

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

2568

Vragen van het lid **Kuzu** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Separeercel nog te vaak gebruikt»* (ingezonden 19 juni 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 juli 2014)

Vraag 1

Heeft u het NOS-bericht «separeercel nog te vaak gebruikt» gelezen en het Nieuwsuur-item over het desbetreffende Argus-rapport gezien?^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Welk oordeel heeft u over het feit dat 60 psychiatrische patiënten in 2012 langdurig opgesloten zaten in de separeercel? Hoe oordeelt u over het feit dat gedurende 2012 10.000 maal gebruik is gemaakt van de separeercel? Deelt u de mening dat deze aantallen ondanks de dalende trend ook nog steeds veel te hoog zijn?

Antwoord 2

Separeren is een ultimum remedium en moet onder strikte voorwaarden uitgevoerd. Ik acht het van groot belang dat instellingen zich maximaal inspannen om separeren te voorkomen en wanneer het echt niet anders kan, de duur zo kort mogelijk houden, alternatieven te verkennen en tijdige consultatie in te schakelen.

Overigens hecht ik eraan te benadrukken dat het niet alleen om de frequentie, maar vooral om de duur gaat. Over de langdurige separaties kan gezegd worden dat in 2012 een verschuiving is opgetreden naar kortere duur van separatie. Dit is een voortzetting van een trend in de afgelopen 5 jaar, waarin te zien is dat de separatieduur met 50% is afgenomen.

Uit navraag bij het Casusregister Argus blijkt dat het genoemde aantal van 60 patiënten niet in overeenstemming is met het daadwerkelijke aantal patiënten dat langer dan drie maanden werd gesepareerd. Het gaat om 32 patiënten die

¹ Separeercel nog te vaak gebruikt, nos.nl, 17 juni 2014

² Separeercel nog te vaak gebruikt; duiding Argus rapport, Nieuwsuur, uitzending 17 juni 2014

meer dan 90 dagen aaneengesloten werden gesepareerd. Daarnaast zijn er patiënten die meer dan één keer soms voor enkele dagen, soms voor enkele weken worden gesepareerd met enige tijd ertussen en in totaal langer dan drie maanden werden gesepareerd. Het Casusregister Argus heeft die patiënten ook meegeteld en komt dan uit op een aantal van 60 patiënten. Het feit dat het aantal patiënten dat langer dan drie maanden is gesepareerd lager is dan in het rapport vermeld doet niet af aan het feit dat separeren echt als uiterste middel moet worden ingezet. Ik vind het belangrijk dat met deze groep patiënten heel zorgvuldig wordt omgegaan en dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) erop toeziet dat hierbij het toetsingskader «terugdringen separeren» zorgvuldig wordt toegepast. Daar waar de IGZ constateert dat de (langdurige) separatie niet conform de normen wordt toegepast, treedt zij handhavend op en zal zij de instelling aanspreken op haar verantwoordelijkheden.

Vraag 3

Welke acties heeft u tot nu toe ingezet om het aantal psychiatrische patiënten in de separeercol te reduceren? Tot welke concrete resultaten hebben deze acties geleid en in hoeverre stemt dit u tevreden?

Antwoord 3

Vanaf 2006 was via een beleidsregel jaarlijks geld beschikbaar om projecten te stimuleren die dwang en drang wilden terugdringen. Deze beleidsregel is per 2013 gestopt. In 2010 is door het veld een gezamenlijke visie ontwikkeld, die in een intentieverklaring is vastgelegd. Met de middelen uit de beleidsregel dwang en drang werden alternatieven ontwikkeld, hetgeen in 2011 resulteerde in een inventarisatie van goede voorbeelden namelijk het rapport «Best practises rondom dwangreductie in de ggz». Een goed voorbeeld is bijvoorbeeld de High Intensive Care/Intensive Care Units (HIC/ICU's). Op een aantal plekken in het land zijn inmiddels HIC/ICU's ontwikkeld die als voorbeeld dienen voor alle ggz-instellingen.

