

Vergaderjaar 2011–2012

**33 149**

**Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)**

**Nr. 3**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 januari 2012

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben mij gevraagd hen mee te delen in hoeverre het instrumentarium dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (Inspectie) ter beschikking staat voldoende en adequaat is om de kwaliteit van zorg te borgen. Die vraag is gesteld ter voorbereiding op het te houden debat in uw Kamer over «vrijheidsbeperkingen in de langdurige zorg». Ik richt me in deze brief dan ook in het bijzonder op dat laatste. Wat betreft het algemene toezicht op de gezondheidszorg en bijbehorend instrumentarium verwijs ik u naar de brief die de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 17 januari 2012 naar uw Kamer heeft gezonden (Kamerstuk 33 149, nr. 1).

De door de commissie nu aan mij gestelde vraag houdt ook mij al langere tijd bezig. Al vaker heb ik aangegeven dat ik vrijheidsbeperking één van de ergste dingen vind die je een cliënt kunt aandoen. Alle inspanningen dienen er dan ook op gericht te zijn vrijheidsbeperkingen zoveel mogelijk te voorkómen. Als zorgverleners op een bepaald moment echt geen ander alternatief hebben, moet altijd geprobeerd worden de vrijheidsbeperking af te bouwen. Mijn beleid rond het terugdringen van vrijheidsbeperking rust op drie pijlers, die van cultuurverandering, van aangescherpte wetgeving en van actief toezicht.

De vraag rijst op welke manier de Inspectie aan voldoende signalen komt om in te grijpen. Ik heb verschillende maatregelen genomen om het signalerend vermogen van de Inspectie te versterken.

Allereerst heeft de Ministerraad op 25 november 2011 ingestemd met de Beginselenwet AWBZ-zorg. Deze wet zorgt voor een sterkere positie van zowel de cliënt als diens vertegenwoordiger. De wet geeft AWBZ-cliënten een afdwingbaar recht op het maken van afspraken in hun zorgplan. De wet maakt het mogelijk voor cliënten om eerder bij de zorgaanbieder aan de bel te trekken als afspraken niet worden nagekomen. Een tweede aanscherping in de Beginselenwet is de bepaling dat cliënten met ernstige

klachten over persoonlijke verzorging en bejegening zich rechtstreeks kunnen wenden tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De Inspectie heeft tot taak meldingen van het ontbreken van adequate zorgplannen of niet-naleving van zorgplannen, voor zover de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt wordt geschaad of kan worden geschaad, te onderzoeken en na te gaan of de situatie noopt tot het treffen van maatregelen. Daarmee is sprake van een aanzienlijke versterking van de toezichts- en handhavingstaak van de Inspectie op gebied van de AWBZ-zorg.

Wanneer het gaat om onvrijwillige zorg, is toezicht wellicht nog crucialer. Om toezicht te kunnen houden op de opname van en zorgverlening aan psychogeriatrische en verstandelijk beperkte cliënten, moet vooraf duidelijk zijn waar mensen in een dergelijk geval kunnen worden opgenomen en verblijven. De Inspectie moet dus weten waar de mensen die met dwang geconfronteerd kunnen worden zich bevinden. Daarom is in het wetsvoorstel Zorg en dwang voorzien in de verplichting tot registratie van de accommodaties waarin daarvan sprake kan zijn. Deze verplichting heeft betrekking op het registreren op locatieniveau.

Verder introduceert het wetsvoorstel Zorg en dwang een meldingsplicht voor zorgaanbieders bij het daadwerkelijk toepassen van onvrijwillige zorg. De zorgaanbieder moet op cliëntniveau ten minste eens per zes maanden aan de Inspectie een overzicht verstrekken van de onvrijwillige zorg die is verleend, onder vermelding van de aard en de frequentie daarvan en een motivering van de noodzaak daartoe. Een tweetal vormen van zeer ingrijpende zorg, te weten het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt en een maatregel die tot gevolg heeft dat de cliënt gedurende enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, worden altijd gezien als onvrijwillige zorg, ook als de cliënt of zijn vertegenwoordiger heeft ingestemd of de cliënt zich daartegen niet verzet. Ook deze vormen van zorg zullen dus gemeld moeten worden aan de Inspectie.

Hoewel geen onderdeel van het IGZ-instrumentarium, wil ik op deze plek ook graag wijzen op de rol die het CCE kan spelen. Het CCE kan door een zorgaanbieder óf door verwanten immers worden ingeschakeld bij vastgelopen, complexe zorgsituaties. In die hoedanigheid kan ook het CCE de zorgaanbieder erop wijzen dat het toepassen van vrijheidsbeperkingen bij de Inspectie gemeld moet worden.

Tot slot is het volgende van belang. De Inspectie heeft per 1 januari 2012 het «IGZ-loket» omgevormd tot een permanent «Meldpunt IGZ». De inrichting van een landelijk meldpunt sluit aan bij de opgaven en uitgangspunten van het Regeer- en Gedoogakkoord, waarin de Inspectie gevraagd wordt sneller en gericht op te treden bij tekortschietende zorg. Daarbij hoort ook het beter en eerder herkennen van structurele patronen in tekortschietende zorg. Met het meldpunt wordt benadrukt dat mensen altijd meldingen kunnen doen over tekortkomingen in de zorg. Een permanent «Meldpunt IGZ» sluit goed aan bij de publieksfunctie van de Inspectie en levert meer (burger)informatie op die de Inspectie bij haar toezicht kan betrekken.

Binnen het permanente «Meldpunt IGZ» kan – naar aanleiding van bijvoorbeeld actuele ontwikkelingen of vastgestelde prioriteiten – een bepaald thema of een specifieke doelgroep (eventueel voor een nader te bepalen periode) centraal staan. Ik zal de Inspectie vragen dit te doen voor het onderwerp onvrijwillige zorg, waardoor het Meldpunt IGZ de facto gaat werken als een meldpunt onvrijwillige zorg, dat speciaal voor verwanten en zorgverleners op de werkvloer openstaat. Naast het feit dat dit de Inspectie spiegelinformatie geeft over de wijze waarop zorgaan-

bieders met vrijheidsbeperkingen omgaan, kan de Inspectie bij ernstige klachten over bejegening (waar onvrijwillige zorg toe behoort) via deze meldingen in actie komen. Ook is het mogelijk dat de Inspectie bepaalde meldingen doorgeeft aan het CCE.

De staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner