

kan reanimeren, want dat is allang bevestigd. Het zal er dan vooral om gaan de inspectie bij inspectiebezoeken te laten controleren of men zich aan die regel houdt. Ik ontraad dus eveneens de aanneming van deze motie.

De heer Van der Vlies sprak uit dat er niet gestandaardiseerd zou moeten worden. Zoals ik zo-even al heb aangegeven, ben ik dat van harte met hem eens. Inderdaad is er geen recht op reanimatie. Er is ook geen recht, althans juridisch gezien, op niet-reanimeren. Ik herhaal nog maar eens dat er ook een verschil is over wie je het hebt, zonder een leeftijdsgrens te noemen. Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen hebben contact met de professionals die in hun buurt zijn. Als het goed is, weten die professionals dus wat de bewoners ongeveer willen. Er is sprake van een heel andere situatie wanneer iemand naast je in de supermarkt of op straat neervalt en je moet bedenken wat er moet gebeuren. In een dergelijk geval zal er altijd gereanimeerd moeten worden. Toevallig heb ik gesignaleerd dat EénVandaag een item had over de penning – een suggestie waar mevrouw Koşer Kaya tijdens het AO mee kwam – en over de juridische consequenties daarvan. Want hoe weet men zeker dat iemand die penning zelf heeft omgehangen en dat niet iemand anders dat heeft gedaan? Dan kom je dus precies bij al die juridische consequenties. Ik ben graag bereid om samen met mijn collega van Justitie de ingewikkelde aspecten die daaraan vastzitten, verder uit te werken voor het maatschappelijke debat. Mijn oogpunt is niet om het direct in te voeren, maar wel om de ethische en maatschappelijke discussie ook hier met u te kunnen voeren. Ik zeg u toe dat u er nadere informatie over krijgt.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Wij zullen aanstaande dinsdag stemmen over de ingediende moties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is het **debat over het fixatie- en isolatiebeleid in zorginstellingen**.

De **voorzitter**: Met u is een spreektijd afgesproken van vier minuten. U bent dat zelf overeengekomen, dus ik neem aan dat u zich daarop hebt voorbereid.

□

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik had vandaag willen spreken over de zeven doden, alleen al dit jaar, als gevolg van het vastbinden van mensen in zorginstellingen. Andere partijen in deze Kamer kwamen met het voorstel om het niet alleen te hebben over fixatie in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, maar ook over separatie in de psychiatrie. Gelukkig maar, zou ik bijna zeggen, want de informatie die ik vandaag kreeg van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg (Stichting PVP) is op zichzelf al een debat waard. Ik wil nog steeds uitgebreid spreken over de inzet van vrijheidsbeperking, de voorwaarden waaraan dit uiterste middel moet voldoen en de veiligheidsmaatregelen die hierbij in acht genomen moeten worden, zeker ook in de ouderenzorg en de

gehandicaptenzorg. Vandaag kan ik echter niet anders dan me beperken tot de uitkomsten van de inventarisatie van de Stichting PVP.

De Stichting deed een quickscan onder 30 van de 50 vertrouwenspersonen om vast te stellen of de gebeurtenissen in Sociaal Psychiatrisch Dienstencentrum (SPDC) Oost in Amsterdam een incident vormen in de psychiatrie, of dat er structureel iets aan de hand is. Op basis van de uitkomsten van dat onderzoek kunnen wij niet anders dan vrezen dat er zich op veel meer plaatsen ernstige situaties voordoen, vergelijkbaar met die in Amsterdam. En dat het hier dus geen incidenten betreft, maar dat het gaat over structurele problemen. Ik heb het over patiënten die onvrijwillig maanden tot jaren in een separeerel zitten en die niet eens meer een eigen, normale kamer binnen de instelling hebben; patiënten die in de separeerel overlijden, iets waarvan niet of veel te laat melding wordt gemaakt en over patiënten die in hun eigen kamer niet meer over meubilair beschikken, waardoor zij feitelijk constant in separatie verblijven.

Ook de omstandigheden waaronder de separatie plaatsvindt, zijn kennelijk vaak erbarmelijk: patiënten die worden genegeerd in plaats van behandeld; wie bijvoorbeeld het recht wordt ontnomen hun eigen kleding te dragen, ook als daar geen medische noodzaak toe is; patiënten die niet worden begeleid naar een toilet, maar hun behoefte moeten doen op een kartonnen pot en patiënten die maandenlang niet buiten komen, omdat gesepareerde patiënten nu eenmaal niet gelucht worden. Het is haast onvoorstelbaar dat het in ons land kan gebeuren. Het is voor de VVD ook onacceptabel. Wij vinden onafhankelijk toezicht echt een must, zelfs in het geval van vrijwillig verblijf in een separeerel.

