

Vergaderjaar 2009–2010

**30 492**

## **Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling)**

**Nr. 37**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 27 november 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 mei 2009 inzake de beleidsvoornemens terugdringen dwang en drang (Kamerstuk 30 492, nr. 34).

De op 22 juni 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 26 november 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Van Velzen (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), Voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gil'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>II. Reactie van de minister</b>	<b>6</b>

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister over de beleidsvoornemens inzake dwang en drang. Gelet op de aangenomen moties in de Kamer hebben zij begrip voor de hoeveelheid onderzoeken en plannen die de minister in het vooruitzicht stelt. Wanneer zij echter alle voorstellen bij elkaar optellen, maken deze leden zich zorgen over de hoeveelheid onderzoek die over de sector wordt uitgestort en de plannen van aanpak die moeten worden gemaakt. Genoemde leden zijn bang dat daardoor alle aandacht zal uitgaan naar het voldoen aan richtlijnen, afspraken en procedures zonder dat de praktijk van separeren zelf verandert. Het risico is dan dat er een krampachtige houding en angstcultuur ontstaan. De leden van de CDA-fractie hebben er juist behoefte aan dat de praktijk rond separeren als zodanig verbetert. Daarvoor is een cultuurverandering nodig. Teams en afdelingen hebben handvatten nodig voor zinvolle alternatieven voor (langdurig) separeren. Graag horen zij van de minister hoe hij ervoor gaat zorgen dat de diverse beleidsvoornemens elkaar aanvullen in plaats van dat werk dubbel wordt gedaan en de sector bedolven raakt onder al het onderzoek. Ook horen zij graag hoe zal worden voorkomen dat een krampachtige houding en angstcultuur gaan ontstaan en hoe zal worden bevorderd dat juist een positieve cultuurverandering ontstaat gericht op het beschikken over zinvolle alternatieven voor separeren.

De leden van de CDA-fractie zijn benieuwd aan welke onafhankelijke onderzoeksinstituten de minister denkt bij het verrichten van het externe onderzoek. Zij roepen daarbij in herinnering dat de indiener van de motie heeft aangegeven dat het onderzoek zou moeten worden verricht door de Onderzoeksraad Voor Veiligheid. Deze leden zijn daar zeer op tegen. Zij achten het van belang dat het onafhankelijke onderzoek wordt verricht door onderzoekers die verstand hebben van psychiatrie en van dwang en drang. Zij vragen dan ook of het wel nodig is dat het onderzoek wordt gegund aan een onderzoeksinstituut. Is het ook mogelijk dat zelfstandige onderzoekers of onderzoeksgroepen zich hiervoor kunnen melden? Met name de wetenschappelijke onderzoekers die betrokken zijn geweest bij de derde evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) zijn volgens deze leden zeer gekwalificeerd om dit externe onderzoek te verrichten. De leden van de CDA-fractie vragen verder of het onderzoek wel zo omvangrijk moet zijn dat het boven de grens van aanbesteding moet uitkomen. Het externe onderzoek heeft volgens deze leden alleen meerwaarde als het niet overdoet wat anderen al doen. De sector is zelf actief aan de gang met het project dwang en drang en de evaluatie daarvan. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) probeert toezicht te houden op de toepassing van dwang en dwang, verricht themaonderzoeken rond dwang en drang en stimuleert de instellingen tot het maken van plannen van aanpak. De toegevoegde waarde van het externe onderzoek is volgens deze leden het – op metaniveau – bekijken hoe deze bestaande initiatieven, evaluaties en toezichtonderzoeken bijdragen tot een verbetering van de separatiepraktijk. Deelt de minister de mening dat de toegevoegde waarde van het externe onderzoek vooral op metaniveau ligt en op het «meekijken» en dat het daarom

wenselijk is dat het wordt uitgevoerd door onderzoekers die ervaring hebben met de GGZ en de toepassing van dwang en drang?

De leden van de CDA-fractie vragen of het nog wel zinvol is de zogenaamde Bopz-registratie te proberen te optimaliseren nu de bestaande Wet Bopz zal verdwijnen. Bij separatie en de toepassing van andere dwang- en drangmiddelen schiet de registratie ernstig tekort. Met name bij verpleeghuizen en in de sector van verstandelijk gehandicapten blijkt dat het niet altijd duidelijk is of en wanneer middelen zijn ingezet vanwege de Wet Bopz en of het gaat om zogenaamde dwangbehandeling of om zogenaamde noodmaatregelen. Zowel de minister als de inspectie zelf geven aan dat niet van de inspectie kan en mag worden verwacht dat zij op individueel niveau het toezicht kan verrichten. Graag horen deze leden van de minister wat in het kader van toezicht op dwang en drang mag worden verwacht van respectievelijk de behandelaar, de geneesheer-directeur, de betrokken instelling, de patiëntenvertrouwenspersoon, de familievertouwenspersoon, de rechter die de rechterlijke machtiging heeft verleend, en de inspectie. Graag horen zij van de minister wat momenteel van deze verschillende betrokkenen onder het regime van de bestaande Wet Bopz mag worden verwacht en welke mogelijke verschuivingen daarin te verwachten zijn bij de wettelijke opvolger van de bestaande Wet Bopz. Meer specifiek willen genoemde leden graag weten of er voor de zogenaamde regionale psychiatrische commissies een taak is weggelegd in het (individueel) toezicht op de toepassing van dwang en drang.

Tot slot benadrukken de leden van de CDA-fractie nogmaals dat het terugdringen van het separeren en met name van het langdurig separeren pas een succes is wanneer de «handelingsverlegenheid» van een team of afdeling voorbij is en zij voldoende mogelijkheden zien tot alternatieven voor separeren. Graag horen deze leden ook of de minister het separeerbeleid beperkt tot de psychiatrie of ook voornemens is daarvan te leren hoe dat beter kan in de verstandelijk gehandicaptenzorg en de forensische psychiatrie.

#### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister inzake beleidsvoornemens terugdringen dwang en drang.

Deze leden zijn van mening dat er een cultuurverandering moet plaatsvinden binnen de GGZ. Het gebruik van dwangtoepassingen mag alleen het allerlaatste redmiddel zijn. Hiertoe moeten instellingen en medewerkers wel in staat worden gesteld en de inspectie moet hierop scherp controleren.

De leden van de fractie van de PvdA hebben de volgende opmerkingen en vragen.

- Uit het plenaire debat over dwang en drang op 1 oktober 2008 (Handelingen II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 8) werd duidelijk dat er voor de GGZ geen norm is die als ondergrens geldt voor verantwoorde zorg. Oftewel: onduidelijk is wanneer en hoe de IGZ ingrijpt indien de kwaliteit van zorg in het geding is en/of gevaarlijke situaties ontstaan. De minister zou deze norm gaan ontwikkelen, wat is de stand van zaken op dit moment?
- De leden van de PvdA-fractie willen het gebruik van dwangtoepassing, mits dit verantwoord is, met ambitie terugdringen. De minister focust zich in zijn voorstellen alleen op het terugdringen van dwangtoepassing bij opnameafdelingen. Deze leden zijn van mening dat dwangtoepassingen in alle instellingen en op alle afdelingen moeten worden teruggedrongen en ziet graag dat de minister hierop stuurt en contro-

leert. Deelt de minister deze mening en zo ja, hoe gaat hij hiervoor zorgen? Welk meetbaar doel stelt de minister zich hierbij?

- De leden van de PvdA-fractie hebben meerdere voorstellen gedaan voor het in brede zin terugdringen van dwang en drang in de GGZ: het instellen van een kopgroep van vijf instellingen die als goed voorbeeld dienen en een voorstel om een norm te stellen voor het terugdringen van dwang en drang met 50% voor komend jaar en instellingen te vragen hiervoor een plan van aanpak te maken, waarin ze aangeven hoe ze dit kunnen bereiken en als dit niet lukt, waarom niet. Op die manier kan inzicht worden verkregen welke instelling aan de norm kan voldoen. De minister juicht een hoge ambitie bij het terugdringen van dwang en drang toe, maar laat dit tegelijkertijd over aan het veld. Als reden geeft de minister aan dat hij bang is voor een verschuiving van bijvoorbeeld opsluiten naar dwangmedicatie. De zorgen voor een mogelijke verschuiving naar andere dwangtoepassingen delen deze leden, maar juist daarom horen genoemde leden graag van het veld hoe men dit wil voorkomen. Is de minister bereid de instellingen alsnog te vragen om een plan van aanpak te maken?
- De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat er een stok achter de deur moet komen om dwangtoepassing terug te dringen. De zorgverzekeraar kan hier eveneens op sturen. Wil de minister hierover in overleg treden met de zorgverzekeraars? Wanneer kan de Kamer de resultaten van dit overleg ontvangen? Op welke wijze kan er voor gezorgd worden dat prestatie-indicatoren openbaar worden?
- De inspectie krijgt van de minister de opdracht om patiëntendossiers in de GGZ en jeugd- GGZ administratief en beleidsmatig te controleren bij het gebruik van dwangtoepassingen. Deelt de minister de mening van de leden van de PvdA-fractie dat er ook steekproefsgewijs en onaangekondigd controles moeten plaatsvinden? Op welke wijze zal een actievere rol van de inspectie in dezen worden vormgegeven?
- Welke afspraken zijn er gemaakt met de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon over de rol die patiëntenvertrouwenspersonen kunnen hebben bij het toezicht op dwangtoepassing? Wanneer zal de Kamer het overzicht van afspraken met de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon ontvangen?
- Er is een multidisciplinaire richtlijn in ontwikkeling voor gebruik van dwangtoepassing door psychiaters. Waarom is er geen richtlijn voor verpleegkundigen, dit zijn immers de mensen die in eerste instantie moeten handelen? Is er ruimte voor verpleegkundigen om een dergelijke richtlijn te ontwikkelen in samenhang met de richtlijn voor psychiaters? Zo ja, op welke wijze?
- De Kamer heeft door middel van een breed aangenomen motie Van Miltenburg/Bouwmeester (25 424, nr. 79) om een onafhankelijk onderzoek naar het functioneren van de inspectie verzocht. In de reactie van de minister op deze motie komt onvoldoende naar voren dat de motie wordt uitgevoerd en op welke wijze dit zal gebeuren. Daarom vragen de leden van de PvdA-fractie de minister nogmaals per verzoekpunt toe te lichten hoe hij de verzoekpunten in het onderzoek meeneemt en door wie hij dit onderzoek wil laten uitvoeren.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie denken nog steeds dat er een relatie kan liggen tussen de werkdruk van het personeel en het aantal personeelsleden. Erkent de minister dat in sommige gevallen te hoge werkdruk en te weinig personeel kan leiden tot meer dwang- en drangmaatregelen? In het Jaarverslag 2008 van het ministerie (blz. 29) staat te lezen: «Daarnaast was afgelopen jaar sprake van krapte op de arbeidsmarkt, waardoor het voorzien in voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel bemoeilijkt werd. Deze ontwikkelingen leggen een grote druk op het huidige hoge niveau van de

zorg in Nederland.» Welke maatregelen gaat de minister nemen om de werkdruk in de GGZ aan te pakken?

De leden van de SP-fractie vinden het te gek voor woorden dat de onderzoeksopdracht naar de toezichthoudende rol van de IGZ bij dwang- en drangmaatregelen wellicht Europees aanbesteed moeten worden. Is daarover al meer bekend? Welke belemmeringen zijn er om dit onderzoek niet gewoon door de Onderzoeksraad Voor Veiligheid te laten doen?

De leden van de SP-fractie zijn het niet eens met de uitleg van de aangenomen motie Van Gerven (25 424, nr. 80). In de motie wordt duidelijk verzocht dat de IGZ alle GGZ-instellingen afzonderlijk bezoekt. De minister wil echter dat de IGZ de GGZ-instellingen steekproefsgewijs gaat bezoeken. De leden van de SP-fractie vinden het gezien het relatief kleine aantal Bopz-opnameafdelingen in Nederland en de verontrustende berichten het laatste jaar onbegrijpelijk dat niet gewoon alle opnameafdelingen bezocht kunnen worden. Wat is de reactie van de minister hierop?

Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie hoe vaak de consultantenteams (CCE-teams) worden ingezet in de GGZ.

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief «Beleidsvoornemens terugdringen dwang en drang». Deze leden zijn voortrekker geweest van de behandeling van dit belangrijke onderwerp in de Kamer. De reden hiervoor is dat de mensen om wie het gaat direct op last van de overheid zijn opgenomen. Dit betekent dat er een zware zorgplicht en een grote verantwoordelijkheid bestaan. Het toepassen van separatie, afzondering of andere vrijheidsbeperkende maatregelen onder direct overheidstoezicht is een directe inperking van de rechtspositie van de cliënt. Helaas is dit soms noodzakelijk, maar de toepassing moet wat de leden van de VVD-fractie betreft in alle gevallen een ultimatum remedium zijn.

Genoemde leden hebben waardering voor de brief van de minister. Net als in de Kamerdebatten voelen deze leden de betrokkenheid van de minister bij dit onderwerp en de mensen die het betreft. De leden van de VVD-fractie hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen.

#### *Transparantie*

De minister gaat aan het begin van de brief in op de cijfers omtrent het gebruik van afzondering en separatie in GGZ-instellingen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen het continu separeren/afzonderen en separatie/afzondering met onderbreking.

Wat de leden van de VVD-fractie betreft blijven er toch nog enkele vragen openstaan. Transparantie is volgens deze leden vitaal voor de maatregelen die genomen moeten worden. Zo is niet duidelijk hoe lang de onderbrekingen waren. Daarom zouden zij graag zien dat er eveneens vermeld wordt hoe vaak de onderbreking was en welke duur deze had. Zijn de cijfers ook gebaseerd op uniforme registratie, wordt bijvoorbeeld een onderbreking van één dag in één instelling als continu gerekend en in de andere als een separatie/afzondering met onderbreking? Verder vragen de leden van de VVD-fractie voor welke leeftijdscategorieën de cijfers gelden. In hoeverre worden alternatieven zoals comfortrooms meegewogen, wordt per instelling bepaald of deze wel of niet onder de cijfers vallen? Hoe staat de minister tegenover een registratie van de redenen van het opleggen van een vrijheidsbeperkende maatregel of legt dit teveel

werkdruk bij de mensen in het veld? Zijn er bij de langdurige separaties tussentijdse controlemomenten of de maatregel nog steeds noodzakelijk is?

Hoe weet de minister nu dat de cijfers die Nova opvoerde niet juist waren? Juist omdat er een onderscheid wordt gemaakt tussen de continue en niet-continue onderbreking, vragen de leden van de VVD-fractie of deze cijfers met terugwerkende kracht te achterhalen zijn.

#### *De maatregelen van de minister*

De minister somt in zijn brief een aantal voornemens op. Het gaat dan onder andere om een brief aan alle GGZ-instellingen waarin de minister de resultaten van het project dwang en drang onder de aandacht brengt, het departement wordt lid van de Stuurgroep dwang en drang, de NZa-beleidsregel CU 5011 wordt verlengd, er wordt een veldbijeenkomst georganiseerd en er komt een website. De Inspectie voor de Gezondheidszorg gaat extra inspanningen verrichten.

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat alle inspanningen om het aantal (onnodige) separaties terug te dringen toegejuicht moeten worden. Zij willen de minister echter wel vragen waarom alle maatregelen die hij aankondigt aan de aanbodkant zijn neergelegd. Bij de evaluatie van de Wet Bopz is sterk naar voren gekomen dat juist ook aan de zijde van de cliënten nog een wereld te winnen valt. Door middel van inspraak van cliënten of familie bij het opstellen van het behandelplan kan er draagvlak worden gecreëerd voor de maatregelen en kan worden uitgelegd in welke situatie de maatregelen moeten worden getroffen. De leden van de VVD-fractie vragen hoe de minister hier tegenaan kijkt.

Hoe staat de minister tegenover de huidige set aan bevoegdheden voor de inspectie? Is de minister van mening dat inspecties ook onaangekondigd moeten kunnen?

#### *Motie Van Miltenburg en Bouwmeester*

De minister gaat de motie Van Miltenburg/Bouwmeester (25 424, nr. 79) uitvoeren. Op het eerste gezicht zouden de leden van de VVD-fractie hier verheugd over zijn. Maar gezien de omvang van het onderzoek dat de minister wil uitvoeren, kunnen zij niet anders dan tot de conclusie komen dat de motie niet uitgevoerd wordt. De motie heeft als overweging dat de inspectie binnen de huidige wet- en regelgeving wellicht niet voldoende middelen heeft om de toezichthoudende taak naar behoren uit te voeren. Mede ook omdat de indruk bestaat dat de instellingen niet altijd de bereidheid tot melden hebben. Volgens de verslagen van het algemeen overleg over dwang en drang (30 492, nr. 33) en van de plenaire behandeling van het verslag algemeen overleg (VAO) (Handelingen II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 81) was dit ook duidelijk de bedoeling van de ondertekenaars van de motie om te onderzoeken. Deelt de minister de mening van de leden van de VVD-fractie dat het onderzoek dat de minister nu voorstelt niet in lijn is met de wens van de meerderheid van de Kamer?

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**

In mijn brief van 19 mei jl. getiteld «Beleidsvoornemens terugdringen Dwang en Drang» heb ik aangegeven welke acties ik heb ondernomen naar aanleiding van het Algemeen Overleg van 8 april jl. met de Vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (zie mijn brief van 19 mei 2009 met kenmerk CZ/CGGZ-2929141).

Voordat ik inhoudelijk inga op de vragen en opmerkingen die u mij naar aanleiding van die brief op 22 juni jl. hebt toegezonden, wil ik u in hoofd-

lijnen informeren over de acties die ik na mijn brief van 19 mei jl. in gang heb gezet. In mijn reactie op de individuele vragen van de diverse fracties ga ik meer op detail in op deze acties.

### *Algemene inleiding*

Zorg is een waardevol goed. Op iets waardevols moet je zuinig zijn. Daarom is het leveren van kwalitatief goede zorg één van de belangrijkste speerpunten van mijn beleid. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert dat separaties zoveel mogelijk worden teruggedrongen, voorkomen, en, indien dit niet mogelijk is, zo humaan mogelijk en uitsluitend als ultimum remedium worden toegepast. Dit is dan ook het uitgangspunt van mijn beleid.

Het aantal separaties en afzonderingen is de afgelopen jaren al aanzienlijk afgenomen. Het dwang- en drangtraject van GGZ Nederland heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld. Om ervoor te zorgen dat deze dalende trend doorzet en het toezicht op de implementatie van dwangtoepassingen wordt versterkt, heb ik de volgende acties geïnitieerd:

1. brief aan de GGZ instellingen met daarin een oproep om dwang en drang verder terug te dringen;
2. het verlengen van de beleidsregel Dwang en drang in de GGZ vooralsnog voor de periode van één jaar;
3. het ontwikkelen van veldnormen intensive care in de GGZ;
4. vooronderzoek opzetten naar multidisciplinaire richtlijn dwang en drang;
5. inbedding familievertrouwenspersoon;
6. verrichten van onderzoek naar de omstandigheden van de dwang en drang in de GGZ.

Deze acties moeten leiden tot inzicht in de redenen waarom dwang en drang worden toegepast, het terugdringen van het gebruik van dwang en drang en uiteindelijk tot een kwalitatief betere en meer verantwoorde geestelijke gezondheidszorg. Nu volgt de toelichting op mijn acties.

### *Acties*

#### *1. Brief aan de GGZ instellingen over de gewenste verdere terugdringing van dwang en drang*

Op 6 november 2009 heb ik een brief gestuurd aan alle GGZ instellingen die dwang en drang toepassen. In de brief benadruk ik opnieuw hoe belangrijk het is dat de instellingen de toepassing van dwang en drang in de GGZ verder terugdringen. Ik verwijs nadrukkelijk naar de resultaten van de projecten Dwang en Drang van GGZ Nederland en spoor GGZ instellingen aan om aan deze projecten deel te nemen, zeker als ze dat nog niet eerder hebben gedaan.

#### *2. Verlenging Beleidsregel Dwang en Drang in de Geestelijke Gezondheidszorg (CU-5011)*

Ik verleng de Beleidsregel Dwang en Drang, de beleidsregel waarop de Dwang en Drang projecten van GGZ Nederland zijn gebaseerd, met één jaar tot en met 31 december 2010. Om het gebruik van separetoepassingen verder terug te dringen, worden PAAZ-en en PUK-en gestimuleerd om in 2010 Dwang en Drang Projecten te doen. In 2010 ga ik met de betrokken partijen kijken hoe de beleidsregel er in 2011 en 2012 moet uitzien. Evenals in 2009, heb ik de komende drie jaar ruim € 5 miljoen per jaar tot mijn beschikking voor de subsidiëring van de Dwang en Drang Projecten.

### *3. Veldnorm- en richtlijn ontwikkeling voor de intensive care GGZ*

Ik heb aan de Beleidsregel Dwang en Drang de voorwaarde gesteld dat een organisatie die in aanmerking wil komen voor subsidiëring van haar project een bijdrage moet leveren aan de ontwikkeling van veldnormen (zie ook artikel 2.3 sub f van de huidige beleidsregel). De door de organisaties opgestelde veldnormen moeten uiteindelijk leiden tot een richtlijn dwang en drang voor de hele geestelijke gezondheidszorg. GGZ Nederland is samen met de diverse betrokkenen uit het veld bezig met het ontwikkelen van veldnormen 'intensive care' in de GGZ. In maart volgend jaar zijn de veldnormen gereed. GGZ Nederland presenteert de normen tijdens de VWS/GGZ conferentie die is gewijd aan dwang en drang. Ik verwacht dat vanaf het moment van officiële bekendmaking de normen gemeengoed zijn voor de GGZ instellingen en zij die normen nakomen.

### *4. Vooronderzoek multidisciplinaire richtlijn dwang en drang*

Het Trimbos instituut heeft een subsidieaanvraag ingediend voor het doen van een vooronderzoek naar de haalbaarheid en wenselijkheid van het maken van een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang. Onder een multidisciplinaire richtlijn wordt verstaan een richtlijn waarmee alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij de toepassing van dwang en drang kunnen werken: zowel psychiaters, als (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen en andere beroepsgroepen. Op deze aanvraag heb ik positief beslist. Het vooronderzoek van het Trimbos instituut bevindt zich nu in de afrondingsfase. De resultaten van de voorstudie zal ik naar de betrokken beroepsgroepen en naar de Tweede Kamer zenden. Bij de voorstudie zijn professionals betrokken die kennis en ervaring hebben van dwang en drang in de GGZ, én zicht hebben op het draagvlak voor een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang. Dit betekent dat vertegenwoordigers van de belangrijkste beroepsgroepen die in de praktijk te maken hebben met dwang en drang (zoals verpleegkundigen) bij het onderzoek zijn betrokken. Zij zijn immers de medewerkers in de GGZ, die vaak direct betrokken zijn bij dwangtoepassingen.

Naar verwachting rondt het Trimbos Instituut het vooronderzoek voor het eind van dit jaar af. Of een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang wordt ontwikkeld hangt af van de besluitvorming van de betreffende beroepsgroepen.

### *5. De familievertrouwenspersoon*

In mijn brief van 10 september 2009 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 30 492, nr. 35) heb ik uiteengezet op welke manier ik uitvoering wil geven aan de motie Joldersma over de familievertrouwenspersoon en invulling wil geven aan de dienstverlening door de familievertrouwenspersoon. In die brief heb ik vermeld dat de benodigde financiële dekking van € 1 miljoen nog binnen de begroting van VWS moet worden gezocht. Bij de uitvoering van de VWS begroting 2010 bekijk ik waar middelen beschikbaar komen.

### *6. Onderzoek naar de omstandigheden dwang en drang in de GGZ*

Zoals ik in mijn brief van 19 mei jl. heb aangekondigd, laat ik ter uitvoering van de motie Van Miltenburg en Bouwmeester (25 424, nr. 79) onafhankelijke derden onderzoek doen. Zij moeten onderzoek doen naar de omstandigheden waaronder GGZ instellingen separaties toepassen en de vorderingen die de instellingen maken bij het daadwerkelijk terugdringen van de separaties. De onderzoekers gaan na of alle partijen die een rol moeten spelen bij het terugdringen van het aantal separaties, die rol voldoende waarmaken. Hierbij wordt nadrukkelijk de relatie gelegd met het toezicht door de IGZ op de verplichte ggz. Het onderzoek moet, onder andere, vragen beantwoorden als «Wordt de signaal- en meldfunctie die



betrokkenen (zoals zorgverleners, instellingen, patiëntenvertrouwenspersonen) moeten bekleden naar de IGZ, voldoende gekend en ingevuld?».

Op dit moment vindt de aanbestedingsprocedure van het onderzoek plaats. Gelet op de tijd die nodig is voor het traject van aanbesteding, de daadwerkelijke opdrachtverlening en de startdatum van het onderzoek, verwacht ik dat ik de resultaten van dit onderzoek in het voorjaar van 2010 aan de Tweede Kamer kan toesturen.

#### IGZ

Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft acties getroffen om ervoor te zorgen dat het aantal dwangtoepassingen in de praktijk wordt teruggedrongen.

In het kader van het thematisch toezicht van de IGZ rapportage «Voor-komen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg» (25 424, nr. 75) heeft de IGZ een bezoek gebracht aan verschillende opnameafdelingen. De inspectie is verzocht alle opnameafdelingen te bezoeken over de periode 2008, 2009 en 2010. In 2008 zijn 39 opnameafdelingen bezocht, in 2009 40. De inspecteurs hebben aan het eind van elk kwartaal in 2009 in de eigen GGZ-instellingen, op locatie, alle aaneengesloten langlopende separaties en afzonderingen én een aantal langlopende onderbroken separaties en afzonderingen getoetst. De betrokken professionals zijn daarbij bevroegd op het inzetten van alternatieven voor separaties of afzondering en beëindigungsstrategieën. De IGZ steunt bij het uitoefenen van haar toezichthoudende taak op Bopzis. De IGZ registreert meldingen van dwangtoepassingen in het Bopz informatiesysteem (Bopzis). Dit informatiesysteem vloeit voort uit de Wet Bopz. De wet vereist verantwoording achteraf. Voor het registreren van meldingen is de IGZ in grote mate afhankelijk van de registratietrouw van de GGZ instellingen. De IGZ heeft sinds de zomer enkele verbeteringen aangebracht in Bopzis.

Het Bopzis is echter niet een systeem dat de dagelijkse praktijk in de instelling ondersteunt. De GGZ instellingen hebben daarom een eigen registratiesysteem, Argus, ontwikkeld. Zij hebben het systeem ontwikkeld ten behoeve van hun primaire proces. Het Argus systeem registreert per patiënt de duur en vorm van de opgelegde dwangmaatregel. Het Argus systeem vormt ten opzichte van Bopzis duidelijk een verbetering, omdat het beter aansluit bij de praktijk. Het Argus systeem is door de instellingen zelf opgezet en bevat gegevens die afkomstig zijn van de bron zelf, de patiënt op de afdeling. Ruim één derde van de GGZ-instellingen werkt al met het Argus systeem. De rest van de instellingen moet zo spoedig mogelijk volgen. Bij vervanging van Bopzis door het Argus systeem, zal de IGZ nog beter toegerust zijn om haar toezichttaak te kunnen uitoefenen. Het cijfermateriaal uit het Argus systeem sluit namelijk beter aan bij de praktijk dan Bopzis.

GGZ Nederland, VWS en IGZ dragen er zorg voor dat *alle* GGZ-instellingen zich zo spoedig mogelijk (de eerste helft van 2011) aansluiten op dit door het veld ontwikkelde en gedragen registratiesysteem.

GGZ-Nederland beraadt zich met hulp van VWS en de IGZ over de wijze waarop de aansluiting van alle instellingen zo snel mogelijk kan worden gerealiseerd. Ik heb geld beschikbaar gesteld voor een projectleider die hiervoor zorgdraagt.

Nu volgt mijn reactie op uw vragen.

## **Inbreng CDA-fractie**

### *Onderzoek naar praktijk separeren en afzonderen*

De leden van de CDA-fractie vragen zich af hoe ik ervoor ga zorgen dat de diverse beleidsvoornemens inzake dwang en drang elkaar aanvullen in plaats van dat werk dubbel wordt gedaan en de sector bedolven raakt onder al het onderzoek. Dit omdat de leden van de CDA-fractie er juist behoefte aan hebben dat de praktijk rond separeren als zodanig verbetert.

Evenals de leden van de CDA fractie, heb ik behoefte aan de verbetering van de praktijk rond het separeren. Om de samenhang tussen de diverse beleidsvoornemens ten aanzien van dwang en drang te bewaken en dubbel werk te voorkomen, laat ik uitsluitend indien noodzakelijk onderzoek uitvoeren en moeten onderzoekers analyses en evaluaties die eerder zijn uitgevoerd op dit terrein bij hun onderzoek betrekken.

### *Positieve cultuurverandering*

Ook willen de leden van de CDA fractie weten hoe zal worden voorkomen dat een krampachtige houding en angstcultuur gaan ontstaan en hoe zal worden bevorderd dat juist een positieve cultuurverandering ontstaat gericht op het beschikken over zinvolle alternatieven voor separeren.

De projecten Terugdringen Dwang en Drang van GGZ Nederland zijn gericht op de verbetering van en cultuurverandering in de praktijk. In de Stuurgroep, waar mijn departement deel van uitmaakt, is ook uitgebreid gesproken over het terugdringen van dwang en drang gedurende de komende jaren en de positieve cultuurverandering die daarbij hoort. De samenstelling van deze Stuurgroep is breed van opzet. Alle partijen zijn hierin vertegenwoordigd, namelijk GGZ Nederland, Landelijk Platform GGz (LPGGz), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (Stichting PVP) en mijn ambtenaren. Ik ben dan ook niet bang dat binnen de instellingen een krampachtige houding en angstcultuur zal ontstaan. Sterker nog, vanwege het doel van de GGZ projecten, de samenstelling van de Stuurgroep en de gesprekken die plaatsvinden binnen de Stuurgroep, ben ik ervan overtuigd dat alle betrokkenen de toepassing van dwang en drang willen terugdringen en willen samenwerken aan het daadwerkelijk realiseren van een positieve cultuurverandering. Volgens GGZ Nederland heeft het enkele besef dat zij verantwoordelijk zijn voor het bewaken van de kwaliteit, zichtbare veranderingen in de cultuur van de GGZ instellingen op gang gebracht.

### *Uitvoerder van het onderzoek*

Daarnaast vragen de leden van de CDA-fractie of het wel nodig is dat het onderzoek wordt gegund aan een onderzoeksinstituut. Zij willen weten of het ook mogelijk is dat zelfstandige onderzoekers of onderzoeksgroepen zich hiervoor kunnen melden.

Met de door mij gekozen formulering in mijn brief van 19 mei jl. te weten «onafhankelijk onderzoeksinstituut» heb ik niet willen suggereren dat zelfstandige onderzoekers of onderzoeksgroepen het onderzoek niet zouden kunnen uitvoeren. Mijn bedoeling was een zo neutraal mogelijke aanduiding te gebruiken. Het is dus zeker mogelijk dat zelfstandige onderzoekers of onderzoeksgroepen zich hiervoor aanmelden mits zij voldoen aan de gestelde minimumeisen van het Besluit Aanbestedingsregels voor Overheidsopdrachten (BAO).

### *Aanbesteding van het onderzoek*

De fractieleden willen verder weten of het onderzoek wel zo omvangrijk moet zijn dat het boven de grens van aanbesteding moet uitkomen.

In mijn ogen betreft het een breed op te zetten onderzoek. De vragen waarop het onderzoek antwoord moet geven zijn tamelijk uitgebreid. Inkoopspecialisten schatten in dat het onderzoek boven de Europese grens van aanbesteding zal uitkomen. Voor de goede orde, het grensbedrag waaronder een onderzoek aan één bepaalde partij kan worden gegund is € 25 000. Het grensbedrag waarboven Europees moet worden aanbesteed is € 133 000.

### *Toegevoegde waarde van het onderzoek*

Ook vragen de leden van de CDA-fractie of ik de mening deel dat de toegevoegde waarde van het externe onderzoek vooral op metaniveau ligt en op het «meekijken» en dat het daarom wenselijk is dat het wordt uitgevoerd door onderzoekers die ervaring hebben met de GGZ en de toepassing van dwang en drang.

