

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

766

Vragen van het lid **Kuzu** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *thuiswonende dementerenden die te vaak onvrijwillige zorg ontvangen* (ingezonden 3 november 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 december 2014).

Vraag 1

Kent u het bericht «Thuiswonende dementerende vaak met dwang verzorgd»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Heeft u al eerder signalen ontvangen over onvrijwillige zorg in de thuissituatie? Wat heeft u met deze signalen gedaan?

Antwoord 2

Cijfers over onvrijwillige zorg in de thuissituatie waren mij tot nu toe onbekend, maar uit contacten met cliënten, naasten, hulpverleners en IGZ was wel bekend dat ook in de thuissituatie onvrijwillige zorg plaatsvindt. Mede daarom is het wetsvoorstel zorg en dwang (WZD) in 2009 bij uw Kamer ingediend en aangenomen in 2013. In dat wetsvoorstel wordt, anders dan in de nu geldende wet Bopz, onvrijwillige zorg in de thuissituatie wel geregeld en worden duidelijke voorwaarden gesteld aan het toepassen van deze zorg thuis. De WZD ligt nu bij de Eerste Kamer ter behandeling.

Vraag 3

Hoe duidt u het dat bijna 80% van de ouderen die thuiszorg krijgen te maken heeft met onvrijwillige zorg? Hoe verhoudt dit cijfer zich volgens u ten opzichte van de ingezette daling van dwangtoepassingen bij instellingszorg?

¹ Thuiswonende dementerende vaak met dwang verzorgd, Trouw, 30 oktober 2014

Antwoord 3

Uit het persbericht van de onderzoekers begrijp ik dat niet bijna 80% maar 39% van de onderzochte mensen met dementie die thuis verzorgd worden te maken heeft met vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij 79% van deze 39% was sprake van onvrijwillige zorg, zoals gedwongen douchen, eten of drinken, het verstopt toedienen van medicatie, het wegnemen van de telefoon, het afsluiten van internet enz. In de afgelopen jaren is hard gewerkt aan het terugdringen van onvrijwillige zorg, waarbij de extramuraal zorg niet werd vergeten, maar de nadruk toch lag bij de instellingszorg. De cijfers over onvrijwillige zorg in de thuissituatie maken mij nogmaals duidelijk hoe noodzakelijk het is dat ook in de thuissituatie duidelijke voorwaarden worden gesteld aan de onvrijwillige zorg. De WZD die thans bij de Eerste Kamer ligt, voorziet daarin. Daarop vooruitlopend werk ik via het actieprogramma Dwang in de zorg aan terugdringen van onvrijwillige zorg, ook in de thuissituatie.

Vraag 4

Deelt u de mening dat iedere vorm van gedwongen en stiekeme zorg in de thuissituatie zo veel mogelijk moet worden teruggedrongen?

Welke acties zet u in om onvrijwillige zorg in de thuissituatie snel terug te dringen en welke doelstellingen stelt u zich daarbij?

In hoeverre kan worden meegelift op de ingezette cultuuromslag bij de instellingszorg?

Antwoord 4

Niet alleen «stiekeme gedwongen» zorg in de thuissituatie moet zo veel mogelijk worden teruggedrongen, maar voor alle onvrijwillige zorg geldt mijns inziens dat deze alleen toelaatbaar is als er echt geen (vrijwillig) alternatief is. Deze «nee, tenzij» benadering is de essentie van de WZD. Zoals gezegd, werk ik daarnaast via het actieprogramma Dwang in de zorg aan het terugdringen van die onvrijwillige zorg, zowel in instellingen als in de thuissituatie. Voor de zorg in de thuissituatie wordt daarbij waar mogelijk uiteraard gebruik gemaakt van de ervaringen opgedaan in de instellingszorg.

Vraag 5

Welke rol dicht u gemeenten vanaf 2015 toe in het terugdringen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie?

Welke activiteiten dienen gemeenten uit te voeren vanuit wettelijke kaders en welke activiteiten zijn niet wettelijk vastgelegd, maar wel zeer wenselijk?

Antwoord 5

Gemeenten worden geacht, op basis van een zorgvuldig proces waarin het individueel onderzoek centraal staat, passende ondersteuning te bieden die mensen in staat stelt zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. In de voortgangsbrief informele zorg, die ik op 11 november 2014 aan uw Kamer heb gestuurd, geef ik aan dat ik verwacht dat met de bredere rol van de gemeenten om meer gerichte ondersteuning te bieden en door verdere professionalisering van de netwerken voor samenhangende dementiezorg, de zorg voor mensen met dementie en hun naasten verbeterd kan worden. Naast de inzet van deze netwerken kunnen gemeenten hun inwoners ook ondersteunen door gebruik te maken van de door Alzheimer Nederland ontwikkelde handreiking «pak de handschoen op», de handreiking (dag)activiteiten voor dementerenden en de Zorgstandaard Dementie.

Binnenkort stuur ik uw Kamer een brief met mijn visie op dementie. Daarin zal ik nader ingaan op de ondersteuning van mantelzorgers voor mensen met dementie.

Vraag 6

Welke andere actoren dragen verantwoordelijkheid voor het terugdringen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie?

Hoe ziet deze verantwoordelijkheid eruit en hoe kunnen actoren worden aangesproken?

Antwoord 6

Bij de zorg in de thuissituatie gaat het vaak om een samenwerking tussen mantelzorgers, verpleegkundigen, verzorgenden en huisarts. Op grond van het wetsvoorstel Zorg en dwang moet in een zorgplan worden vastgelegd

welke zorg verleend wordt, vrijwillig en onvrijwillig. Dit zorgplan wordt opgesteld in overleg met de cliënt of de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt. De professionals zijn verantwoordelijk voor beslissingen rond het toepassen van onvrijwillige zorg zoals dat staat in het zorgplan. Deze onvrijwillige zorg mag alleen worden toegepast als er echt geen vrijwillig alternatief is.

Vraag 7

In hoeverre bent u tevreden over het functioneren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)? Vindt u dat de IGZ actiever moet gaan toezien op onvrijwillige zorg in de thuissituatie?

Antwoord 7

In tegenstelling tot gedwongen vrijheidsbeperking in de intramurale zorg, bestaat er voor onvrijwillige zorg in de thuissituatie geen meldplicht bij de IGZ. In het wetsvoorstel WZD wordt daarin wel voorzien. Dat betekent niet dat de IGZ nu niets doet. Wanneer de IGZ in haar toezicht tegen situaties aanloopt waarbij een zorgaanbieder onvrijwillige zorg toepast in de thuissituatie, eist zij van de zorgaanbieder dat zij hier een einde aan maakt. Wanneer dat niet gebeurt, treedt de IGZ handhavend op.

Wanneer de IGZ, al dan niet via het Landelijk Meldpunt Zorg, hierover een melding krijgt zal de IGZ deze melding in behandeling nemen en onderzoek doen. De IGZ kan niet optreden bij onvrijwillige zorg die wordt toegepast door familieleden/mantelzorgers. In deze gevallen kunnen mensen terecht bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (vanaf 2015 bij het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling).