

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3066

Vragen van de leden **Bruins Slot** en **Keijzer** (beiden CDA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending van Nieuwsuur dat er nog altijd veel mis is in de gehandicaptenzorg* (ingezonden 8 augustus 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 29 augustus 2013).

Vraag 1

Heeft u de uitzending gezien waarin werd getoond dat er nog altijd veel mis is in de gehandicapten zorg?¹

Antwoord 1

Ik heb de genoemde uitzending van Nieuwsuur gezien.

Vraag 2

Klopt het dat het steeds vaker voorkomt dat ondeskundig personeel in risicovolle situaties wordt ingezet? Zo ja, wat kan hieraan worden gedaan? Zo nee, hoe komen deze geluiden dan toch de wereld in?

Antwoord 2

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft geen signalen waaruit af te leiden is dat er steeds vaker ondeskundig personeel in risicovolle situaties wordt ingezet. Dit blijkt onder meer uit het inspectierapport over het terugdringen van vrijheidsbeperking in de langdurige zorg uit december 2012. Wel zitten er risico's volgens de IGZ bij verloop en ziekteverzuim. Goed personeelsbeleid is een belangrijke factor om dat te voorkomen. De IGZ constateert dat er, om het aantal vrijheidsbeperkingen nog verder terug te dringen, structurele maatregelen nodig zijn. Met de uitvoering van de aanbevelingen van de «Denktank complexe zorg» in het Actieprogramma en wetsvoorstel Zorg en dwang wordt dit ter hand genomen.

¹ <http://nieuwsuur.nl/video/537127-nog-altijd-veel-mis-in-gehandicaptenzorg.html>

Vraag 3

Wat vindt u van de constatering van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in het rapport over vrijheidsbeperking dat bijna in een kwart van de gevallen het personeel de regels omtrent vrijheidsbeperking in de gehandicaptenzorg niet kent? Hoe kan dit verholpen worden? Bij wie ligt deze verantwoordelijkheid?

Antwoord 3

In het inspectierapport «Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in de langdurige zorg» (december 2012) wordt geconstateerd dat 77% van de medewerkers in de gehandicaptenzorg het beleid van hun werkgever kent omtrent het verminderen en afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Bijna een kwart (23%) kent het beleid voor het verminderen en afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen dus niet. Dit betekent echter niet dat 23% van de medewerkers onbekend is met de regels omtrent (het zorgvuldig toepassen van) vrijheidsbeperking.

In voornoemd rapport staat dat bijna negen op de tien (89%) van de zorgverleners waar de inspectie tijdens dit onderzoek mee heeft gesproken, bekend was met een algemene werkinstructie over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De zorgaanbieder dient er voor te zorgen dat het personeel op de hoogte is van de regels omtrent vrijheidsbeperkingen én van het beleid omtrent het afbouwen of voorkomen van vrijheidsbeperkingen. Met het Actieprogramma Onvrijwillige zorg stimuleer ik dat.

Vraag 4

Hoe komt het dat 52% van de organisaties onvoldoende op personeel scoort, zoals aangegeven in genoemde uitzending? Waarom is dit de afgelopen jaren verslechterd?

Antwoord 4

Nieuwsuur constateert na eigen analyse dat de situatie in de gehandicaptenzorg sinds 2007 achteruit is gegaan. Het in de uitzending geschetste beeld is gebaseerd op een vergelijking van de uitkomsten van twee typen inspectieonderzoek, een in 2007 gepubliceerd rapport en de bevindingen uit 44 rapporten uit 2013.

Het in 2007 gepubliceerde rapport betrof de bevindingen van bezoeken aan een aantal willekeurig gekozen organisatorische eenheden in de gehandicaptenzorg. In de eerste helft van 2013 heeft de IGZ in het kader van het zogenoemde risicogestuurde toezicht 44 onaangekondigde bezoeken gebracht aan locaties in de gehandicaptenzorg. Deze bezochte locaties zijn geselecteerd op basis van vermoedens van (mogelijke) risico's op onveilige zorg. In tegenstelling tot het onderzoek uit 2007 is bij het onderzoek in 2013 dus geen sprake van een dwarsdoorsnede van de gehandicaptenzorg, maar is expliciet gekeken naar locaties met vermoedens van risico's. De bevindingen uit deze bezoeken zijn daarom zeker niet representatief voor de gehele gehandicaptenzorg. De cijfers uit de rapporten van 2007 en 2013 kunnen daarom niet met elkaar worden vergeleken.

Vraag 5

Welke oorzaken liggen ten grondslag aan de constatering van de IGZ in het rapport over vrijheidsbeperking dat bij de bezochte instellingen 77% van de beslissingen om tot vrijheidsbeperking over te gaan minder zorgvuldig of onzorgvuldig is genomen, en dat de uitvoering voor 80% onzorgvuldig of minder zorgvuldig is (gehandicaptenzorg), en in de psychogeriatrische zorg deze getallen 74% en 84% zijn?