Vanavond gaat het mij echt niet om het aanwijzen van een zwartepiet. Ik wil gewoon weten wat er aan de hand is. Veel ggz-instellingen spannen zich heel erg in om het aantal separaties terug te brengen. Het personeel in die instellingen wil het liefst geen separaties meer. Volgens mij vindt helemaal niemand in deze zaal het een prettige of aanvaardbare gedachte, dat zieke mensen maandenlang worden opgesloten. De inventarisatie van de Stichting PVP doet echter vrezen dat het in de praktijk veel meer gebeurt en onder vreselijker omstandigheden dan wij willen en verwachten.

Wat moet er volgens de VVD gebeuren? Ten eerste moet worden onderzocht of de bevindingen van de Stichting PVP op waarheid berusten. Normaal gesproken zou de inspectie de aangewezen organisatie zijn om dat onderzoek te doen, maar het gaat om toepassing van dwang en drang, en bij het toezicht daarop is de inspectie zelf ook partij. Ik zie geen andere mogelijkheden en vraag de minister om op basis van de ernstige informatie van de quickscan van de Stichting PVP snel een onafhankelijk onderzoek te laten uitvoeren waarin de rol van de inspectie natuurlijk ook wordt meegenomen. Kennelijk stellen wij in dit land namelijk wel regels op, maar kunnen die ernstig met voeten worden getreden. Dát is voor de VVD onbestaanbaar.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik hoor mevrouw Van Miltenburg heel terecht zeggen dat er actief toezicht moet worden gehouden. Maar is zij ook van mening dat het gebruik van drang en dwang moet worden meegenomen bij de beoordeling van de kwaliteit van zorg bij een instelling?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Transparantie in de zorg is altijd heel belangrijk maar in deze situatie zeer, zeer belangrijk. Ik heb geprobeerd erachter te komen via Zorg voor Beter wat bij verschillende instellingen het beleid is bij separatie en bij dwang en drang. Ik kan daar echter geen enkel gegeven over vinden. Ik weet niet welke instellingen daar goed in scoren en welke niet, en waar het veel voorkomt en waar het weinig voorkomt. Er is niets over bekend. Dat zou zo snel mogelijk wel bekend moeten zijn. Dat lijkt mij een eerste vereiste om het goed te kunnen beoordelen en ook om de instellingen onderling uit te dagen om het beter te gaan doen. Ik denk ook dat wij met elkaar prestatieafspraken moeten maken om deze praktijken terug te dringen, want ze komen gewoon veel te veel voor.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Met uw welnemen, voorzitter, wil ik een informatieve vraag stellen. Ik lees in de brief die wij gisteren kregen dat er in december een geaggregeerde rapportage naar de Kamer komt met, naar ik aanneem, een kabinetsstandpunt daarbij. Mevrouw Van Miltenburg vraagt om een quickscan. Hoe moet ik die twee routes naast elkaar zien?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb begrepen dat de inspectie een onderzoek heeft gedaan op basis van een heel belangrijk gegeven, namelijk hoe er wordt omgegaan met drang en dwang in de eerste twee dagen na opname. Uit het veld hoor ik terug dat personeel graag met de inspectie wilde praten over hoe het ná de eerste twee dagen gaat. Dan komt echter de reactie van de inspectie dat ze zich daar op dat moment niet mee bezighoudt en dat ze alleen maar bezig is met het onderzoek naar de eerste twee dagen. Het standpunt dat in december komt, vind ik zeer belangrijk, maar ik wil dat er meer in zijn algemeenheid, in de breedte naar deze kwestie gekeken wordt. Ik begrijp namelijk dat dit nu niet gebeurt. Dat bevreedt mij niet alleen, maar ook meen ik, op basis van gegevens van de Stichting PVP, dat wij noodzaak zijn om dat snel breder te bekijken.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Mevrouw Van Miltenburg had het over een soort onafhankelijk onderzoek omdat de inspectie op elk onderdeel van het beleid toezicht moet houden. Mij is echter juist opgevallen dat de inspectie zowel rond separatie als rond fixatie heel veel aanwijzingen heeft gegeven en heel vaak dingen aan de orde heeft gesteld, maar dat die blijkbaar in de praktijk nooit worden overgenomen. Ik ben het er wel mee eens dat wij die signalen heel goed moeten bekijken. Wellicht is het probleem er niet zozeer in gelegen dat er nog eens een heel groot onderzoek gedaan moet worden, als wel in de vraag waarom signalen die de inspectie heel vaak afgeeft, niet worden opgepakt en waarom het standaardprotocol niet wordt gevolgd om één keer in het uur bij iemand te kijken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Op dat punt ben ik het met u eens, maar een slager kan heel moeilijk zijn eigen vlees keuren. Dus het gaat ook over de manier waarop de inspectie dat vraagt. De tijd was nu te kort om daarop in te gaan. Bij AMC de Meren bijvoorbeeld is de inspectie in mei binnen geweest en is die instelling pas vorige week dichtgegaan. Dat verbaast mij, want anders dan bij andere zaken over kwaliteit behoort deze zaak tot onze verantwoordelijkheid. Het gebeurt onder directe

verantwoordelijkheid van de wet dat mensen gedwongen worden behandeld, dus moet de inspectie daarin ook actief en snel kunnen ingrijpen. Daar wil ik ook gewoon een antwoord op hebben.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het vastbinden of vastzetten van demente mensen heeft volgens de inspectie dit jaar in Nederlandse zorginstellingen al zeven dodelijke slachtoffers geëist. Op 2 september overleed Wim, na drie weken verblijf in een isoleercel in een psychiatrische inrichting van AMC de Meren. Hij had daar drie weken gezeten. Een rapport van de inspectie uit mei schetst een onthutsend beeld: vieze gangen, stinkende isoleercellen en het personeel verkeert in een continue staat van overbelasting. Twee weken later overlijdt opnieuw een patiënt en Netwerk vertoont schokkende beelden van een autistische man, Alex, die al maanden naakt in een isoleercel in een andere instelling van AMC de Meren verblijft. De golf van verontwaardiging die vervolgens na de Netwerkuitzending over Alex is losgekomen, doet denken aan de verontwaardiging die er was na de foto van Jolanda Venema.

De kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg staat de afgelopen jaren ernstig onder druk. Dat blijkt ook uit een nog lopend onderzoek van de SP. Hieraan hebben ruim 5000 ggz-werkers meegewerkt. Bijna negen van de tien ervaren een hoge werkdruk en stellen dat de kwaliteit van de zorg achteruitgaat. Een derde zegt niet de zorg te kunnen leveren die de patiënt nodig heeft. Ook het onderzoek van de patiëntenvertrouwenspersonen maakt duidelijk dat het goed mis is. En het gaat niet alleen om AMC de Meren. "Te hoge werkdruk en te weinig personeel mogen nooit redenen zijn om patiënten in de isoleercel te plaatsen, maar meer personeel vermindert het aantal separaties", zo zei een psychiatrisch verpleegkundige mij deze week. Hij is niet de enige die dat zegt. Al vanaf het begin van de invoering van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) blijkt een van de belangrijkste knelpunten te zijn dat het personeel niet voldoende op de hoogte is van de rechten van patiënten en van de plichten die er zijn op het gebied van meldingen bij de inspectie. Hier kan dus niet worden volstaan met losse tijdelijke projecten zoals Zorg voor Beter en Dwang en Drang. Hoe kan het dat mensen die ziek zijn in de isoleercel worden gegooid terwijl zij ziek zijn en behandeld zouden moeten worden? Hoe kan het dat mensen zoals Alex maanden in de isoleercel verblijven? Is de minister bereid het project Dwang en Drang een structureel karakter te geven en niet af te bouwen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De heer Van Gerven haalde de verpleegkundigen aan. Ik weet niet meer precies wat hij zei, maar het leek erop dat hij zei dat mensen in een isoleercel worden gestopt en dat dit linea recta wordt veroorzaakt door de werkdruk in de psychiatrie. Wordt dat door de instellingen gezegd?

De heer **Van Gerven** (SP): Een heleboel mensen die in de geestelijke gezondheidszorg werken leggen een duidelijke relatie tussen het aantal mensen dat aanwezig is en de noodzaak om te separeren, bijvoorbeeld het separeren van een agressieve patiënt. Daarnaast blijkt heel duidelijk uit het lopende onderzoek van de SP onder

5000 mensen uit de ggz dat de werkdruk heel hoog is en dat de kwaliteit onder druk staat. Een derde van hen zegt zelfs niet de kwaliteit te kunnen leveren die nodig is. In een individueel geval is het altijd één op één, maar heel veel mensen zeggen dat separeren kan worden voorkomen door het inschakelen van meer mensen. Er zijn ervaringen uit het buitenland die daarop wijzen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Wat ik nu juist heb geleerd uit het project Dwang en Drang in de geestelijke gezondheidszorg is dat dit heel veel te maken heeft met de behandelcultuur op een afdeling. Van de goede verpleegkundigen hoor ik dat zij ondanks de werkdruk er hard aan werken om iemand niet zomaar in de isoleercel te gooien. Soms is er wel iets aan de hand met het behandelklimaat of de organisatiecultuur op de afdeling. Dat is soms veel meer bepalend dan de werkdruk. Voor hen is de werkdruk nooit een reden om iemand dan maar in een isoleercel te gooien. De heer Van Gerven beweert iets over de verpleegkundigen.

De heer **Van Gerven** (SP): Soms gebeurt dit uit noodzaak. Mevrouw Joldersma heeft volkomen gelijk dat het ook gaat om de cultuur in een instelling, om de kwaliteit van het personeel: zijn de mensen goed opgeleid, leren zij om te gaan met dat soort situaties? Daarnaast is het echter van belang dat er voldoende personeel is. In noodsituaties moeten er voldoende mensen zijn, zodat iemand even apart kan worden genomen en het niet noodzakelijk is om iemand te isoleren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mijnheer Van Gerven sprak over de uitzending van Netwerk van vorige week, waarin het ging om de autistische man Alex. Inmiddels is bekend geworden dat deze man na de uitzending niet meer in de separeer verblijft. Is de heer Van Gerven het met de VVD eens dat dit toch wel heel opmerkelijk is? Blijkbaar was een uitzending nodig om de mensen daar in beweging te krijgen. Wil hij niet ook graag van de bewindspersonen weten hoe dat mogelijk is en welk signaal daarvan uitgaat?

De heer **Van Gerven** (SP): De SP is het volledig met de VVD eens. Het is volstrekt bizar dat iemand maanden in de isoleercel verblijft en dat er niks kan, maar dat een tv-uitzending de zaak in beweging brengt. Wij zijn er net zo over verbaasd dat het op die manier werkt en dat daarvoor geen oplossing wordt gevonden. Ik ga dadelijk nog in op de rol van de inspectie, want die rol is heel cruciaal. Waarom heeft de inspectie niet ingegrepen? Waar was de inspectie?

Na de zaak-Jolanda Venema werden in 1989 de zogenaamde "consulententeams" ingesteld, aanvankelijk alleen voor de gehandicaptenzorg, maar in 2005 ook voor de ouderenzorg. Nu zijn deze consulententeams omgevormd tot de Centra voor Consultatie en Expertise. Klopt het dat in de ouderenzorg en de ggz nog maar heel weinig gebruik wordt gemaakt van dit centrum? Ouders en wettelijke vertegenwoordigers melden zich immers zelden. Verwijst de inspectie mensen door? Nu worden mensen vaak met hun klachten teruggestuurd naar de instelling, maar de inspectie zou hen ook kunnen wijzen op het centrum dat zij kunnen inschakelen. Doet de inspectie dat?

De inspectie, de toezichthouder in de zorg, functioneert onvoldoende. Dit concludeerde eerder ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid onder leiding van Pieter van Vollenhoven. De inspectie staat te ver af van de zorg zelf. Zij is te passief en baseert zich in haar onderzoeken bijna alleen op de informatie die door de zorginstelling zelf verstrekt is. De inspectie grijpt pas in wanneer het te laat is en dat hebben wij gemerkt.

Al in mei concludeerde de inspectie dat AMC de Meren niet voldeed, maar zij heeft tot nu toe niet ingegrepen. Hoe is dit mogelijk? In het geval van AMC de Meren voldeed de instelling aan alle papieren kwaliteitseisen: de HKZ-certificering. Maar dit zegt helemaal niets over de kwaliteit van de zorg in dit geval. Wij moeten terug naar een actievere inspectie die regionaal dichter bij de zorg zelf werkt en die aanpakt in plaats van afwacht, maar hoe valt deze filosofie te rijmen met de bezuinigingen op de inspectie?

Ik wil van de minister niet meer horen dat hij het allereerst een verantwoordelijkheid van de instelling zelf vindt. Als je als minister een systeem creëert waarbij het loont om misstanden uit concurrentieoverwegingen te verbergen, en vervolgens niet bereid bent om adequaat handelend toezicht daarvoor te organiseren en niets doet aan de voortdurende werkdruk, dan vraag je om problemen. De minister is hier wel verantwoordelijk voor en moet actie ondernemen.

Een parlementair onderzoek naar misstanden in de zorg is nodig. Dit wordt nog maar eens bewezen door het laatste nieuws dat wij gehoord hebben. Door de hoge werkdruk belanden mensen onnodig in de isoleer. Er moet nu echt een omslag komen in de zorg en de SP-fractie zal binnenkort ook met een voorstel voor een parlementair onderzoek komen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De PvdA-fractie deelt uw zorgen. De vraag is echter of een parlementair onderzoek de oplossing is. Zo'n onderzoek duurt maanden. Wij moeten al die instellingen bevragen en veel geld eraan besteden. Moeten wij niet gewoon de instellingen die in het veld laten zien dat het goed werkt, een taak geven? Dat wij zeggen: jullie doen het aantoonbaar heel goed; vertel ons nu eens hoe wij ervoor zorgen dat iedereen het zo goed gaat doen. Zo gebeurt het vanuit het veld en komen de oplossingen van onderop. Wij moeten niet hier weer allemaal maanden interessant in kamers gaan zitten, want er zijn instellingen die het heel goed doen.

De heer **Van Gerven** (SP): Wat u zegt, men kan aan de slag. Natuurlijk, Dwang en Drang loopt. Er zijn instellingen die het beter doen dan anderen. Laat ze vooral doorgaan. Laat die best practices hun gang gaan. Er is daarnaast echter iets aan de hand. Er komt steeds meer naar buiten. Er wordt gesproken over doden en allerlei misstanden. Het is niet alleen in de ggz aan de orde. In het verleden hebben wij dit gezien bij de verstandelijk-gehandicaptenzorg. Wij zien het bij de verpleeghuizen en wij zien het nu ook hierbij verschijnen. Er zit een patroon in. Het is een systematische kwestie. Bovendien zijn er de laatste jaren veel veranderingen doorgevoerd door de introductie van de marktwerking, het opknippen van de ggz en het feit dat instellingen niet meer verzekerd zijn van bepaalde budgetten die voorheen wel gegarandeerd waren. Dat brengt veel verwarring teweeg. Ik heb zojuist al geciteerd uit het lopende SP-onderzoek: er is veel

werkdruk en men zegt dat de zorg achteruitholt. Dat is voor ons alle redenen om een parlementair onderzoek wenselijk en noodzakelijk te achten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wat zou dan de concrete vraagstelling zijn?

De heer **Van Gerven** (SP): De concrete vraagstelling is: waar komen al die misstanden in de zorg vandaan? Wat ligt eraan ten grondslag? Een andere vraag is: wat levert de marktwerking die is geïntroduceerd, ook in de ggz-sector, voor resultaten op? Is daar draagvlak voor? Want als er geen draagvlak is, dan ligt de mislukking op de loer. Al dat soort zaken kan in dat onderzoek betrokken worden.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik wil even doorgaan op de vraag van mevrouw Bouwmeester, want volgens signalen uit de pers moet er wel een heleboel in dat parlementaire onderzoek aan de orde komen, zoals langdurige zorg, werkdruk en bureaucratie. Eigenlijk spreken wij hier over dwangzorg. Of zegt u toch dat wij dwangzorg niet los kunnen zien van bureaucratie, werkdruk et cetera? Mijn veronderstelling is dat werkdruk de oorzaak is van dwangzorg.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb al eerder gezegd, bij de discussie over separatie en isoleren, dat de werkdruk, het gebrek aan personeel, een factor van invloed is. Wij willen dat uitgezocht hebben. Verder is het algemene gevoel dat de kwaliteit van de zorg achteruit holt. Het terugdringen van onnodige separaties heeft ook te maken met de kwaliteit van zorg, met de opleidingen van mensen en met de mogelijkheden daartoe. Dat willen wij onderzocht hebben.

De heer **Van der Ham** (D66): Een parlementair onderzoek is een mooi instrument. Ik vraag mij echter af of de SP ook bereid is om naar de uitkomsten van dat onderzoek te kijken. In zijn bijdrage weet de heer Van Gerven immers al dat het aan de marktwerking ligt. Ik vraag mij dan ook af wat wij nog moeten onderzoeken. Dat is ook mijn eerste vraag. Mijn tweede vraag is de volgende. De heer Van Gerven constateert terecht dat de inspectie voor de Gezondheidszorg al veel eerder heeft gezien dat er grote problemen waren bij AMC de Meren maar niet ingreep. Wij kunnen dus, ook zonder parlementair onderzoek, constateren dat de inspectie niet goed functioneert en niet adequaat en urgent optreedt bij dit soort misstanden. Wij hebben toch geen onderzoek nodig om dat te constateren en de minister en de staatssecretaris daarvoor achter de broek te zitten?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk van wel. De SP heeft het antwoord al klaar, zo stelt de heer Van der Ham. Het is inderdaad volstrekt duidelijk dat wij tegen marktwerking in de zorg zijn. Daarover wordt echter verschillend gedacht. Zo is D66 voor marktwerking. Het moet daarom uitgezocht worden welk effect marktwerking heeft op kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Nu spitst het zich toe op de isoleerpraktijken in de ggz enzovoorts. Wij zeggen niet: zo zit het. Wij zeggen: zoek het uit. Wij hebben echter onze vermoedens. Daar heeft de heer Van der Ham gelijk in.

