

Vergaderjaar 2011–2012

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 127

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 26 januari 2012

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 november 2011 inzake de stand van zaken met betrekking tot de instelling van de «Denktank complexe zorg» (Kamerstuk 24 170, nr.124).

De op 2 december 2011 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 24 januari 2012 toegezonden antwoorden, voorzien van een inleiding, hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Ouwehand, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Elias, T.M.Ch. (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL), Klaver, J.F. (GL) en Straus, K.C.J. (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsen, M.A. (D66), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Hazekamp, A.A.H. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Eijsink, A.M.C. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Burg, B.I. van der (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Lodders, W.J.H. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL), Tongeren, L. van (GL) en Liefde, B.C. de (VVD).

Inleiding

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte mij een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen over mijn brief van 7 november 2011, met daarin de stand van zaken met betrekking tot de aangekondigde instelling van de «Denktank complexe zorg» (Kamerstuk 24 170, nr. 124). Bijgevoegd treft u de antwoorden aan. Daarbij maak ik de kanttekening dat de Denktank haar opdracht nog niet heeft afgerond, en ik dus nog niet alle vragen inhoudelijk kan beantwoorden. Ik kan u wel reeds melden dat – in het kader van het bredere plan van aanpak «complexe zorg» – alle personen die bij het CCE zijn gemeld omdat bij hen sprake is van complexe of vastgelopen zorg, door het CCE zijn bezocht. Uit overleg met het CCE is mij gebleken dat het bij het overgrote deel van deze mensen beter gaat; vrijheidsbeperkingen worden afgebouwd of daarop is perspectief.

Als het gaat om de vragen waar de «Denktank complexe zorg» zich over buigt, wil ik daar – ten opzichte van de formele opdracht waarmee de Denktank begin 2011 is gestart – thans graag een element aan toevoegen. Tijdens recente gesprekken over personen met een complexe zorgvraag en uit het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat ik u in december heb toegestuurd, blijkt dat deze personen verspreid over instellingen in het land verblijven. Dat roept bij mij de vraag op of het, met het oog op het vergroten van de deskundigheid en daarmee het verhogen van de kwaliteit van de zorg, wellicht verstandiger zou zijn het zorgaanbod voor de meest complexe groep meer te gaan bundelen. Om die reden heb ik de denktank zeer onlangs gevraagd ook expliciet aandacht te besteden aan dit vraagstuk.

Tot slot wil ik uit de navolgende antwoorden nog één punt lichten, omdat het een motie van uw Kamer betreft; te weten de motie Bouwmeester, Wolbert (PvdA) en Voortman (GL) over een meldpunt complexe zorgvragen (Kamerstuk 30 492, nr. 45).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg 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.

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 heb de Inspectie gevraagd 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.

Het CCE heeft in mijn ogen heel goed werk verricht als het gaat om het verbeteren van de zorgpraktijk en het oplossen of verminderen van probleemgedrag bij complexe zorg. Ik vind het belangrijk dat de expertise van het CCE beschikbaar is voor iedere situatie waarin zorgverleners geconfronteerd worden met handelingsverlegenheid en waarin reguliere trajecten om dat te doorbreken, zoals via Zorg voor Beter beschikbaar zijn, niet hebben gewerkt. Daarom zal ik IGZ vragen alle meldingen over vastgelopen, complexe zorg door te geven aan het CCE. Ik ga het CCE in staat stellen die meldingen te bekijken en waar nodig te begeleiden.

Inhoudsopgave	Blz.
I. Inbreng vanuit de fracties	3
II. Reactie van de Staatssecretaris	7

I. INBRENG VANUIT DE FRACTIES

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennis genomen van de brief van de staatssecretaris. Zij hebben hierbij een aantal vragen en opmerkingen. Allereerst willen zij benadrukken dat vrijheidsbeperkende maatregelen nooit een eindstation mogen zijn, hooguit een noodgreep. Vervolgens moet continu gezocht worden naar een andere oplossing, waarbij dergelijke maatregelen niet noodzakelijk zijn. De leden van de VVD-fractie kijken dan ook met grote belangstelling uit naar de voorstellen waar de denktank complexe zorg mee gaat komen, bij de uitvoering van hun opdracht te verkennen hoe schijnbaar perspectiefloze situaties kunnen worden vlotgetrokken, zodat cliënten zich zoveel mogelijk in vrijheid kunnen bewegen.

De stand van zaken die geschetst wordt biedt geen nieuwe informatie ten opzichte van de eerdere stand van zaken brief van 4 april 2011. De leden van de VVD-fractie hebben echter nog een aantal vragen over de werkzaamheden van deze denktank. Het betreft hier de volgende punten:

- Hoeveel en welke (recente) cases en methodieken omtrent de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen worden door de commissie bekeken in het kader van haar opdracht?
- Worden hier tussentijds nog nieuwe cases en methodieken aan toegevoegd, bijvoorbeeld de recente casus van een overleden psychiatrisch patiënt?
- Kan een meer gedetailleerde planning worden verstrekt ten aanzien van de invulling van de werkzaamheden van de denktank?
- In de brief van 4 april 2011 wordt gesproken over het instellen van werkgroepen om personen met relevante ervaring en deskundigheden uit andere sectoren aan te trekken. Zijn er al dergelijke werkgroepen ingesteld? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet? Is het de verwachting dat er de komende tijd wel dergelijke werkgroepen worden ingesteld?
- In de brief van 4 april 2011 wordt aangegeven dat de denktank ook de reacties van wetenschappers, therapeuten, (ervarings)deskundigen en onderzoekers zou analyseren om te bezien of deze tot verbeteracties kunnen leiden. Wat is op dit gebied de stand van zaken? Hoeveel reacties heeft de denktank ontvangen en vanuit welke hoek? Hoe verloopt de analyse van deze reacties en lijken deze te leiden tot mogelijke verbeteracties?
- In hoeverre worden de conclusies en aanbevelingen van de denktank complexe zorg ook onderdeel van de deskundigheid en advisering van het CCE?
- In hoeverre worden bij de advisering van de denktank complexe zorg de wensen en voorkeuren van de patiënt ook als gewichtige invalshoek meegenomen?

