

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

## 3078

Vragen van het lid **Bergkamp** (D66) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «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

Bent u bekend met de tv-uitzending «Nog altijd veel mis in gehandicaptenzorg»<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herkent u het in de uitzending geschetste beeld dat een groot deel van de instellingen in de gehandicaptenzorg niet voldoet aan de minimum-normen? Zo ja, wat is uw oordeel hierover, en welke stappen gaat u ondernemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Nee. Ik herken dit beeld niet. Het in de uitzending geschetste beeld is gebaseerd op de bevindingen van 44 onaangekondigde bezoeken die de IGZ in 2013 heeft gebracht in het kader van het zogenoemde risicogestuurde toezicht. Deze bezochte locaties zijn geselecteerd op basis van vermoedens van (mogelijke) risico's op onveilige zorg. Deze selectie op basis van mogelijke risico's geeft dus zeker geen representatief beeld van de gehele gehandicaptenzorg. De indruk van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is dat er de afgelopen jaren juist veel verbeterd is rond het omgaan met probleemgedrag en vrijheidsbeperkingen. Dat neemt niet weg dat ik via het wetsvoorstel Zorg en Dwang en het Actieprogramma Onvrijwillige zorg voornemens ben om onvrijwillige zorg verder terug te dringen.

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

### Vraag 3

Zijn er wettelijke (minimum) normen waar een instelling aan moet voldoen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen? Zo ja, welke? Welke minimum-opleiding of -training moet een medewerker met succes gevolgd hebben om vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals separatie en fixatie, toe te passen bij een cliënt of medeburger?

### Antwoord 3

In de wet Bijzondere opnemings plaatsen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) worden eisen gesteld aan het bieden van onvrijwillige zorg. Er mag, uitgezonderd noodsituaties, alleen dwangbehandeling worden toegepast ter uitvoering van het behandelplan indien er gevaar dreigt voor de cliënt of zijn omgeving. Op dit moment mogen alleen locaties van instellingen met een zogenoemde Bopz-aanmerking vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen (bij cliënten met een Bopz-indicatie). De IGZ toetst of een locatie zodanig is toegerust dat daar op een verantwoorde wijze vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen worden toegepast. Voorts hanteert de IGZ een richtinggevend kader voor het zorgvuldig toepassen van vrijheidsbeperkingen. Daar staat in aan welke voorwaarden moet zijn voldaan wil er sprake zijn van een zorgvuldige toepassing van vrijheidsbeperkingen, ook als er geen sprake is van dwang. In het wetsvoorstel Zorg en dwang worden de uitgangspunten van dit kader expliciet verankerd en worden verschillende eisen gesteld, steeds uitgaande van het «nee, tenzij» principe. Er zijn geen wettelijk vastgelegde minimum-normen voor opleiding of training voor medewerkers om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. De veldnorm is dat medewerkers voldoende geschoold moeten zijn om de betreffende maatregel op verantwoorde en veilige wijze uit te voeren. De IGZ ziet hier op toe.

### Vraag 4

Kunt u een verklaring geven dat minder instellingen in de gehandicaptenzorg voldoen aan de minimum normen ten opzichte van het door de Inspectie in 2007 uitgevoerde onderzoek? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

### Antwoord 4

Nee, omdat ik deze conclusie niet deel. De situatie op dit aspect van zorg is sinds 2007 niet achteruit gegaan. 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. Deze selectie is dus geen dwarsdoorsnede van de gehandicaptenzorg. Daarmee zijn de bevindingen uit deze bezoeken niet representatief voor de gehele gehandicaptenzorg. De cijfers uit het rapporten van 2007 zijn dus niet vergelijkbaar met die uit de rapporten uit 2013.

### Vraag 5

Welke definitie hanteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg met betrekking tot de kwaliteit van het personeel? Komt deze overeen met de definitie die in genoemde uitzending is gebruikt?

### Antwoord 5

De IGZ hanteert geen formele definitie voor kwaliteit van personeel, omdat hiervoor geen grondslag is. Het uitgangspunt van de IGZ is dat de deskundigheid van het personeel aan moet sluiten bij de zorgvraag van de cliënten waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De invulling hiervan is primair de verantwoordelijkheid van de instelling.

### Vraag 6

Klopt het dat veel instellingen in de gehandicaptenzorg hun personeel onvoldoende trainen en onvoldoende opleidingen aanbieden om de werkzaamheden in de gehandicaptenzorg adequaat en veilig uit te kunnen voeren? Zo ja, heeft u hier een verklaring voor? Zo nee, bent u bereid de oorzaak te onderzoeken?

#### Antwoord 6

De IGZ heeft geen signalen waaruit af te leiden is dat veel instellingen hun personeel onvoldoende trainen en onvoldoende opleidingen aanbieden om de werkzaamheden adequaat en veilig uit te kunnen voeren. De IGZ constateert juist een toenemende aandacht voor scholing van medewerkers.