De heer **Van der Ham** (D66): Er is zo-even een motie in

de Kamer aangenomen die het Presidium vraagt om te bekijken of onderzoek gedaan moet worden naar de marktwerking in de gezondheidszorg. Marktwerking heeft veel voordelen. Er zijn ongetwijfeld ook nadelen. Daarover spreken wij elkaar later. Ik hoop echter dat bij de uitkomsten van een onderzoek, door ons of door de SER, de SP ook naar de voordelen van marktwerking kijkt. In het voorliggende geval is het wat mij betreft kraakhelder dat de inspectie heeft gefaald.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik sluit af met iets anders.

Ik wil de minister en de staatssecretaris het volgende aanbieden. In 2001 zijn in de Kamer vragen gesteld over een 12-jarig jongetje met kenmerken van autisme en schizofrenie. Wouter zat opgesloten in een isoleer cel. Nu, zeven jaar later, is er nog steeds geen oplossing voor Wouter. Wouter staat daarin niet alleen. Heel veel kinderen en volwassenen met autisme en aanverwante stoornissen hebben nog steeds geen plek waar zij gelukkig kunnen zijn. Namens de ouders van Wouter en een heleboel anderen bied ik handtekeningen aan de minister en de staatssecretaris aan. Ik verzoek hen om op deze problematiek te reageren en om er werk van te maken.

De **voorzitter**: Er wordt voor gezorgd dat de minister en de staatssecretaris kennis kunnen nemen van wat u hen aanbiedt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. De PvdA vindt goede zorg op maat van heel groot belang. Wanneer er sprake is van zorg onder dwang of drang ligt er een extra verantwoordelijkheid bij de overheid. Een verantwoordelijkheid voor het leveren van passende zorg en een actieve inzet op de controle van middelen van drang en dwang. In die gevallen gaat het immers om heel kwetsbare mensen die geen keuze kunnen maken.

Wat de PvdA betreft worden dwang en drang, zoals plaatsing in een isoleer cel of dwangmedicatie, alleen ingezet als aller-, allerlaatste redmiddel. Dat zou de geldende norm moeten zijn. Patiëntgeluk is daarbij het uitgangspunt.

Naar aanleiding van de ernstige incidenten in de psychiatrische kliniek in Amsterdam en het onderzoek van de patiëntenvertrouwenspersonen is het de vraag of er terughoudend genoeg wordt omgegaan met drang en dwang en is het de vraag of het toezicht op het inzetten van deze zware middelen wel voldoende is.

Ik kom te spreken over de rol van de inspectie. In het dienstencentrum in Amsterdam zijn veel misstanden geconstateerd. Achteraf bleek dat eigenlijk bijna de hele wereld wist dat het daar fout was. Patiënten wisten het, familie wist het, personeel klaagde, net zoals de patiëntenvertrouwenspersoon. Uiteindelijk is de inspectie in mei langsgelopen, maar zij heeft veel te laat ingegrepen. Uiteindelijk is het niet eens de inspectie geweest die heeft gezegd dat de afdeling dichtging, maar de nieuwe voorzitter van de raad van bestuur. Uit onderzoek van de patiëntenvertrouwenspersonen blijkt dat er meer misstanden zijn, dat het niet alleen om deze instelling gaat en dat wij het dus niet kunnen wegzetten als incident. Ik heb hierover een aantal vragen aan de minister.

Ten eerste vraag ik mij af waarom de inspectie niet in mei meteen heeft ingegrepen toen geconstateerd was dat het daar zo'n janboel was? Waarom heeft zij gewacht tot en met augustus voordat zij met een definitief rapport kwam? Toen de instelling te laat reageerde, is er ook niet ingegrepen. Waarom heeft de inspectie geen actieve rol op controle als er drang en dwang wordt gebruikt? Als het niet de inspectie is, wie controleert dan actief en stelselmatig of de beste zorg wordt geleverd en of terughoudend wordt omgegaan met drang en dwang? Deze mensen kunnen namelijk niet voor zichzelf opkomen; controle is noodzakelijk.