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie wat de samenhang is tussen de (aanbevelingen van de) denktank complexe zorg en verschillende wetten die in voorbereiding zijn. Zo wordt in de Wet cliëntenrechten zorg uitgegaan van het recht op kwalitatief goede zorg. In hoeverre zal de denktank aanbevelingen doen ten aanzien van kwalitatief goede zorg in situaties waarin sprake is van vrijheidsbeperkende maatregelen?

Daarnaast zijn de wetsvoorstellen Zorg en dwang en de Wet verplichte GGZ op dit moment aanhangig in de Kamer. In hoeverre worden de conclusies en aanbevelingen van de denktank complexe zorg meegenomen bij deze wetsvoorstellen?

Daarnaast is recent een nieuw onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar de kwaliteit van zorg bij langdurige vrijheidsbeperking van mensen met een verstandelijke beperking beschikbaar gekomen. Naar aanleiding van dit rapport heeft de VVD-fractie nog een aantal vragen, in relatie tot de denktank complexe zorg.

Een positieve constatering van de IGZ is dat multidisciplinaire samenwerking bij de meeste locaties aanwezig is. Echter, recent heeft de minister van VWS de Kamer bericht over het feit dat de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn door het veld gestaakt is. Deze leden vinden dit een treurige ontwikkeling, en hopen dat het veld haar verantwoordelijkheid alsnog neemt en zorgt voor het tot stand komen van deze richtlijn. Gezien het belang van een multidisciplinaire aanpak bij het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen, vragen de leden van de VVD-fractie of de staatssecretaris mogelijk een rol ziet voor de denktank complexe zorg bij het vlottrekken van het proces omtrent de multidisciplinaire richtlijn.

Daarnaast concludeerde de IGZ dat op het gebied van uitvoering van het ondersteuningsplan en van de vrijheidsbeperking nog verbeterpunten liggen, met name ten aanzien van het betrekken van de cliënt en zijn vertegenwoordiger hierbij. De leden van de VVD-fractie vragen de staatssecretaris een reactie op deze conclusie.

Het ontbreken van een gedegen risicoinventarisatie – zoals geconstateerd door de IGZ – baart de leden van de VVD-fractie zorgen. De genoemde tunnelvisie en de daarmee gepaard gaande risico's bij 80% van de bezochte locaties leiden tot risico's voor de patiënt en de zorgverleners. Ook op dit punt vragen zij een reactie van de staatssecretaris.

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennis genomen van de brief van de staatssecretaris. Zij zijn zeer teleurgesteld in de reactie van de staatssecretaris op het verzoek van de Kamer om inzicht te geven in de stand van zaken met betrekking tot de instelling van de «Denktank complexe zorg».

De leden van de PvdA-fractie hebben in de brief van 7 november jl. geen enkele nieuwe informatie aangetroffen ten opzichte van het plan van aanpak dat zij op 4 april 2011 ontvingen. Zij vragen daarom of er überhaupt wel iets gebeurd is, en maken zich ernstig zorgen over het gevoel van urgentie bij deze regering. Waar blijft de actie? Er is al zoveel onderzoek gedaan naar effectieve methoden. Waarom heeft deze denktank maar liefst 2 jaar nodig om tot een resultaat te komen? Is het niet gewoon tijd voor implementatie? Waarom blijft het nu zo stil?

In de reactie op de eerdere inbreng van de leden van de PvdA-fractie (6 juli 2011), schrijft de staatssecretaris: «de Denktank zal overigens een plan van aanpak opstellen, inclusief een stappenplan gericht op concrete verbeteracties, met een tijdpad.» De leden van de PvdA-fractie concluderen dat dit plan van aanpak ontbreekt in de brief van 7 november jl. en verwachten dit alsnog op korte termijn te ontvangen. Daarbij ontvangen deze leden ook graag de precieze vraag- en doelstellingen die de denktank zichzelf heeft opgelegd.

De leden van de PvdA-fractie zijn ook geïnteresseerd in de in te stellen werkgroepen en de uit te werken deelplannen. Hoeveel mensen, en uit welke sectoren, worden bij deze werkgroepen extra betrokken? Hoeveel verpleegkundigen en andere mensen met dagelijkse ervaring zijn daarbij? Zijn er ook cliëntvertegenwoordigers betrokken bij de denktank? Op welke thema's worden de deelplannen geënt? Is daarbij aandacht voor zowel intra- als extramurale zorg?

De leden van de PvdA-fractie vragen aandacht voor goede zorg in de cure, de care en in de combinatie van die twee. Deze leden betreuren dat de aandacht nu alleen is gericht op de gehandicaptensector, terwijl de aanpak veel breder nodig is. Bij de IGZ is al langer bekend dat er bij mensen met een complexe zorgvraag, die een combinatie van de verschillende vormen van zorg nodig hebben, vaker fouten worden gemaakt. De leden van de PvdA-fractie vragen daarom om juist die sectoroverschrijdende aanpak stevig in te zetten en inzichtelijk te maken in de aanpak van de denktank.

Gaat de denktank ook in op de manier waarop de cultuuromslag in zorginstellingen verandert? Onlangs is weer gebleken (Zonnehuizen en GGZ instelling Halsteren) dat bestuurders meer bezig lijken met fusie en groeien, dan verbeteren van zorg en terugdringen drang en dwang. De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat een bestuur tot doel moet hebben geen vrijheidsbeperking toe te passen. Komt de denktank met concrete en afdwingbare voorstellen om deze cultuurverandering in alle gelederen te bewerkstelligen?

De leden van de PvdA-fractie vragen onder welke voorwaarden de denktank opereert. Is de denktank vrij om zelf aanbevelingen te doen, of zijn daarbij beperkingen? Worden de aanbevelingen voor presentatie eerst aan het ministerie of zorgaanbieders voorgelegd? Is de denktank volledig onafhankelijk?

De staatssecretaris schrijft op 28 november 2011 in haar brief aan de Kamer dat er forse verbeterlagen nodig zijn om vrijheidsbeperking zoveel mogelijk terug te dringen. Hiertoe onderneemt zij diverse acties, en het instellen van de «Denktank complexe zorg» is daar één van. De leden van de PvdA-fractie vragen op welke manier de denktank het wetsvoorstel Zorg en dwang, de beginselenwet AWBZ-zorg en het scherpere toezicht op de toeslagen extreme zorgzwaarte in zijn activiteiten opneemt.

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer het meldpunt complexe zorgvragen, zoals voorgesteld in de motie Bouwmeester, Wolbert, Voortman in werking treedt.

De leden van de PvdA-fractie hebben nog een aantal aanvullende vragen.

- Aangezien voldoende en goed opgeleid personeel een absolute voorwaarde is voor goede zorg en het tegen gaan van vrijheidsbeperking vragen de leden van de PvdA-fractie of de staatssecretaris bereid is de stand van zaken hiervan te onderzoeken.
- Wanneer komt er een multidisciplinaire richtlijn die moet leiden tot zo min mogelijk drang en dwang?
- De richtlijn drang en dwang in de GGZ, die moet leiden tot zo min mogelijk drang en dwang is stopgezet wegens geldgebrek. Geldt dit ook voor de gehandicaptensector en voor ouderen?

Inbreng CDA-fractie

In de beantwoording van de schriftelijke vragen d.d. 6 juli jl. wordt aangegeven dat de voorzitter van de denktank de bevoegdheid heeft diverse werkgroepen te vormen en hier mensen in te benoemen die niet

in de denktank zelf vertegenwoordigd zijn. Welke werkgroepen zijn er inmiddels gevormd, en welke mensen (disciplines) hebben hierin zitting genomen?

De leden van de CDA-fractie hebben eerder gevraagd of de maximale geldigheidsduur van de huidige CCE-adviezen (vijf jaar) niet te lang is. In de schriftelijke beantwoording wordt aangegeven dat er overwogen wordt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te vragen de beleidsregel op dit punt aan te passen. Deze leden vragen of de staatssecretaris hier al een definitief standpunt over heeft ingenomen, en zo ja welk?

Als de denktank voorstellen tot verbeteracties doet kan dit in praktijk leiden tot eventuele experimenten, zo wordt gesteld in de schriftelijke beantwoording. De leden van de CDA-fractie vragen of er al geëxperimenteerd wordt met verbeteracties, en welke verbeteringen dit concreet zijn.

Worden de bevindingen uit de tussenrapportage «Terugdringen van vrijheidsbeperking in de langdurige zorg» van de IGZ betrokken bij de werkprocessen van de Denktank Complexe zorg? Zo ja, hoe dan precies?

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen over de stand van zaken met betrekking tot de denktank complexe zorg. Naar aanleiding van het debat van 19 januari 2011 over de jongen die vastgebonden werd in zijn zorginstelling, heeft de staatssecretaris toegezegd om een denktank in te stellen. De leden van de SP-fractie vinden dat het van belang is te onderzoeken welke oplossingen en werkwijzen er gevonden kunnen worden om zorgbehoevenden met een complexe zorgvraag zoveel mogelijk in vrijheid te laten bewegen. De leden van de SP-fractie zijn echter kritisch. Zij willen weten wat de denktank precies gaat doen. Op welke wijze gaat de denktank perspectiefloze zorgsituaties verkennen, zodat zorgbehoevenden met een complexe zorgvraag zo min mogelijk worden vastgebonden? Genoemde leden willen weten op welke wijze de denktank op zoek gaat naar oplossingen voor de zorgsituatie rondom complexe zorgvragen. Zij betreuren het feit dat alleen de gehandicaptenzorg wordt onderzocht, en de ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg niet worden meegenomen bij het zoeken naar oplossingen. Genoemde leden verzoeken de staatssecretaris om deze zorgsectoren alsnog mee te nemen in de denktank.

De leden van de SP-fractie vinden twee jaar een te lange periode om te onderzoeken hoe complexe zorgvragen beter kunnen worden beantwoord. De leden van de SP-fractie willen weten wat er in de tussentijd gebeurt met zorgbehoevenden die momenteel vastgebonden worden. Genoemde leden vragen welke oplossingen en maatregelen voor deze mensen nu worden genomen. De leden van de SP-fractie vinden het mensenwaardig om mensen vast te binden. Zij willen weten of er verbeteringen hebben plaatsgevonden met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen sinds het debat van afgelopen 19 januari jl.

De staatssecretaris heeft in de denktank «knappe koppen» gevraagd om plaats te nemen. De leden van de SP-fractie vinden het onjuist dat alleen hoog opgeleide mensen hierin plaatsnemen. Genoemde leden zijn van mening dat de mensen die het beste weten wat er in de zorg gebeurt, de mensen zijn die de zorg verlenen. De leden van de SP-fractie vinden het onbegrijpelijk dat zorgverleners gevraagd worden in de denktank mee te praten, maar geen onderdeel mogen uitmaken van de denktank. Genoemde leden verzoeken de staatssecretaris alsnog zorgverleners uit te nodigen om plaats te nemen in de denktank.