In 2012 is verder ingezet op het leveren van verantwoorde en veilige zorg en zijn de ggz-instellingen verplicht de vrijheidsbeperkende maatregelen te registreren conform de Argus-gegevensset. In 2013 heeft de IGZ een groot deel van de instellingen die separatie toepassen bezocht en intensief toezicht gehouden op basis van het toetsingskader «terugdringen separeren». Het toetsingskader bevat de normen waaraan minimaal moet worden voldaan o.a. geen eenzame opsluiting en consultaties bij langdurige verplichte zorg. In het Bestuursakkoord GGZ 2013–2014 en het Onderhandelaarsresultaat GGZ 2014–2017 heb ik, samen met alle betrokken partijen, aangegeven dat het belangrijk blijft dat er continue aandacht is voor het terugdringen van dwang en drang in de GGZ. Ik zal blijven inzetten op een cultuuromslag en het landelijk monitoren van trends op het gebied van dwang en drang.

Vraag 4

Welke conclusies trekt u uit de constatering dat er zeer grote verschillen bestaan tussen ggz-instellingen bij de inzet van dwangtoepassingen? Vindt u deze verschillen wenselijk? Hoe gaat u het gebruik van best-practises stimuleren?

Antwoord 4

Het Argus rapport laat zien dat het beleid met betrekking tot het terugdringen van dwang en drang effect heeft. De meeste ggz-instellingen die in een eerder stadium dwangreductie hebben bereikt, hebben deze ook weten vast te houden. Tegelijk bestaan er nog aanmerkelijke verschillen tussen instellingen. Ik realiseer me dat verschillen in de kans op separatie bij ggz-instellingen er altijd zullen zijn door bijvoorbeeld een verschil in patiëntenpopulatie. De verschillen die blijken uit dit rapport laten zien dat ggz-instellingen nog veel van elkaar kunnen leren. Het delen en verspreiden van kennis over de goede voorbeelden zal zeker bijdragen aan het verder terugdringen van dwang en drang in de ggz. GGZ Nederland heeft aangegeven dit te ondersteunen door de frequentie van de platformbijeenkomsten Dwang en Drang te verhogen, waarin kennis uitgewisseld wordt. De brancheorganisatie zal haar leden actief benaderen om deel te nemen aan deze bijeenkomsten. Daarnaast adviseert GGZ Nederland haar leden om nauw samen te werken met de cliëntenraden bij het beleid rondom het verminderen van separaties.

In het najaar zal de platformbijeenkomst Dwang en Drang in het teken staan van uitkomsten van het rapport en deze bijeenkomst wordt georganiseerd in samenwerking met het Landelijk Platform GGZ (LPPGGZ). GGZ Nederland blijft verder haar leden actief stimuleren om, waar nodig (grosso modo na drie maanden langdurige separatie), externe expertise in te schakelen van het Centrum voor Consultatie en Expertise, of een andere vergelijkbare organisatie.

Ook zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om te sturen op het terugdringen van dwang en drang door middel van inkoopafspraken. Landelijke (koepel)organisaties, zorgverleners, zorgverzekeraars, cliëntenverenigingen, familieorganisaties en overheid hebben elk hun eigen rol en verantwoordelijkheid om te komen tot het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het terugdringen van dwang en drangtoepassingen in de GGZ. Alleen door samen met partijen te blijven samenwerken kunnen we de ingezette cultuurverandering in de GGZ in het kader van het terugdringen van dwang en drang die meerwaarde geven die het tot nu toe heeft gehad.

Vraag 5

Vindt u het ook onacceptabel dat het Centrum voor Consultatie en Expertise veel te weinig wordt ingezet als psychiatrische patiënten meer dan drie maanden in de separeercel verblijven? Hoe gaat u de raadpleging van het Centrum voor Consultatie en Expertise verplicht stellen voor instellingen indien patiënten lang in de separeercel verblijven?