Inderdaad deel ik de mening dat tijdens het onderzoek op metaniveau moet worden bekeken hoe de bestaande initiatieven, evaluaties en toezichtsonderzoeken bijdragen aan en leiden tot een verbetering van de separatiepraktijk en vermindering van dwang- en drangtoepassingen. Natuurlijk zal ik elk ingediend voorstel op zijn individuele merites beoordelen. Eén van de criteria waarop de offertes worden beoordeeld is kennis van en ervaring met de geestelijke gezondheidszorg. Het heeft mijn voorkeur dat de onderzoekers aantoonbare kennis hebben van de GGZ.

### *Bopz registratie*

Het CDA vraagt zich daarnaast af of het nog wel zinvol is te proberen de zogenaamde Bopz-registratie te optimaliseren nu de Wet Bopz zal verdwijnen.

Met het oog op de vervanging van Bopz is door het Argus systeem is het, naar mijn oordeel, nu nog steeds zinvol te proberen de Bopz registratie te verbeteren. De gegevens die worden geregistreerd in Bopzis zijn immers ook in de toekomst noodzakelijk om toezicht te kunnen uitoefenen en beleid te kunnen maken. Bovendien is de beoogde datum van inwerking-treding van de nieuwe wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg 1 januari 2011. Tot die datum is de Wet Bopz gewoon van kracht en gelden de registratie- en meldingsverplichtingen die staan vermeld in de Wet Bopz.

*Toezicht drang en dwang* Ook horen de leden van de CDA-fractie graag wat in het kader van toezicht op dwang en drang mag worden verwacht van respectievelijk de behandelaar, de geneesheer-directeur, de betrokken instelling, de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP), de familievertrouwenspersoon (FVP), de rechter die de rechterlijke machtiging heeft verleend en de inspectie. Wat mag momenteel van deze verschillende betrokkenen onder het regime van de bestaande Wet Bopz worden verwacht? Welke mogelijke verschuivingen zijn daarin te verwachten bij de wettelijke opvolger van de bestaande Wet Bopz? Meer specifiek willen genoemde leden weten of er voor de zogenaamde regionale psychiatrische commissies een taak is weggelegd in het (individueel) toezicht op de toepassing van dwang en drang.

In de huidige Wet Bopz is het toezicht als volgt geregeld. De rechter toetst de noodzaak van het tenuitvoerleggen van de maatregel. De eindverantwoordelijke zorgverlener moet toezien op de activiteiten van de overige zorgverleners. De geneesheer-directeur houdt toezicht op de eindverantwoordelijke zorgverlener.

De PVP heeft geen expliciete toezichttaak, maar wel een wezenlijke signaleringstaak. Hij kan de patiënt bijvoorbeeld bijstaan in het overleg met de behandelaar of tijdens de klachtprocedure. Ook kan hij een onregelmatigheid melden aan de Raad van Bestuur van de GGZ-instelling of aan de IGZ. Over de afspraken, die ik heb gemaakt met de Stichting PVP over het versterken van de signalerende rol van de PVP in de GGZ zal ik uw Kamer later dit jaar informeren.

Ook de FVP heeft geen expliciete toezichttaak maar wel een signaleringsstaak. Voor de rol van de FVP verwijs ik naar het gestelde onder 5. van de algemene inleiding. De inspectie heeft wel een expliciete toezichttaak. Hierop ben ik al ingegaan in de algemene inleiding. Zij heeft tot taak het opvolgen van meldingen en signalen van professionals, instellingen, PVP en FVP, het steekproefsgewijs toetsen (risicogestuurd en systeemgericht) van individuele dwangbehandelingen en het uitvoeren van haar eigen jaarlijkse thematische toezicht op gedwongen zorg.

Eind juli jl. is het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg voor advies naar de Raad van State gestuurd. De minister van Justitie is penvoerder van dit wetsvoorstel. Het wetsvoorstel wordt pas openbaar na advisering door de Raad van State. Ik kan dus nog niets zeggen over de verschillende rollen van de eerder genoemde actoren en of de regionale commissies verplichte GGZ individueel toezicht gaan verlenen binnen het nieuwe wetsvoorstel.

#### *Separeerbeleid*

Tot slot horen de CDA leden graag of ik het separeerbeleid beperk tot de psychiatrie of ook voornemens ben te leren hoe dat beter kan in de verstandelijk gehandicaptenzorg en de forensische psychiatrie.

Mijn brief gaat primair over het beleidsterrein waarvoor ik eerstverantwoordelijke ben, te weten de curatieve GGZ. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is integraal verantwoordelijk voor de reductie van het toepassen van dwang in de langdurige zorg. Vanzelfsprekend hebben wij gezamenlijke belangen en volgen wij nauwlettend de ontwikkelingen die zich in de andere sectoren voordoen zodat we waar mogelijk van elkaar kunnen leren. Zo kan ik u vertellen dat in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking actief wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen, waaronder het separeren. Allereerst gebeurt dat vanuit ons departement. De staatssecretaris

heeft u rond het verschijnen van de IGZ rapportage «Zorg voor Vrijheid: themarapport 18 november 2008» per brief geïnformeerd over haar beleid, dat bestaat uit drie pijlers: cultuurverandering, strengere wetgeving en toezicht. Maar daarnaast zijn ook de betrokken veldpartijen zelf hard aan het werk om te zorgen voor optimale bewegingsvrijheid voor cliënten. De uitwerking van de intentieverklaring, die zij vorig jaar hebben ondertekend, is daar een mooi voorbeeld van. Als het gaat om de reductie in de forensische psychiatrie is de staatssecretaris van Justitie het aanspreekpunt. Voor dat beleidsterrein heeft IGZ het rapport «Van veilig bewaken naar veilig behandelen: Geaggregeerde rapportage van het follow-up toezicht 2008 naar de kwaliteit van de psychiatrische, psychosociale en medische zorg in de negen Tbs-klinieken» uitgebracht, aangeboden aan de Tweede Kamer op 18 juni 2009. Ondermeer uit de laatste rapportage blijkt dat de samenwerking van de IGZ met de reguliere geestelijke gezondheidszorg en de forensische psychiatrie steeds intensiever wordt.

Tot slot wil ik wijzen op het volgende. Het Kabinet werkt op dit moment aan vier wetsvoorstellen. Het gaat om de wetsvoorstellen: «Wet Cliëntenrechten Zorg», «Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg», «Wet op de forensische zorg» en de «Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten». Het Kabinet beziet deze wetsvoorstellen in samenhang, opdat de rechtsbescherming voor deze groepen gelijkwaardig is. Het wetsvoorstel Zorg en Dwang is reeds bij uw Kamer ingediend. De andere wetsvoorstellen zijn ter advisering voorgelegd aan de Raad van State.

### **Inbreng PvdA-fractie**

#### *Stand van zaken ontwikkeling norm GGZ verantwoorde zorg drang en dwang*

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de stand van zaken is betreffende de ontwikkeling van de norm voor de GGZ die als ondergrens geldt voor verantwoorde zorg inzake dwang en drang. Oftewel: onduidelijk is wanneer en hoe de IGZ ingrijpt indien de kwaliteit van zorg in het geding is en/of gevaarlijke situaties ontstaan.

Zoals ik in mijn algemene inleiding heb aangegeven presenteren GGZ Nederland en andere betrokken organisaties in maart volgend jaar de veldnormen en verwacht ik de resultaten van de voorstudie van het Trimbos Instituut naar het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn voor het eind van dit jaar.

#### *Terugdringen van dwangtoepassingen*

De PVDA leden vragen daarnaast of ik de mening deel dat dwangtoepassingen in alle instellingen en op alle afdelingen moeten worden teruggedrongen en zo ja, hoe ik hiervoor ga zorgen. Ook willen zij weten welk meetbaar doel ik mij hierbij stel.