Zij vernemen graag of de commissie nog altijd voltallig bijeen komt, of dat hier verschuivingen zichtbaar zijn. Indien dit het geval is verlangen zij hierop een toelichting.

De staatssecretaris schrijft in haar brief van 7 november jl. dat de Kamer komend voorjaar een tussenrapportage ontvangt van de denktank complexe zorg. De leden van de SP-fractie vragen of er nu al resultaten en/of oplossingen zijn gevonden. Zij willen weten of er een mogelijkheid is om eventuele oplossingen eerder in te voeren in overleg met de Kamer dan de twee jaar die voor de denktank is gereserveerd.

De denktank complexe zorg duurt tot maart 2013. De leden van de SP-fractie willen weten wat er wordt gedaan met de resultaten. Zij merken op dat complexe zorgvragen over twee jaar nog bestaan. Wat gebeurt er na de twee jaar met zorgbehoevenden die een complexe zorgvraag hebben?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Algemene reactie

Ik dank de fracties voor hun vragen en opmerkingen en voor hun aandacht voor de uitvoering van mijn plan van aanpak «complexe zorg». De door mij ingestelde «Denktank complexe zorg» maakt daar een essentieel onderdeel van uit. De fracties hebben diverse vragen over de invulling van de taakopdracht van de denktank en de voortgang van zijn werkzaamheden. Hieronder zal ik ingaan op de vragen en opmerkingen van de verschillende fracties.

Een aantal leden stelt zeer specifieke vragen over de inhoud van de (tussen)rapportage van de denktank, welke nu nog niet beschikbaar is. Ik kan en wil niet vooruitlopen op de tussenrapportage. De denktank legt vooraf namelijk geen conceptteksten aan mij voor. Daarom kan ik nog niet zo concreet antwoorden als ik zou willen.

Reactie op de inbreng van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat vrijheidsbeperkende maatregelen nooit een eindstation mogen zijn, hooguit een noodgreep. Ik ben het met de leden van de VVD-fractie eens. Niet fixeren is de norm en ik zie gelukkig steeds meer zorgaanbieders die dat in hun beleid hebben vastgelegd; zij zijn fixatie-vrij. Maar er zijn omstandigheden waaronder het niet anders kan en waarbij als laatste redmiddel een vorm van vrijheidsbeperking wordt ingezet. Ik ben het met de leden van de VVD-fractie eens dat wij niettemin in voorkomende gevallen steeds naar alternatieven moeten blijven zoeken. In het zorgplan van een cliënt die daarmee geconfronteerd wordt, moet in mijn ogen dan ook altijd aandacht zijn voor afbouw van de maatregel en het bieden van perspectief op zorg zonder dwang. Ik vind het belangrijk dat er voor de moeilijkste problemen in de zorg voortdurend en gezamenlijk naar verbeteringen wordt gezocht. Dat is ook de reden dat ik de denktank complexe zorg heb ingesteld.

De leden van de VVD-fractie vragen hoeveel en welke (recente) casus en methodieken omtrent de inzet van vrijheidsbeperkingen door de denktank worden bekeken. De insteek van de denktank is om, met casuïstiek als uitgangspunt, het zorgproces door te lichten en tot praktische aanbevelingen op systeemniveau te komen. Dit met als doel toe te werken naar verbetervoorstellen gericht op de individuele cliënt. De situatie van de 28 cliënten die begin vorig jaar bij het CCE werden aangemeld en die ernstig in hun vrijheid werden beperkt vormt hierbij de casuïstiek. Voorts maakt de denktank een inventarisatie van de beschikbare en beproefde

behandelmethodieken in Nederland. De denktank zal op basis hiervan ook een internationale analyse uitvoeren.

Naar aanleiding van de specifieke casus van de overleden psychiatrische patiënt vragen de leden van de VVD-fractie zich af of deze en ook andere casus en methodieken tussentijds worden toegevoegd. De denktank richt zich op de meest ingewikkelde cliënten binnen de gehandicaptenzorg. De recente casus van de overleden psychiatrische patiënt wordt dus niet door de denktank meegenomen. Dit neemt niet weg dat er verbanden zijn tussen het werk van de denktank en bijvoorbeeld de ouderenzorg en de ggz. Daarom zal via de werkgroepen die rond de denktank worden gevormd de inbreng van de psychiatrische discipline worden geborgd, met als doel: het toetsen van de aanbevelingen van de Denktank en het leggen van verbanden met andere deelsectoren in de AWBZ.

In reactie op de vraag over de methodieken, kan ik het volgende melden. De denktank inventariseert «wat werkt» als het gaat om het bieden van complexe zorg. De denktank sluit bij haar werkzaamheden en inventarisatie aan bij nationale en internationale initiatieven.

Vervolgens vragen de leden van de VVD-fractie naar een meer gedetailleerde tijdsplanning. Zoals ik al eerder heb aangegeven is de denktank voor maximaal twee jaar ingesteld en zal hij dit voorjaar een tussenrapportage uitbrengen.

In de denktank staan de volgende vragen centraal:

- Waarom maken instellingen gebruik van ernstige vormen van vrijheidsbeperking?
- Waarom gedragen mensen met een complexe zorgvraag zich soms zoals zij zich gedragen?
- Wat werkt als het gaat om het bieden van complexe zorg?
- Waarom wordt datgene wat werkt niet altijd (succesvol) toegepast?

Ik ga er van uit, dat in de tussenrapportage een aantal praktische aanbevelingen staat die zowel op cliëntniveau, waar het toch allemaal om gaat, als op systeemniveau toepasbaar zijn. Daarom ook maakt de denktank een analyse van de succes- en faalfactoren bij complexe zorg. In het vervolgtraject zal de denktank bepaalde onderwerpen (onder meer via werkgroepen) dieper uitwerken. Uiterlijk drie maanden na afloop van zijn werkzaamheden zal de denktank een eindrapport uitbrengen over zijn bevindingen. Als dat eerder kan zijn afgerond dan binnen 2 jaar (en daarvoor heb ik goede aanwijzingen), kan de denktank zijn werkzaamheden eerder afronden.