Antwoord 5

De in uw vraag genoemde aantallen zijn afkomstig uit het IGZ-rapport «Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in de langdurige zorg». (december 2012). Volgens de IGZ liggen hier diverse oorzaken aan ten grondslag. Zo wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de inzet van externe deskundigen, is de focus onvoldoende gericht op de afbouw van de vrijheidsbeperking en ontbreekt het aan een goede verslaglegging.

Vraag 6

Waarom is het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) bij slechts 2% van de gevallen in de psychogeriatrische zorg betrokken? Hoe kunt u de bekendheid van het CCE bij deze zorginstellingen vergroten?

Antwoord 6

In de psychogeriatrische zorg wordt hard gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkingen. Het CCE is beschikbaar voor die gevallen dat er sprake is van meer ingrijpende, frequente en/of langdurige vormen van vrijheidsbeperking. Soms adviseert de inspectie het CCE in te schakelen. Iedere aanmelding wordt bij het CCE in behandeling genomen.

De betrokkenheid van het CCE in de psychogeriatrische zorg is afhankelijk van de bereidheid van de sector advies te vragen en afhankelijk van de naamsbekendheid van het CCE. Hieraan wordt door het CCE al enige jaren gewerkt. Via programma's als «Zorg voor beter» en thans het «Actieprogramma zorg en dwang» wil ik de inzet van beschikbare deskundigheid vergroten.

Vraag 7

Hoe ondervangt het wetsvoorstel Zorg en dwang het gegeven, dat in de gehandicaptenzorg 60% en in de psychogeriatrische zorg 80% van de vrijheidsbeperking bij cliënten geen beëindigungsstrategie of afbouwschema voor de vrijheidsbeperking kent?

Antwoord 7

Eén van de eisen van het wetsvoorstel is dat bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan direct moet worden aangegeven op welke manier de onvrijwillige zorg weer wordt beëindigd. Lukt dat niet binnen de maximumtermijn, dan treedt de volgende stap van het stappenplan in werking. Onder meer door deze bepaling wordt in het wetsvoorstel Zorg en dwang, anders dan in de huidige wet Bopz, expliciet handen en voeten gegeven aan het principe «nee, tenzij».

Vraag 8

Hoe komt het dat, ondanks programma's zoals «Zorg voor beter» en «Maatregelen op maat», de cultuur van vrijheidsbeperking in een groot aantal instellingen onvoldoende veranderd is?

Antwoord 8

De programma's «Zorg voor beter» en «Maatregelen op maat» waren succesvol bij een groot deel van de deelnemende instellingen. Lang niet alle instellingen hebben echter mee gedaan. Vandaar ook dat nu wordt ingezet op een vervolg in de vorm van het «Actieprogramma onvrijwillige zorg», wat mijns inziens hand in hand moet gaan met het van kracht worden van de wet Zorg en dwang om maximaal effect te bewerkstelligen.

Bij het terugdringen van vrijheidsbeperkingen gaat het, zo blijkt ook uit het rapport van de Denktank complexe zorg, om systematisch en methodisch werken en organisatorische context. De cultuur van een organisatie speelt indirect een belangrijke rol. Daarbij gaat het om zaken als visie op zorg, communicatie en gezagverhoudingen. Dergelijke cultuurveranderingen laten zich niet van de ene op de andere dag veranderen en vereisen bovendien heldere wetgeving (rond onvrijwillige zorg). Omdat er grote verschillen zijn in uitgangspositie tussen organisaties, zijn er nog steeds instellingen waar veranderingen onvoldoende zijn doorgevoerd.

Vraag 9

Wat vindt u van de analyse dat duidelijke regelgeving en een cultuurverandering de belangrijkste factoren zullen zijn om vrijheidsbeperking terug te dringen? In hoeverre is nog onderzoek naar de problematiek van vrijheidsbeperking noodzakelijk, gezien de vele rapporten?

Antwoord 9

Met deze analyse ben ik het eens. Daarom richt mijn beleid zich zowel op wetgeving als op het bereiken van een mentaliteitsomslag. De inwerkingtreding van het wetsvoorstel Zorg en dwang zorgt voor een wettelijke verankering van het «nee, tenzij»-principe. Voorts beoog ik met de uitvoering van het

Actieprogramma onvrijwillige zorg de benodigde verandering van cultuur en werkwijzen in de zorg te kunnen doorzetten.

Wat betreft onderzoek naar de problematiek: de door mijn voorganger ingestelde «Denktank complexe zorg» heeft de problematiek rond het omgaan met vrijheidsbeperkingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking uitgebreid onderzocht en in beeld gebracht. Vorig jaar juni heeft de denktank rapport uitgebracht. In dit rapport (Wegen naar vrijheid) staat een aantal praktische -integraal samenhangende- aanbevelingen waarmee de problematiek kan worden aangepakt. Het is nu zaak deze aanbevelingen uit te voeren. Tegen deze achtergrond zie ik geen aanleiding de problematiek rond vrijheidsbeperking (naast het onderzoek van de Inspectie) nog eens te laten onderzoeken. Wel zal conform de aanbevelingen van de Denktank nader onderzoek worden gedaan naar de beleving van onvrijwillige zorg door cliënten en naar hulpmiddelen voor hulpverleners om deze beleving van cliënten beter te kunnen beoordelen. Deze onderzoeken worden nu aanbesteed.