Ik ben van mening dat dwangtoepassingen in alle instellingen op alle afdelingen moeten worden teruggedrongen. GGZ Nederland is op mijn verzoek nagegaan of de projecten Dwang en Drang zich beperken tot terugdringen van dwangtoepassingen op opnameafdelingen, of dat ze zich ook richten op andere afdelingen. Van de 36 projecten hebben er 31 gereageerd. Slechts één van de ondervraagden geeft aan dat het project zich uitsluitend richt op hun opnameafdeling. Alle andere projecten richten zich zowel op opnameafdelingen als op andere afdelingen. Vijf projecten hebben expliciet aangegeven dat zij door de hele organisatie

werken, inclusief de crisisdienst. Ik richt me dus niet alleen op de opnameafdelingen als het gaat om het terugdringen van dwangtoepassingen. De IGZ heeft als toezichthouder ook een rol bij het terugdringen van dwang en drang. Bij de concrete vragen van uw fractie over de IGZ ga ik hier nader op in.

Ik heb begrip voor uw behoefte meetbare doelen te stellen aan de reductie van separaties en de reductie te kwantificeren. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 19 mei jl., juich ik de door mevrouw Bouwmeester voorgestelde reductie van 50% of meer toe. Het is echter de vraag of dit streefcijfer verantwoord en haalbaar is en geen averechtse effecten heeft, zoals de toename van andere dwangtoepassingen. Ik wil graag eerst de resultaten van het onderzoek naar de separeerpraktijk in Nederland en de vorderingen die worden gemaakt bij het daadwerkelijk terugdringen van separaties afwachten. Omdat ik groot belang hecht aan het verder terugdringen van dwangtoepassingen, wijs ik, zoals ik in mijn algemene inleiding heb aangegeven, in de brief aan alle GGZ instellingen over de GGZ projecten dwang en drang uitdrukkelijk op het belang van het terugdringen van de toepassingen.

#### *Plan van aanpak terugdringen dwang en drang*

Ook vragen de leden van de PvdA-fractie zich af of ik bereid ben de instellingen alsnog te vragen om een plan van aanpak te maken.

Ik zie op dit moment geen aanleiding instellingen te vragen een plan van aanpak te maken. Immers, in het kader van de follow-up van het thematisch toezicht van de IGZ rapportage «Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg» (25 424, nr. 75) is aan alle GGZ-instellingen reeds gevraagd een plan van aanpak op te stellen voor alle opnameafdelingen. In de follow-up zal de IGZ ook specifiek kijken naar het gevraagde plan van aanpak en naar de manier waarop de instellingen dit plan van aanpak hebben uitgevoerd en de behaalde resultaten.

#### *Overleg met zorgverzekeraars*

De leden van de PvdA-fractie vragen daarnaast of ik in overleg wil treden met de zorgverzekeraars over de mogelijkheid die zij hebben om aan te sturen op het terugdringen van dwangtoepassing. Ook willen zij weten wanneer de Kamer de resultaten van dit overleg kan ontvangen.

Ik ben van mening dat zorgverzekeraars zeker een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van dwang en drang. In oktober heeft mijn ministerie hierover overleg gehad met Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De zorgverzekeraars onderschrijven het belang van het terugdringen van dwang en drang in de GGZ. Zij zien hierin voor zichzelf een rol weggelegd in het kader van de contractering van zorg. Door gerichte inkoop kunnen zij zorgaanbieders stimuleren om kwalitatief goede zorg te leveren. Om zorgverzekeraars te ondersteunen bij het contracteren van kwalitatief hoogwaardige zorg publiceert Zorgverzekeraars Nederland (ZN) jaarlijks een Inkoopgids DBC GGZ. In de gids voor 2010 heeft ZN een factsheet Dwang & Drang opgenomen, die handvatten biedt om – bij de contractering van zorg en in gesprek met zorgaanbieders – het terugdringen van dwang en drang te stimuleren.

Ik zet, zoals u weet, sterk in op transparantie in de zorg. De in het kader van Zichtbare Zorg door mijn ministerie ontwikkelde basisset van prestatie-indicatoren voor de GGZ biedt zorgaanbieders een kader om die transparantie te geven. Zorgverzekeraars maken bij de inkoop van zorg gebruik

van de prestatieindicatoren op het gebied van insluiting en dwangmedicatie. Vanaf 2010 zijn zorgaanbieders verplicht om de betreffende indicatoren in hun jaardocument op te nemen, wat mijns inziens de mogelijkheden van zorgverzekeraars vergroot om in het inkoopproces de omgang met dwang en drang mee te nemen.

#### *Openbaarmaking prestatie-indicatoren*

Daarnaast vragen de fractieleden op welke wijze er voor kan worden gezorgd dat prestatie-indicatoren openbaar worden.

De prestatie-indicatoren zijn al openbaar. Per 1 januari 2008 zijn zorginstellingen verplicht de indicatoren op te nemen in het Jaardocument Maatschappelijk Verantwoord. Deze jaardocumenten worden openbaar gemaakt via het Archief Jaardocumenten op de website van het CIBG ([www.cibg.nl](http://www.cibg.nl)).

#### *Steekproefsgewijze en onaangekondigde controles door IGZ*

De leden van de PvdA-fractie vragen of ik van mening ben dat er ook steekproefsgewijs en onaangekondigd controles van de GGZ instellingen moeten plaatsvinden.

Ik ben inderdaad van mening dat de controles van de IGZ steekproefsgewijs en onaangekondigd moeten plaatsvinden. Sterker nog, ik ben daar net als de IGZ groot voorstander van. De steekproefsgewijze bezoeken, waarvan ik recent melding heb gemaakt (zie mijn brief van 19 mei jl.) vinden zowel onaangekondigd als aangekondigd plaats.

#### *Actievere rol IGZ bij steekproefsgewijze en onaangekondigde controles*

Ook willen de PvdA leden weten op welke wijze de actievere rol van de inspectie bij het uitvoeren van inspecties wordt ingevuld.

Ik ben van mening dat de IGZ reeds een zeer actieve rol vervult. Zoals ik ook tijdens het debat met uw Kamer op 8 april jl. heb aangegeven, ben ik oprecht van mening dat de IGZ de afgelopen periode buitengewoon proactief is geweest. De IGZ volgt de meldingen en signalen op van professionals, Raden van Bestuur van instellingen, maar ook van patiënten en patiëntenvertrouwenspersonen (PVP). Zij toetst individuele dwangbehandelingen (in 2009 betreft dit *alle* langlopende separaties in *alle* geïntegreerde GGZ-instellingen) en zij verricht jaarlijkse een thematische toezichtronde gericht op de gedwongen zorg. Ik wil ook graag uw aandacht vestigen op de mogelijkheden die de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving straks biedt. Deze wet ligt nu nog ter behandeling in de Eerste Kamer, maar zal de IGZ – zodra de wet van kracht is – voorzien van een groter instrumentarium om snel en dwingend handhavend te kunnen optreden. Zo kan de IGZ dan naast het geven van een aanwijzing zo nodig ook een bestuurlijke boete opleggen. Met het opleggen van de boete wil de IGZ voorkomen dat de instelling de overtreding opnieuw begaat.

Ik realiseer me terdege dat spanning bestaat tussen enerzijds de belangrijke rol die de IGZ heeft bij het borgen van de kwaliteit van zorg en de veelheid van activiteiten die daarmee samenhangt en anderzijds de breed in uw Kamer gedragen wens van afslanking van de Rijksdienst. In dat spanningsveld heb ik, zoals u weet, de IGZ al fors ontzien bij de rijksbrede taakstelling. In aanvulling daarop heb ik voor een aantal specifieke thema's extra capaciteit beschikbaar gesteld. Op dit moment ben ik tevreden over de set van bevoegdheden van de IGZ.

### *Rol van patiëntenvertrouwenspersonen bij toezicht op dwangtoepassing*

De leden van de PvdA-fractie vragen verder welke afspraken zijn gemaakt met de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (Stichting PVP) over de rol die PVP-en kunnen hebben bij het toezicht op dwangtoepassing. Ook willen zij weten wanneer de Kamer het overzicht van afspraken met de Stichting PVP zal ontvangen.

Zoals ik in mijn antwoord aan de CDA fractie heb aangegeven heeft de PVP geen toezichttaak. Over de afspraken, die ik heb gemaakt met de Stichting PVP over de versterking van de signalerende rol van PVP zal ik uw Kamer nog dit jaar informeren.