De leden van de VVD-fractie vragen voorts of er al werkgroepen zijn ingesteld met personen met relevante ervaring en deskundigheid uit andere sectoren. Er wordt op dit moment gewerkt aan de vorming van twee werkgroepen waarin deskundigen van buiten de denktank en ook buiten de gehandicaptensector vertegenwoordigd zijn: een werkgroep «internationalisering» en een werkgroep «evidence based werken».

De leden van de VVD-fractie vragen wat de denktank heeft gedaan met de reacties van wetenschappers, therapeuten, ervaringsdeskundigen en onderzoekers. Na mijn oproep zijn er veel blijken van medeleven met Brandon alsmede 30 reacties binnen gekomen met verbetervoorstellen: 9 reacties van ouders/verwanten en andere ervaringsdeskundigen; 6 van mensen die hun betrokkenheid met de problematiek betuigen en praktische voorstellen doen en 15 van wetenschappers, begeleiders en hulpverleners. Ik heb deze alle aan de denktank voor analyse ter hand gesteld.

De leden willen voorts weten in hoeverre de conclusies en aanbevelingen van de denktank ook onderdeel van de deskundigheid en advisering van CCE worden. Allereerst neemt het CCE natuurlijk deel aan de denktank. Daarnaast is het zo, dat ik de denktank heb ingesteld om de jarenlange ervaringen die met casuïstiek is opgedaan te vertalen naar systeem-niveau, op grond daarvan concrete aanbevelingen te doen, en te inventariseren welke behandelmethodieken er beschikbaar zijn. Zowel de instellingen als het CCE kunnen hier hun voordeel mee doen. Ik vind het essentieel dat de stem van de ouder c.q. de cliëntvertegenwoordiger in de denktank wordt gehoord. Daarom ook heeft een ouder van een cliënt zitting in de denktank. Voorts maken de directeur van de cliëntenvereniging LFB en de directeur Kans Plus/platform VG deel uit van de denktank.

De leden vragen naar de samenhang tussen de (aanbevelingen) van de denktank complexe zorg en de verschillende wetten die in voorbereiding zijn. De Wet Zorg en Dwang, de Beginselenwet AWBZ-zorg en de Wet verplichte GGZ liggen thans in uw Kamer ter behandeling. Ik ga er van uit, voor zover dat past qua tijdspad, dat de aanbevelingen uit de tussenrapportage van de denktank bij de behandeling van de verschillende wetten wordt betrokken. Ik kan echter nog niet op de aanbevelingen van de denktank vooruit lopen.

De leden van de VVD-fractie willen ook weten in hoeverre de denktank aanbevelingen doet ten aanzien van kwalitatief goede zorg in situaties waarin sprake is van vrijheidsbeperkende maatregelen. De denktank zal in zijn tussenrapportage onder meer een visie op vrijheidsbeperkingen geven. Ik verwacht dat hierbij ook wordt ingegaan op de invulling van het begrip «goede zorg».

De leden van de VVD-fractie betreuren het dat het proces rond de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn dwang en drang is gestaakt. In antwoorden op vragen van het Kamerlid Dijkstra (D»66) en vragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA), beide gedateerd 14 december 2011, heb ik een nadere toelichting gegeven op deze kwestie. Het aangekondigde overleg met veldpartijen zal in februari 2012 plaatsvinden. Zoals toegezegd, zal ik u over de uitkomst van dit overleg berichten.

De denktank heb ik ingesteld om met concrete verbetervoorstellen te komen. Ik zie geen taak voor de denktank weggelegd als «bemiddelaar» tussen partijen bij het ontwikkelen en implementeren van bijvoorbeeld richtlijnen.

Vervolgens vragen de leden van de VVD-fractie mijn reactie op de vraag of er rond de uitvoering van het ondersteuningsplan en vrijheidsbeperkingen verbeterpunten liggen ten aanzien van het betrekken van de cliënt(vertegenwoordiger) hierbij. Dat is zeker zo. Daarom ook is in het wetsvoorstel Zorg en dwang geregeld dat de cliënt(vertegenwoordiger) in principe altijd betrokken moet worden bij het opstellen van het zorg- of ondersteuningsplan. De inzet hierbij moet gericht zijn op overeenstemming. Hier wordt de dialoog dus (formeel) voorop gesteld.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie mijn reactie op de constatering van de IGZ dat er in veel locaties geen goede risicotaxatie plaats vindt. Ik vind dit een zorgelijke constatering. Want juist door risico's goed in te schatten, kan de cliënt meer ruimte worden gegeven. De inspectie zal dan ook bij haar toezichtbezoeken aandringen op de noodzaak van het werken met risicotaxaties en daar ook op handhaven.

Reactie op de inbreng van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie geven aan teleurgesteld te zijn omdat zij geen nieuwe informatie hebben aangetroffen in mijn reactie op het verzoek van de Kamer inzicht te geven in de stand van zaken rond de aangekondigde denktank en vragen zich af of er wel iets gebeurd is. Zij willen weten welke precieze vraag- en doelstellingen de denktank zichzelf heeft opgelegd en verwachten een plan van aanpak. Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie zich af waarom de denktank twee jaar de tijd heeft gekregen om tot een resultaat te komen. Ik wil hier als volgt op reageren.