Antwoord 5

Ik onderschrijf het belang van consultatie bij langdurige separaties door inschakeling van het Centrum voor Consultatie en Expertise of door inschakeling van een kwalitatief vergelijkbaar alternatief. Om het separeren verder terug te dringen introduceerde de IGZ in het toetsingskader «terugdringen separeren 2012–2013» een systeem van consultatie bij separaties die langer duren dan een week. De verplichte consultatie loopt op in intensiteit naarmate de separatie langer duurt. Het inschakelen van het Centrum voor Consultatie en Expertise is bij langdurige separaties niet verplicht, wel het inschakelen van externe consultatie. De IGZ ziet toe op naleving van het toetsingskader. Als de IGZ constateert dat ggz-instellingen zich niet aan de gestelde normen houden, zoals de consultatienorm, treedt de IGZ handhavend op. In haar rapport «terugdringen separeren» gaat de inspectie uitgebreider in op haar toezicht. Dit rapport verschijnt in het najaar 2014.

Vraag 6

Hoe heeft u het toezicht op het gebruik van de separeercel en raadpleging van het Centrum voor Consultatie en Expertise geregeld? Welke rol ziet u voor de Inspectie van de Gezondheidszorg? In hoeverre kunt u onderbouwen dat de beschikbare capaciteit voor de Inspectie van de Gezondheidszorg voldoende is om adequaat toezicht te houden?

Antwoord 6

De IGZ houdt risicogebaseerd toezicht op de veiligheid en kwaliteit van zorg. De inspectie ziet toe op tijdige consultatie in die gevallen, waar langdurig separeren onvermijdelijk is. De IGZ houdt intensief toezicht op basis van het toetsingskader terugdringen separeren 2012–2013, dat in december 2012 is vastgesteld. Dit toetsingskader bevat minimale normen waaraan door de ggz-instellingen moet worden voldaan. De vier normen waaraan moet worden voldaan zijn: 1. is al het nodige gedaan om separatie te voorkomen 2. is het registreren van de separaties volgens de Argus databaset gedaan, 3. Separatie is geen eenzame opsluiting en 4. er worden normen gesteld voor verplichte consultatie.

De IGZ treedt handhavend op als blijkt dat ggz-instellingen zich niet aan de gestelde normen houden. Ik ben van oordeel dat met de beschikbare capaciteit bij de IGZ en de wijze waarop zij toeziet op het terugdringen van separeren, sprake is van een doelgerichte aanpak.

Vraag 7

Welke concrete, ambitieuze doelstellingen heeft u de komende vijf jaar en welke acties zet u in om deze doelstellingen te realiseren?

Antwoord 7

Op dit moment ligt ter behandeling een wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) in de Tweede Kamer dat de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet bopz) op termijn moet gaan vervangen. Het nieuwe wetsvoorstel beoogt onder andere de rechtspositie van de cliënt te versterken, de kwaliteit van verplichte zorg te verhogen, het toezicht doelgerichter te organiseren maar bovenal moet het wetsvoorstel de duur en de ernst van dwang verder voorkomen en beperken. De nadruk ligt op het beginsel dat verplichte zorg alleen als laatste redmiddel kan worden toegepast en de verplichte evaluatiemomenten van de verplichte zorg moeten er toe leiden dat de duur van de verplichte zorg tot een minimum beperkt. Reductie van dwang wordt ook mogelijk gemaakt doordat niet langer de opname in een instelling centraal staat, maar de behandeling. Deze behandeling kan ook ambulante worden verleend. Alle vormen van verplichte zorg, ook de ambulante vormen van verplichte zorg, moeten worden opgenomen in een zorgmachtiging die door de rechter wordt verleend. De mogelijkheid om ambulante zorg in een zorgmachtiging op te nemen, zal er naar verwachting toe leiden dat in een eerder stadium een lichtere interventie kan worden toegepast, die voorkomt dat de geestelijke gezondheid zodanig verslechtert dat een zwaardere vorm van verplichte zorg noodzakelijk wordt of een crisismaatregel moet worden genomen.

De cultuuromslag die nu gaande is en waarbij naar alternatieven wordt gezocht om dwang en drang te voorkomen, lichtere interventies de voorkeur hebben op zwaardere en waarbij de regie zoveel en zo lang mogelijk bij de patiënt wordt gelegd, vindt zijn weerslag in de op handen zijnde wetsvoorstel Wvggz.