### *Multidisciplinaire richtlijn voor psychiaters en verpleegkundigen*

Daarnaast stellen de leden van de PvdA-fractie dat er een multidisciplinaire richtlijn in ontwikkeling is voor gebruik van dwangtoepassing door psychiaters en vragen waarom er geen richtlijn is voor verpleegkundigen, terwijl dit de mensen zijn die in eerste instantie moeten handelen. Verder vragen zij of er ruimte is voor verpleegkundigen om een dergelijke richtlijn te ontwikkelen in samenhang met de richtlijn voor psychiaters, en zo ja, op welke wijze.

Er is op dit moment een mono-disciplinaire richtlijn die is ontwikkeld voor en door psychiaters. Zoals ik in mijn inleiding heb aangegeven, doet het Trimbos Instituut een voorstudie naar de haalbaarheid van een multidisciplinaire richtlijn voor alle beroepsgroepen. Voor de verdere beantwoording van uw vraag verwijs ik naar mijn algemene inleiding.

### *Verzoekpunten uit motie Van Miltenburg/Bouwmeester*

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie nogmaals met betrekking tot de breed aangenomen motie Van Miltenburg/ Bouwmeester (25 424, nr. 79) per verzoekpunt toe te lichten hoe de verzoekpunten in het onderzoek worden meegenomen en door wie dit onderzoek wordt uitgevoerd.

Voor de algemene beantwoording van uw vraag verwijs ik naar mijn inleiding. De vragen die voortvloeien uit de motie Van Miltenburg/Bouwmeester (25 424, nr. 79) heb ik opgenomen in het Programma van Eisen dat ten grondslag ligt aan het onderzoek.

Onderstaand geef ik u per verzoekpunt een reactie.

- «Sectorbreed te onderzoeken hoe het staat met de omstandigheden waaronder separatie in de GGZ wordt toegepast». Ik heb dit letterlijk opgenomen in het programma van eisen van het onderzoek, daarnaast heb ik in reactie op eerdere vragen van deze fractie al aangegeven dat niet alleen opnameafdelingen hierbij worden betrokken.
- «Onderzoek te doen naar de meldingsbereidheid richting IGZ bij instellingen wat betreft het toepassen van dwang en drang». Dit is een wettelijke verplichting, maar gezien de wens van de Kamer heb ik het opgenomen in het programma van eisen. In het onderzoek zal gekeken worden naar separaties die in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen plaatsvinden en de mate waarin de instellingen bereid zijn om deze separaties en andere vormen van dwangtoepassing conform de wettelijke vereisten te melden aan de IGZ.



- «Onderzoek te doen naar hoe controle op naleving van de richtlijn concreet vormgegeven kan worden en door wie deze controle kan worden uitgevoerd». In de onderzoeksopdracht zal tevens worden meegenomen op welke wijze de controle op de naleving van de richtlijn «Besluitvorming dwang: opname en behandeling» van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie kan worden uitgevoerd en door wie die controle wordt uitgevoerd. Ook zal ik de onderzoekers vragen aandacht te besteden aan hoe in de praktijk moet worden omgegaan met separaties mede tegen de achtergrond van toezicht én mede tegen de achtergrond van de huidige mono-disciplinaire en mogelijk latere multidisciplinaire richtlijn.
- «Onderzoek te doen op welke wijze inzicht verkregen kan worden in aard, omvang en duur van dwang en drang». Er wordt in het onderzoek meegenomen op welke wijze inzicht verkregen kan worden in de aard, de duur en de omvang van dwangtoepassing. De gegevens van de IGZ over separeren en afzonderen bieden daarbij mijns inziens een prima uitgangspunt en kunnen dienen als input voor het onderzoek.
- «Dit onderzoek uit te laten voeren door een onafhankelijke derde». Zie hiervoor mijn opmerkingen richting de leden van de CDA-fractie. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een onafhankelijke derde.
- «De resultaten van dit onderzoek te betrekken bij de ontwikkeling van de nieuwe richtlijnen ten aanzien van toepassing van dwang en drang die op 1 december 2009 beschikbaar moet zijn; en »het onderzoek en advies voor 1 november 2009 aan de Kamer te zenden». Zoals ik in mijn inleiding heb aangegeven loopt op dit moment de aanbestedingsprocedure voor dit onderzoek en verwacht ik dat de resultaten van dit onderzoek in het voorjaar van 2010 naar de Tweede Kamer kunnen worden gezonden.

### **Inbreng SP-fractie**

#### *Hoge werkdruk GGZ*

De leden van de SP-fractie vragen of ik erken dat in sommige gevallen te hoge werkdruk en te weinig personeel kan leiden tot meer dwang- en drangmaatregelen en welke maatregelen ik ga nemen om de werkdruk in de GGZ aan te pakken.

Dergelijke signalen zijn mij bekend. Op dit moment beschik ik echter niet over informatie waaruit blijkt dat hoge werkdruk of te weinig personeel leidt tot meer dwangdrangmaatregelen.

#### *Europese aanbesteding onderzoek*

De leden van de SP-fractie willen daarnaast weten of er al meer bekend is over de vraag of de onderzoeksopdracht naar de toezichthoudende rol van de IGZ bij dwang- en drangmaatregelen Europees aanbesteed moeten worden. Ook willen zij weten welke belemmeringen er zijn om dit onderzoek door de Onderzoeksraad Voor Veiligheid te laten doen.

Het onderzoek is Europees aanbesteed. Ik verwijs u naar het antwoord dat ik heb gegeven aan de CDA-fractie. Ten aanzien van de Onderzoeksraad voor Veiligheid merk ik op dat de Onderzoeksraad zelf beslist welke gevallen hij onderzoekt. De Onderzoeksraad voert haar onderzoeken onafhankelijk van politieke en maatschappelijke belangen uit.

### *Bezoek IGZ aan GGZ instellingen*

De leden van de SP-fractie zijn het niet eens met de uitleg van de aangenomen motie Van Gerven (25 424, nr. 80). In de motie wordt duidelijk verzocht dat de IGZ alle GGZ-instellingen afzonderlijk bezoekt. De leden van de SP-fractie vinden het gezien het relatief kleine aantal Bopz-opnameafdelingen in Nederland en de verontrustende berichten het laatste jaar onbegrijpelijk dat niet gewoon alle opnameafdelingen bezocht kunnen worden en willen weten wat mijn reactie hierop is.

De IGZ zal alle opnameafdelingen bezoeken. Voor meer informatie op dit punt, verwijs ik u naar mijn algemene inleiding.

### *Frequentie inzet consulenteams*

Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie hoe vaak de consulenteams (CCE-teams) worden ingezet in de GGZ.

Uit de kerncijfers van het CCE Jaarbericht 2008 blijkt dat in 2007 60 cliënten uit de GGZ zijn aangemeld. In 2008 waren dit 131 cliënten.

## **Inbreng VVD-fractie**

### *Transparantie en registratie van separatie*

De leden van de VVD-fractie zouden graag zien dat er eveneens vermeld wordt hoe vaak de onderbreking van separatie/afzondering was en welke duur deze had. Daarnaast vragen zij of cijfers ook gebaseerd zijn op uniforme registratie, wordt bijvoorbeeld een onderbreking van één dag in één instelling als continu gerekend en in de andere als een separatie/afzondering met onderbreking.

Het is niet mogelijk om via de Bopzis-registratie de frequentie en duur van de onderbrekingen te achterhalen. Bopzis is niet daarop ingericht. Bovendien zijn de instellingen niet wettelijk verplicht de frequentie en duur van de onderbrekingen te melden aan de IGZ. Wel informeert de IGZ, los van de Bopzis-registratie, aan het eind van elk kwartaal bij alle instellingen naar het aantal langlopende aaneengesloten en onderbroken separaties en afzonderingen. De IGZ verzamelt de informatie om vervolgens de toepassing van de maatregelen in de instelling te kunnen toetsen. Deze uitgesplitste cijfers van aaneengesloten en onderbroken separaties en afzonderingen zijn bij brief van 19 mei jl. aan de Kamer getoond. De eerder door NOVA gepubliceerde cijfers maken ten onrechte *geen* onderscheid tussen aaneengesloten of onderbroken (continue en niet-continue) separaties.

Met het Argus systeem kunnen instellingen ook de onderbrekingen in dwangtoepassingen registreren. Onder de wet Bopz zijn instellingen niet verplicht deze gegevens aan de IGZ te melden. De IGZ heeft haar inspecteurs geïnstrueerd alle aaneengesloten, langlopende separaties en afzonderingen van 2009 te toetsen.

De IGZ is voor de registratie van meldingen in Bopzis in grote mate afhankelijk van de registratietrouw van de GGZ instellingen. Bij vervanging van het Bopzis door het Argus systeem, zal, omdat het cijfermateriaal uit het Argus systeem beter aansluit bij de praktijk van de instellingen, de uniformiteit van registratie nog beter kunnen worden gewaarborgd.

### *Cijfers en Leeftijdscategorieën*

Verder vragen de leden van de VVD-fractie voor welke leeftijdscategorieën de cijfers gelden, in hoeverre alternatieven zoals comfortrooms worden

meegewogen en of per instelling wordt bepaald of deze wel of niet onder de cijfers vallen.

De cijfers, zoals gepresenteerd in de Argussystematiek, gelden voor alle leeftijdscategorieën. De Argussystematiek is gebaseerd op strikt eenduidige afspraken die voor het hele GGZ-veld gelden. Het systeem houdt eenduidige definities aan voor zowel separatie en afzondering als verblijf in een comfortroom.

#### *Registratie van redenen opleggen vrijheidsbeperkende maatregel*

Ook willen de leden van VVD-fractie weten hoe ik tegenover een registratie van de redenen van het opleggen van een vrijheidsbeperkende maatregel sta en of dit teveel werkdruk bij de mensen in het veld legt.

Niet staat vast dat registratie van de redenen van het opleggen van een vrijheidsbeperkende maatregel bijdraagt aan een nog betere sturing binnen de instellingen en verbetering van de toepassing van de vrijheidsbeperkende interventies dan nu het geval is. Wel staat vast dat de registratie leidt tot het vergroten van de registratiedruk en dientengevolge, de administratieve lastendruk. Gelet hierop, wil ik de registratie van de redenen op dit moment nog niet verplichten.

In het kader van het transparantiebeleid acht ik het wenselijk dat op termijn de redenen van separatie wel worden opgenomen in het registratiesysteem. Onderzocht moet worden hoe deze gegevens kunnen worden geregistreerd.

#### *Tussentijdse controlemomenten bij langdurige separatie*

De VVD leden vragen zich daarnaast af of er bij de langdurige separaties tussentijdse controlemomenten zijn of de maatregel nog steeds noodzakelijk is.

Onder de huidige wet Bopz geldt als hoofdregel dat een langdurige separatie vanwege dwangbehandeling regelmatig moet worden geëvalueerd (bespreking in het multidisciplinair team, second opinion). Deze evaluatiemomenten moeten worden vastgelegd in het patiëntendossier. Verder is belangrijk dat in artikel 56 van de Wet Bopz staat dat in het patiëntendossier aantekening moet worden gehouden van de voortgang in de uitvoering van het behandelingsplan per maand. In de toelichting op dit artikel wordt aangegeven dat indien het doel niet binnen een bepaalde (door de instelling dan wel de behandelaar te stellen) termijn wordt bereikt, een heroverweging van de middelen moet plaatsvinden. Het behandelingsplan moet dus zo zijn opgesteld dat een regelmatige toetsing van de middelen die erin zijn opgenomen aan de bereikte resultaten mogelijk is (zie het «Besluit rechtspositieregelingen Bopz»). Daarnaast mag een dwangbehandeling nooit langer duren dan nodig is. Een (langdurige) separatie mag uitsluitend als uiterste maatregel worden toegepast. Een separatie op grond van een dwangbehandeling die plaatsvindt omdat de cliënt anders te lang opgenomen zou moeten blijven, mag in eerste instantie maximaal 3 maanden duren. Vindt de behandelaar daarna toch nog dwangbehandeling nodig, dan moet de geneesheer-directeur daarover beslissen.

#### *Cijfers van NOVA*

De leden van de VVD-fractie vragen ook hoe ik weet dat de cijfers die NOVA opvoerde niet correct waren. Juist omdat er een onderscheid wordt gemaakt tussen de continue en niet-continue separatie, vragen zij of deze

cijfers met terugwerkende kracht te achterhalen zijn. De VVD-fractie vraagt nogmaals naar de cijfers van NOVA.

Het punt is nu juist dat de door NOVA gepubliceerde cijfers ten onrechte *geen* onderscheid maken tussen aaneengesloten of onderbroken (continue en niet-continue) separaties. In de brief aan de Kamer van 19 mei jl. heb ik dit onderscheid wel gemaakt. Het Bopzis registratiesysteem heeft geen uitgesplitste cijfers beschikbaar. Daarom heeft de IGZ reeds eind 2008 besloten om met ingang van 2009, in aanvulling op de standaard Bopzis-gegevens, aan het eind van elk kwartaal om uitgesplitste cijfers betreffende langlopende separaties te vragen. Deze gegevens heb ik vervolgens kunnen gebruiken in mijn antwoorden aan uw Kamer en in mijn brief van 19 mei jl.

#### *Maatregelen aan de aanbodkant*

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat alle inspanningen om het aantal (onnodige) separaties terug te dringen toegejuicht moeten worden. Zij vragen mij wel waarom alle maatregelen die ik aankondig aan de aanbodkant liggen, omdat juist ook aan de zijde van de cliënten nog een wereld te winnen valt. Verder stellen de leden van de VVD-fractie dat er door middel van inspraak van cliënten of familie bij het opstellen van het behandelplan draagvlak kan worden gecreëerd voor de maatregelen en kan worden uitgelegd in welke situatie de maatregelen moeten worden getroffen. De leden van de VVD-fractie vragen hoe ik hier tegenaan kijk.

Het standpunt van de VVD fractie dat alle maatregelen die ik heb aangekondigd aan de aanbodkant liggen, deel ik niet. Ik heb u laten weten op welke manier ik invulling wil geven aan de dienstverlening door de familievertouwenspersoon (zie mijn algemene inleiding). Zoals ik in mijn antwoord aan de CDA en PvdA fracties heb aangegeven zal ik uw Kamer dit najaar schriftelijk berichten over de afspraken, die ik heb gemaakt met de Stichting PVP over het versterken van de signalerende rol van de PVP.

Ik ben het in beginsel met u eens dat inspraak van de cliënt of familie bij het behandelplan bijdraagt aan het draagvlak van de maatregelen. Het geeft ook de mogelijkheid uit te leggen waarom en in welke situatie de maatregelen moeten worden getroffen. De behandelaar moet alles in het werk stellen om zo mogelijk tot overeenstemming met de cliënt te komen en om minstens met de wensen van de cliënt over de uitvoering van het behandelplan rekening te houden. Dat is het uitgangspunt van de huidige Wet Bopz en dit zal niet anders zijn in de opvolger van deze Wet. Wel vind ik de privacy van de cliënt een belangrijk aandachtspunt. Dit speelt in het bijzonder wanneer een weigering om de familie te betrekken niet voortkomt uit de psychische stoornis van de cliënt.

#### *De huidige bevoegdheden van IGZ*

Verder vragen de leden van de VVD-fractie hoe ik sta tegenover de huidige set aan bevoegdheden voor de inspectie.

Mede gelet op de wijze waarop de IGZ invulling geeft aan haar bevoegdheden en bijbehorende rol (zie mijn antwoord aan de PvdA-fractie), ben ik tevreden over de huidige set bevoegdheden van de inspectie.

#### *Inspectie komt onaangekondigd langs*

De VVD fractie vraagt daarnaast of ik van mening ben dat inspecties ook onaangekondigd moeten kunnen plaatsvinden.

Aan de PvdA-fractie heb ik laten weten dat inspecties ook onaangekondigd moeten kunnen plaatsvinden en dat dit nu reeds gebeurt.

*Onderzoek in strijd met Motie Miltenburg*

De leden van de VVD-fractie vragen zich af of ik de mening deel dat het onderzoek dat ik nu voorstel niet in lijn is met de wens van de meerderheid van de Kamer?

Deze mening deel ik niet. In mijn antwoord op de vraag van de PvdA-fractie, ben ik uitgebreid ingegaan op de motie en heb ik alle verzoekpunten daaruit toegelicht.