Ik wil voor cliënten die langdurig in hun vrijheid worden beperkt zo snel mogelijk naar de best mogelijke oplossing toe. Maar ik wil niet meer beloven dan ik en/of de denktank kan waarmaken. De denktank formuleert via twee sporen verbeteracties. Voor de meest complexe cliënten is de denktank op zoek naar de beste oplossingen die in Nederland en internationaal beschikbaar zijn. Ik weet dat de denktank de Nederlandse situatie heeft geïnventariseerd en hierover in de tussenrapportage zal rapporteren. Voorts licht de denktank het zorgverleningsproces door op kwetsbare punten (spoor 2). De insteek hierbij is om, met casuïstiek als uitgangspunt, het zorgproces door te lichten en tot praktische aanbevelingen te komen. Daarom ook maakt de denktank een analyse van succes- en faalfactoren bij complexe zorgsituaties. Deze analyse vormt, tezamen met de bevindingen van de inspectie met betrekking tot de situatie in de locaties waar de meest complexe cliënten verblijven, het aangrijpingspunt voor verbeteracties.

De denktank beschouwt nadrukkelijk zowel het proces van de zorgverlening binnen instellingen als de organisatie van het zorgstelsel. Daarbij spelen naast zorginhoudelijke en ethische overwegingen ook effectiviteit en doelmatigheid van de zorg een rol. In de tussenrapportage wordt de voortgang gerapporteerd op de beide sporen en aangegeven welke onderwerpen, deels via werkgroepen, verder worden uitgediept. Op basis van de tussenrapportage zal ik mij inzetten, de verbeterstappen die nu al kunnen worden gezet, zo snel mogelijk uit te voeren. Ik zal de tussenrapportage dan ook breed verspreiden, zodat het veld hiermee aan de slag kan. Zoals gezegd verwacht ik overigens dat de denktank zijn werkzaamheden eerder zal kunnen afronden dan verwacht. De periode van 2 jaar was als maximale tijd gekozen.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts of er al werkgroepen zijn ingesteld met personen met relevante ervaring en deskundigheid uit andere sectoren. Er wordt op dit moment gewerkt aan de vorming van twee werkgroepen waarin deskundigen van buiten de denktank en ook buiten de gehandicaptensector vertegenwoordigd zijn: een werkgroep «internationalisering» en een werkgroep «evidence based werken». De leden van de PvdA-fractie stellen ook vragen over de betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers en verpleegkundigen en andere mensen met dagelijkse ervaring bij de denktank. De denktank is vrij breed samengesteld. Zo hebben onder meer een ouder van een cliënt, de directeur van de cliëntenvereniging LFB, een gz-psycholoog en twee avg-ers (arts verstandelijk gehandicapten) zitting in de denktank. De voorzitter heeft de bevoegdheid werkgroepen te vormen om specifieke onderwerpen uit te diepen en daarbij ook mensen buiten de denktank en buiten de gehandicaptenzorg te benaderen.

Voorts betreuren de leden van de PvdA-fractie het dat alleen de gehandicaptensector door de denktank wordt onderzocht en pleiten voor een sectoroverschrijdende aanpak. De denktank heeft inderdaad als opdracht zich expliciet te richten op cliënten binnen instellingen voor de gehandi-

captenzorg. Dat neemt niet weg dat er verbindingen zijn tussen het werk van de denktank en bijvoorbeeld de ouderenzorg en de ggz. Veel cliënten met ernstige gedragsproblematiek kampen met duale problematiek in die zin dat er naast een verstandelijke handicap tevens sprake is van psychiatrische problematiek. Daarom zal via de werkgroepen die rond de denktank worden gevormd de inbreng van de psychiatrische discipline worden geborgd. Ik zal voorts de tussen- en eindrapportage van de denktank breed verspreiden, zodat ook de ouderenzorg en de ggz hiervan kennis kunnen nemen en profiteren van de ervaringen die in de denktank worden opgedaan. De denktank gaat in zijn analyses onder meer in op kwetsbare punten in het zorgproces wanneer het gaat om complexe zorg. Uit ervaring weet ik dat cultuur daar in ieder geval een onderdeel van uitmaakt en dat stijgt over de sectoren heen.

In de denktank wordt het aspect «cultuur» dan ook als specifiek aandachtspunt meegenomen. Het gaat dan om zaken als bejegening, grondhouding, communicatie en gezagsverhoudingen binnen instellingen.

De leden van de PvdA-fractie willen weten of de denktank wat culturele aspecten betreft met concrete en afdwingbare voorstellen komt om benodigde veranderingen te bewerkstelligen. Ik weet nog niet welke concrete voorstellen de denktank gaat doen, maar ik zal zeker doen wat in mijn vermogen ligt om deze uit te (laten) voeren.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts onder welke voorwaarden de denktank opereert. Ik kan hierover het volgende melden. Binnen zijn taakopdracht is de denktank vrij aanbevelingen te formuleren. Ik wilde dat de denktank met een frisse blik naar de problematiek kijkt en daarbij niet wordt gehinderd door bepaalde financiële, juridische en/of organisatorische kaders. Daarom heb ik expliciet geen kaders benoemd in mijn taakopdracht. Het is niet zo dat zijn aanbevelingen vooraf aan mij of bijvoorbeeld de zorgaanbieders worden voorgelegd. De denktank is volledig onafhankelijk en zal aan mij rapporteren.