#### Vraag 7

Bent u bereid een breed onderzoek in de gehandicaptenzorg uit te voeren naar wat directie en management doen om hun personeel goed te scholen om alle werkzaamheden in de gehandicaptenzorg adequaat en veilig uit te voeren, daarbij ook specifiek kijkend naar het bevorderen van kennis en deskundigheid met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 7

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. Ook de IGZ heeft in de afgelopen jaren in o.a. de bovengenoemde rapporten aanbevelingen gedaan.

Het is nu zaak deze aanbevelingen uit te voeren, o.a. door in het wetsvoorstel Zorg en dwang een stappenplan te verankeren op basis van het nee, tenzijprincipe, waardoor instellingen worden verplicht om systematisch en methodisch te werken. Ook het Actieprogramma Onvrijwillige zorg vloeit voort uit deze aanbevelingen. Het Actieprogramma ondersteunt zorgaanbieders bij het methodisch en systematisch werken en vergroot de deskundigheid van medewerkers.

Beschikbaarheid van personeel is een vast thema bij alle toezichtbezoeken van de IGZ. Ik wil dat er, in lijn met de aanbevelingen van de Denktank, 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 aanbevestigd.

#### Vraag 8

Kan een overzicht worden gegeven hoe vaak vrijheidsbeperkende maatregelen in de gehandicaptensector en in andere sectoren worden toegepast? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid een landelijke registratie te regelen in het aanhangige wetsvoorstel Zorg en dwang?

#### Antwoord 8

Een dergelijk overzicht bestaat alleen binnen de GGZ, waar GGZ-Nederland het initiatief heeft genomen een landelijk registratiesysteem op te zetten. In de andere sectoren, waaronder de gehandicaptenzorg, bestaat nog geen bruikbaar landelijk registratiesysteem voor het aantal toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen. De IGZ heeft in 2010 overigens wel een dergelijke aanbeveling gedaan aan de brancheorganisaties.

Ik ben met u van mening dat een uniforme registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen belangrijk is. Het wetsvoorstel Zorg en dwang verplicht zorgaanbieders alle vormen van onvrijwillige zorg te registreren en wel op een zodanige wijze dat de IGZ per cliënt, locatie en instelling inzicht heeft in de aard en omvang van onvrijwillige zorgverlening. Wanneer het wetsvoorstel Zorg en dwang door het parlement is aangenomen, zal ik in overleg met de brancheorganisaties afspraken maken over het programma van eisen voor deze registratie, zodat er zo uniform mogelijk wordt geregistreerd. Daarnaast kent het wetsvoorstel voor zorgaanbieders de plicht om eens per zes maanden aan de IGZ een overzicht te verstrekken van de toegepaste vormen van onvrijwillige zorg.

#### Vraag 9

Kan een overzicht worden gegeven hoe vaak vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast in instellingen in de gehandicaptensector en in andere sectoren die geen vergunning hebben op grond van de Wet bijzondere

opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz-aanmerking)? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid dit te onderzoeken?

Antwoord 9

Hoewel we uit ouder onderzoek en signalen uit het veld weten dat er buiten Bopz-instellingen ook vormen van vrijheidsbeperking worden toegepast die niet vallen onder een noodsituatie, valt dit valt niet goed te onderzoeken. Alleen de wet Bopz zelf kent een meldingsplicht bij de IGZ ten aanzien van dwangbehandeling.

Vraag 10 en 11

Kunnen de Raden van Bestuur van instellingen in de gehandicaptenzorg die regels en/of minimale normen overtreden met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen strafrechtelijk worden vervolgd en/of aansprakelijk worden gesteld? Zo nee, waarom niet? Bent u van mening dat strafrechtelijke vervolging en/of aansprakelijkheid noodzakelijk of gewenst is?

In hoeverre is het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen door instellingen die geen Bopz-aanmerking hebben strafbaar en/of zijn Raden van Bestuur aansprakelijk? Zo nee, waarom niet? Bent u van mening dat strafrechtelijke vervolging en/of aansprakelijkheid in deze noodzakelijk of gewenst is?

Antwoord 10 en 11

Primair houdt de IGZ toezicht op de regels met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen. Hierbij hanteert de IGZ haar gebruikelijke toezicht- en handhavinginstrumentarium, waartoe ook bestuursrechtelijke handhaving valt. De IGZ zet haar instrumentarium in op dat niveau van een zorginstelling, waar dat het meest effectief is. Zo zal bij een probleem dat ontstaat op het niveau van een individuele zorgverlener of een afdeling, een maatregel veelal op dat niveau worden getroffen. Indien het bestuur onvoldoende stuurt op bijvoorbeeld de deskundigheid van het personeel, dan kan ook een maatregel op het niveau van het bestuur aan de orde zijn. Afhankelijk van de concrete situatie kan in uitzonderlijke gevallen tevens sprake zijn van strafrechtelijke vervolging en/of aansprakelijkheid. In hoeverre daar sprake van is, is ter beoordeling van het Openbaar Ministerie. In het wetsvoorstel Zorg en dwang is het overtreden van een aantal regels rond het toepassen van onvrijwillige zorg als overtreding strafbaar gesteld.

**Toelichting:**

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Bruins Slot en Keijzer (beiden CDA), ingezonden 8 augustus 2013 (vraagnummer 2013Z15655)