Vraag 10

Hoe beoordeelt u de volgende constatering uit het IGZ-rapport over vrijheidsbeperking?

- «Daarom vind ik het teleurstellend dat wij in ons onderzoek nog steeds instellingen tegenkomen die zich onvoldoende inspannen om vrijheidsbeperking af te bouwen (pagina 5)».
- «Aan de andere kant moeten wij helaas vaststellen dat zorgaanbieders en zorgverleners op belangrijke punten te weinig actie ondernemen en dat zij niet of te laat externe deskundigen laten meekijken (pagina 5)».

Antwoord 10

Deze bevindingen ondersteunen mijn beleidsvoornemens. Via wetgeving en de uitvoering van het actieprogramma onvrijwillige zorg wil ik het veld ondersteunen de benodigde cultuurveranderingen en werkwijzen door te voeren.

Vraag 11

Hoe gaat het actieprogramma onvrijwillige zorg aan bovenstaande constatering een einde maken?

Antwoord 11

Het Actieprogramma gaat hand in hand met het wetsvoorstel. Daarbij is gekozen voor een brede, samenhangende aanpak die zich richt op alle lagen binnen de zorgorganisaties. Want alleen op deze manier is het mogelijk de gewenste omslag te maken. Daarom zijn niet alleen bestuurders en beroepsgroepen betrokken, maar ook de cliënten, cliëntenraden en naasten. Het terugdringen van vrijheidsbeperkingen, of leven in vrijheid, betekent soms ook dat er meer risico door een instelling of zorgverlener moet worden genomen, bijvoorbeeld door een cliënt alleen op pad te laten gaan. Daar kunnen zorgaanbieders huiverig voor zijn, omdat het soms ook mis kan gaan. Om die reden is betrokkenheid van bijvoorbeeld cliëntenraden en naasten gewenst.

Vraag 12

Wat is de reden dat de organisatie van zorgondernemers Actiz en BTN hebben besloten zich niet aan het actieprogramma onvrijwillige zorg te verbinden? Wat is de slagingskans van een dergelijk actieprogramma als zulke belangrijke organisaties niet bereid zijn zich hiervoor in te zetten?

Antwoord 12

ActiZ en BTN zijn van mening dat het op onderdelen afwijzen van het wetsvoorstel niet samen kan gaan met het zich verbinden aan het actieprogramma onvrijwillige zorg. Zij maken zich zorgen om de brede definitie van onvrijwillige zorg in het wetsvoorstel en vrezen voor hogere administratieve lasten. Uiteraard is het bijzonder jammer dat deze koepelorganisaties zich niet aan het Actieprogramma willen verbinden. Gezien de afstemming met veel (praktijk)deskundigen over de inhoud van het Actieprogramma en het draagvlak bij andere organisaties (waaronder ook individuele zorgaanbieders

in de ouderenzorg), ben ik er echter van overtuigd dat het Actieprogramma de juiste koers heeft.

Vraag 13

Hoe wordt ervoor gezorgd dat de achterblijvende instellingen op het gebied van dwang en drang in de gehandicaptenzorg en de psychogeriatrische zorg hun achterstand inlopen?

Antwoord 13

De door mijn voorganger ingestelde «Denktank complexe zorg» heeft de problematiek rond het omgaan met vrijheidsbeperkingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking uitgebreid onderzocht en in beeld gebracht. De bevindingen en aanbevelingen van de Denktank hebben een breder toepassingsdomein dan alleen de gehandicaptenzorg. Het gaat om methodisch werken, organisatorische context en cultuurveranderingen. Dit maakt dat het advies ook belangrijk is voor andere sectoren zoals de ouderenzorg en de (chronische) psychiatrie. Het is nu zaak deze aanbevelingen uit te voeren. Dat heb ik gedaan door enerzijds de aanbevelingen van de Denktank op te nemen in het wetsvoorstel Zorg en dwang, en anderzijds de regie te nemen bij het opstellen van het Actieprogramma Onvrijwillige zorg. Door de combinatie van beide, die elkaar versterken en aanvullen, verwacht ik dat achterblijvende instellingen via de wet duidelijkheid krijgen over wat een zorgvuldig besluitvormingsproces is. Via het Actieplan kunnen zij vervolgens ondersteuning krijgen bij het inrichten van dat proces in de eigen organisatie.

Vraag 14

Bent u bereid voorgaande vragen te beantwoorden voor de voortzetting van de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Zorg en dwang?

Antwoord 14

Ja.