De leden van de PvdA-fractie willen voorts weten wanneer het meldpunt complexe zorgvragen, zoals voorgesteld in de motie Bouwmeester, Wolbert (PvdA) en Voortman (GL) in werking treedt. Bij brief van 29 maart 2011 heb ik aangegeven dat de motie in lijn is met de voornemens ten aanzien van de Beginselenwet AWBZ-zorg. Deze bevat namelijk een bepaling die er voor zorgt dat de cliënt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) terecht kan als er inbreuk wordt gepleegd op het zorgplan die de gezondheid van de cliënt kan schaden. Als er dwangmaatregelen worden toegepast waarover geen afspraken binnen het zorgplan zijn gemaakt, dan treedt de specifieke wetgeving in werking, te weten het wetsvoorstel Zorg en dwang, waarin dit wordt gezien als een overtreding die bestuursrechtelijk kan worden gehandhaafd en waar forse boetes op staan. Daarnaast is het volgende van belang. De IGZ heeft per 1 januari 2012 het «IGZ-loket» omgevormd tot een permanent «Meldpunt IGZ», waarbij inname en behandeling van meldingen zoveel mogelijk centraal en gestandaardiseerd plaatsvinden. 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. Inmiddels ontwikkelt de inspectie daartoe een verbeterd meldingenproces. De inspectie kan met deze omvorming benadrukken dat mensen altijd meldingen bij haar kunnen doen over tekortkomingen in de zorg en daarbij haar voorlichtingsfunctie van informeren, wegwijs maken en doorverwijzen beter uitdragen. Een permanent «Meldpunt IGZ» sluit enerzijds goed aan bij de publieksfunctie van de inspectie en levert

anderzijds ook 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 voor een nader te bepalen periode centraal staan. In dat kader betreft de IGZ dan ook de eerder genoemde motie-Bouwmeester c.s., zodat een meldingsmogelijkheid bestaat voor familie van cliënten met ernstig meervoudige problematiek, die worden onderworpen aan drang- en dwangmaatregelen of voor wie geen plaats is in een instelling. Doel is om zodoende direct noodzakelijke actie(s) te ondernemen. De inspectie zal deze specifieke meldingsmogelijkheid, maar ook de algemene meldingsmogelijkheden bij de IGZ, nadrukkelijk onder de aandacht brengen van het publiek. Zelf zal ik 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 zorgaanbieders 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.

Tot slot hebben de leden van de PvdA nog enkele aanvullende vragen. Zo willen de leden weten of ik bereid ben te onderzoeken of er voldoende en goed opgeleid personeel aanwezig is voor goede zorg en het tegengaan van vrijheidsbeperkingen. Ik wil hier als volgt op reageren. De kwaliteit van de zorgverlening staat of valt uiteraard met de kwaliteit van de zorgverleners. Maar rond het toepassen van vrijheidsbeperkingen spelen met name ook de heersende cultuur binnen een organisatie een rol. Tegen deze achtergrond acht ik een onderzoek naar de aanwezigheid van voldoende en goed opgeleid personeel op voorhand en vooruitlopend op de aanbevelingen van de denktank niet opportuun.

Voorts vragen de leden naar de stand van zaken rond het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn die moet leiden tot zo min mogelijk drang en dwang. Het proces rond de ontwikkeling van een dergelijke richtlijn in de ggz is op dit moment gestaakt.

In antwoord op vragen van het Kamerlid Dijkstra (D»66) en vragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA), beide gedateerd 14 december 2011, heb ik een nadere toelichting gegeven op deze kwestie. Het aangekondigde overleg met veldpartijen zal in februari 2012 plaatsvinden. Zoals toegezegd zal ik u over de uitkomsten van dit overleg berichten.

Reactie op de inbreng van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie willen graag weten of de voorzitter van de denktank al werkgroepen heeft gevormd en welke mensen (disciplines) hierin zitten. Er wordt op dit moment gewerkt aan de vorming van twee werkgroepen waarin deskundigen en personen met relevante ervaring buiten de denktank en deels ook buiten de gehandicaptensector vertegenwoordigd zijn: een werkgroep «internationalisering» en een werkgroep «evidence based werken».

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie naar mijn standpunt over de maximale geldigheidsduur van de CCE-adviezen (vijf jaar). Ik ben het met de leden van de CDA-fractie eens dat vijf jaar een te lange periode is. Daarom heb ik het CCE gevraagd voortaan elk jaar na te gaan of de ontwikkelingsdoelen uit het zorgplan zijn behaald en of de inzet van middelen en extra zorg een aantoonbare bijdrage heeft geleverd. Immers,

complexe zorg mag niet in het stadium van beheersmaatregelen blijven. Dat wil zeggen dat men altijd moet blijven proberen de vrijheidsbeperkingen af te bouwen. In gevallen waar de toeslag extra middelen nauwelijks of geen extra bijdrage heeft geleverd, moet uitgangspunt zijn dat deze toeslag wordt beëindigd.

Vervolgens willen de leden van de CDA-fractie weten of er in denktankverband al geëxperimenteerd wordt met verbeteracties en welke dit concreet zijn. Dat is nog niet het geval. Ik verwacht wel dat de tussenrapportage hiervoor aangrijpingspunten biedt.

Tot slot willen de leden van de CDA-fractie weten of het onderzoek van de IGZ (naar de situatie in de 24 locaties) betrokken wordt bij werkprocessen van de denktank. Ik heb het onderzoeksrapport naar de voorzitter van de denktank gestuurd. Ik ga er van uit dat de denktank deze bij haar analyses zal betrekken.

Reactie op de inbreng van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie onderstrepen het belang dat ik een denktank heb ingesteld om te onderzoeken hoe wij zorgbehoevenden met een complexe zorgvraag zo veel mogelijk in vrijheid kunnen laten bewegen. De leden willen weten wat de denktank precies gaat doen. Ik zal dit toelichten. In de denktank staan de volgende vragen centraal:

- Waarom maken instellingen gebruik van ernstige vormen van vrijheidsbeperking?
- Waarom gedragen mensen met een complexe zorgvraag zich soms zoals zij zich gedragen?
- Wat werkt als het gaat om het bieden van complexe zorg?
- Waarom wordt datgene wat werkt niet altijd (succesvol) toegepast?

De insteek van de denktank is om, met casuïstiek als uitgangspunt, het zorgproces door te lichten en tot praktische aanbevelingen via analyse op systeemniveau te komen. De situatie van de 28 cliënten die begin vorig jaar ernstig in hun vrijheid werden beperkt vormt hierbij het uitgangspunt. Voorts maakt de denktank een inventarisatie van de beschikbare en beproefde behandelmethodieken in Nederland. De denktank zal op basis hiervan ook een internationale analyse uitvoeren.

De leden van de SP-fractie betreuren het dat alleen de gehandicaptenzorg wordt onderzocht en verzoeken mij ook de andere betrokken AWBZ-sectoren mee te nemen in de denktank. Hier wil ik als volgt op reageren. De denktank heeft inderdaad als opdracht zich expliciet te richten op cliënten binnen instellingen voor de gehandicaptenzorg. Dat neemt niet weg dat er verbanden zijn tussen het werk van de denktank en bijvoorbeeld de ouderenzorg en de ggz. Veel cliënten met ernstige gedragsproblematiek kampen met duale problematiek in die zin dat er naast een verstandelijke handicap, tevens sprake is van psychiatrische problematiek. Daarom zal via de werkgroepen die rond de denktank worden gevormd de inbreng van de psychiatrische discipline worden geborgd. Ik zal voorts de tussen- en eindrapportage van de denktank breed verspreiden, zodat ook de ouderenzorg en de ggz hiervan kennis kunnen nemen en profiteren van de ervaringen die door de denktank worden opgedaan. De denktank gaat in zijn analyses onder meer in op de kwetsbare punten in het zorgproces wanneer het gaat om complexe zorg. Uit ervaring weet ik dat cultuur daar in ieder geval een onderdeel van uitmaakt en dat stijgt over de sectoren heen. Het gaat daarbij om onder meer om de grondhouding, communicatie, bejegening en gezagsverhoudingen binnen een instelling.

In het vervolgtraject zal de denktank bepaalde onderwerpen (onder meer via werkgroepen) dieper uitwerken. Uiterlijk drie maanden na afloop van zijn werkzaamheden zal de denktank een eindrapport uitbrengen over zijn bevindingen.

Vervolgens geven de leden van de SP-fractie aan dat zij twee jaar een te lange periode vinden om te onderzoeken hoe complexe zorgvragen beter kunnen worden beantwoord. De leden van de SP-fractie willen weten wat er in de tussentijd gebeurt met zorgbehoevende die momenteel vastgebonden worden. Voorts vragen de leden of er al verbeteringen hebben plaatsgevonden sinds het debat van 19 januari 2010.

Ik heb in mijn plan van aanpak meerdere acties uitgezet:

- a) Allereerst het verbeteren van de positie van de jongeman die begin vorig jaar regelmatig in een tuigje aan de muur vast zat. Ik was blij u eind vorig jaar (28 november 2011 DLZ/U-3093918) te kunnen melden dat het nu goed met hem gaat en het tuigje niet meer wordt gebruikt.
- b) Vervolgens het monitoren van de zorg aan cliënten met vergelijkbare problematiek. Binnenkort wordt ik geïnformeerd over de stand van zaken rond de cliënten die begin vorig jaar langdurig in hun vrijheid werden beperkt. Voorts heb ik het CCE gevraagd voortaan bij de aanvragen voor toeslagen nauwkeurig te letten op de resultaten die geboekt worden met de ingezette middelen. Is de cliënt beter af? Zijn de ontwikkelingsdoelen gehaald?
- c) De instelling van een denktank die voor de wat langere termijn verbetervoorstellen doet rond de zorgverlening aan cliënten die langdurig in hun vrijheid worden beperkt.

Het is inderdaad zo dat ik diverse «knappe koppen» heb gevraagd plaats te nemen in de denktank, die in maximaal 2 jaar tijd tot praktische aanbevelingen komen. Dat lijkt een lange tijd, maar ik ben er positief over dat de denktank al eerder met een rapportage komt. Er zitten niet alleen wetenschappers en medisch deskundigen in de denktank. Zo vind ik het bijvoorbeeld essentieel dat de stem van de ouder c.q. de cliëntvertegenwoordiger in de denktank wordt gehoord. Daarom ook heeft een ouder van een cliënt zitting in de denktank. Voorts maken de directeur van de cliëntenvereniging LFB en de directeur Kans Plus/platform VG deel uit van de denktank. De leden van de SP-fractie vragen mij zorgverleners uit te nodigen in de denktank. Ik zie geen aanleiding om de denktank uit te breiden. De denktank is al vrij breed samengesteld. Daar komt bij dat de voorzitter de bevoegdheid heeft werkgroepen te vormen om specifieke onderwerpen uit te diepen en daarbij mensen buiten de denktank en ook van buiten de gehandicaptenzorg uit te nodigen.

De leden van de SP-fractie willen voorts weten of de denktank voltallig bijeenkomt. Dat is het geval. Uiteraard is het wel voorgekomen dat een individueel lid door ziekte of vakantie een bijeenkomst niet heeft kunnen bijwonen.

De leden van de SP-fractie vragen of het mogelijk is om eventuele oplossingen direct in te voeren. Binnenkort brengt de denktank zijn tussenrapportage uit. Daarin worden de werkwijzen en organisatie van de complexe zorg beschouwd. Ik wil dat er zo snel mogelijk met de verbetervoorstellen aan de slag wordt gegaan. Ik zie geen enkele reden om met verbeterstappen te wachten totdat de denktank zijn eindrapport gereed heeft. Ik wil mij op basis van de adviezen in de tussen- en eindrapport mij beraden op de inrichting van de complexe zorg. Ik wil daarmee de zorg zodanig verbeteren dat die bijdraagt aan de kwaliteit van leven van cliënten die in hun vrijheid worden beperkt. Het gaat dan zowel om mensen die thans in hun vrijheid worden beperkt als om «nieuwe gevallen».