Ten tweede heb ik vragen over het terugdringen van drang en dwang. Er zijn instellingen waar het niet goed gaat, maar gelukkig zijn er ook instellingen waar het heel erg goed gaat, die het gebruik van de isoleercel en andere dwang- en drangmaatregelen aanzienlijk hebben teruggebracht in een heel korte tijd. Deze instellingen zouden als voorbeeld moeten dienen. Wat de fractie van de Partij van de Arbeid betreft, verdwijnt de isoleercel helemaal uit Nederland. Dat kan alleen als er alternatieven mogelijk zijn en op een goede manier kunnen worden ingezet. Personeel in de ggz maakt liever helemaal geen gebruik van de isoleercel en heeft mij op verschillende manieren laten weten, dit echt verschrikkelijk te vinden. Sommige personeelsleden geven ook aan dat zij niet anders kunnen. Daarom is het de taak van de politiek om deze personeelsleden te steunen, zodat zij geen gebruik hoeven te maken van dwang en drang.

Hierover heb ik drie vragen aan de minister. De ambitie van de PvdA-fractie is om het gebruikmaken van drang en dwang tot het absolute minimum terug te dringen in de kortst mogelijke termijn. Deelt de minister deze ambitie? Wil de minister een kopgroep samenstellen van vijf instellingen die drang en dwang aantoonbaar hebben teruggedrongen? Wil hij deze vijf instellingen de taak geven om uit te zoeken hoe wij ervoor kunnen zorgen dat het hele veld hun goede voorbeeld kan navolgen? Daarvoor moeten wij wel weten wat daarvoor nodig is. Ik vind dat wij goed voorbeeld ook moeten belonen en daarmee de instellingen die het om wat voor reden dan ook minder goed doen, moeten stimuleren om het goede voorbeeld te volgen.

Kortom, de fractie van de Partij van de Arbeid vraagt de regering om twee belangrijke zaken. Ten eerste: kan er een actieve controle komen op het gebruik van dwang en drang? Ten tweede: wil de minister met ons de ambitie delen om dwang en drang tot het absolute minimum terug te dringen?

Ik wil afsluiten met een citaat uit een boekje dat ik heb gekregen van mensen die zijn behandeld in de instelling van GGZ Eindhoven. Een patiënt daar zei: "Behandeling is gericht op verandering en je kunt niet veranderen onder dwang." Dat vond ik zo'n ontzettend mooie uitspraak. Het zou echt ons aller ambitie moeten zijn om dat tot norm te verheffen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Mevrouw Bouwmeester zei dat zij de isoleercel het liefste helemaal zou verbannen. Daarnaast wil zij eigenlijk ook de dwangmedicatie verbannen. Tegelijkertijd heeft de PvdA, met name een aantal jaar terug, steeds gezegd de mogelijkheden voor dwangbehandeling juist te willen uitbreiden. Moet hetgeen mevrouw Bouwmeester nu zegt, eigenlijk niet betekenen dat niet moet worden gezocht naar een

verbreding van een nieuwe Bopz, maar dat de Bopz misschien strenger moet worden?

De **voorzitter**: Mevrouw Joldersma, als ik het goed heb begrepen, is er morgen een overleg en komt er ook nog een evaluatie. Ik zou u, met alle respect, willen vragen zich te beperken tot het onderwerp van vanavond. U hebt de vraag nu gesteld; ik vraag mevrouw Bouwmeester om een uitermate kort antwoord, omdat wij er morgen nog over spreken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het uitgangspunt voor de PvdA-fractie is de beste zorg en terughoudend zijn met drang en dwang. Laatstgenoemd middel moet als allerlaatste worden ingezet. Daar waar het echt niet anders kan, moet je dat gebruiken. Laten wij vooral inzetten op de alternatieven die voorhanden zijn en stimuleren en mogelijk maken dat instellingen daarop inzetten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik zou graag van de PvdA-fractie weten of zij het verzoek steunt dat ik aan de regering heb gedaan voor een onafhankelijk onderzoek naar wat er precies aan de hand is, dus of het incidenten zijn of dat uit de quickscan van de patiëntenvertrouwenspersonen blijkt dat het een veel breder probleem is.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wij zijn van mening dat wij een goed beeld moeten krijgen van de instellingen die het heel goed doen en de instellingen die achterblijven. De instellingen die meer moeten doen om dwang en drang terug te dringen, dient een taakstelling te worden opgelegd. Zij moeten hulp krijgen om dat daadwerkelijk te doen. De goede instellingen kunnen daarbij het leidend voorbeeld zijn: de instellingen die het iets minder goed doen, kunnen daarvan leren. De politiek moet zich afvragen wat daarvoor nodig is en zij moet die mogelijkheden creëren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ja, maar dat is stap twee. Voordat wij dat gaan doen, moeten wij een onafhankelijke instantie of iemand laten vaststellen waar het probleem zit. Pas dan kan de tweede stap worden gezet. Steunt mevrouw Bouwmeester het verzoek om een onafhankelijk onderzoek te laten doen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Excuses. Ik ging er te snel overheen. De eerste stap is uiteraard, helder krijgen waar het goed gaat en waar het beter kan. Het zijn allemaal mensen die hard werken, dus om nu te zeggen dat het minder goed gaat... Eerst moet dus onafhankelijk worden vastgesteld waar het goed gaat en waar het beter kan. Dat ben ik volledig met mevrouw Van Miltenburg eens. Een korte toevoeging: wij moeten niet alleen constateren waar het minder goed gaat, maar wij dienen ook meteen in te grijpen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik kan een heel eind meegaan met mevrouw Bouwmeester. Ik kan haar ook grotendeels ondersteunen. Het is een goed idee om de best practices van de vijf beste instellingen als leidraad te nemen, maar mevrouw Bouwmeester zei gisteren heel duidelijk in het programma dat zij van al die isoleercellen af wil. Eigenlijk moet ik nu constateren dat zij al een beetje terugkrabbelt. Zij zegt namelijk dat dat middel alleen in het uiterste geval mag worden gebruikt. Moeten wij er

nu van uitgaan dat de PvdA-fractie vindt dat alle isoleercellen moeten verdwijnen? Is het het aller-, aller-, allerlaatste geval? Of kunnen wij zeggen dat de huidige situatie misschien wel het aller-, aller-, allerlaatste geval is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb letterlijk gezegd dat, wat de PvdA-fractie betreft, de isoleercel verdwijnt. Wij kijken heel kritisch naar andere drang- en dwangmaatregelen om te voorkomen dat er een verplaatsing optreedt: niet meer opsluiten, maar platspuiten. Dan moeten die alternatieven voorhanden zijn. Wij zien dat het in bepaalde instellingen heel goed gaat. Ook in het buitenland zien wij dat. Laten wij ons daarop focussen met het uiteindelijke doel om dwang en drang terug te dringen. Als de isolatiecel daarmee voorkomen kan worden, zijn wij daar uiteraard helemaal voor.

Mevrouw **Agema** (PVV): Welke alternatieven? Mevrouw Bouwmeester wil niet isoleren en geen dwangmedicatie. Prima, maar wat zijn haar alternatieven?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Er zijn legio alternatieven. Dat is al bekend. De PvdA-fractie zegt dat dwang en drang altijd als allerlaatste middel moet dienen. De kwaliteit van het personeel speelt mee, evenals de behandelcultuur en de inrichting van het gebouw. Je kunt bijvoorbeeld als voorloper van de isoleercel een prikkelvrije ruimte creëren waar mensen wel hun eigen kleding mogen dragen maar niet de prikkels van een eigen kamer ervaren. Ik kan nog wel even verdergaan.

De **voorzitter**: Nee, dat lijkt mij voldoende. Ik probeer toch maar weer om eenieder te vragen, bij het onderwerp te blijven. De Kamer doet niet anders dan verbreden, terwijl het nu gaat om de incidenten. Ik heb haar er al op gewezen dat er morgen nog een overleg wordt gevoerd over dit onderwerp. Bovendien loopt er nog een onderzoek. Beperkt u zich tot het onderwerp dat is geagendeerd.

De heer **Van der Ham** (D66): Ik constateer dat mevrouw Bouwmeester zegt dat de isoleercel er als achtervang altijd zou moeten blijven. Ik denk dat wij het met elkaar eens zijn dat die als laatste instrument moet worden ingezet.

Mevrouw Bouwmeester zei inderdaad dat het mooi zou zijn om die vijf instellingen als voorbeeld te stellen voor de rest. Dat ben ik met haar eens. Dat is hartstikke goed. Er is ook een aantal instellingen – dat hebben wij kunnen lezen in de brief van de regering – dat het echt slecht doet. Zij doen het misschien niet zo slecht als AMC de Meren, maar hebben wel behoorlijk wat tekortkomingen. Vindt u niet, net als de D66-fractie, dat de rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg – dat zijn de onderliggende rapporten voor het uiteindelijke onderzoek – openbaar moeten worden gemaakt? In dat geval weten familieleden welke instellingen goed, middelmatig of slecht presteren en hoeven zij zich niet over te leveren aan een slechte kliniek.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wij willen transparantie. Ik heb net al gezegd dat het gebruik van drang en dwang tot indicator moet worden gemaakt voor de beoordeling of een instelling goede zorg levert of niet. Er moet voor worden gezorgd dat die informatie openbaar

wordt en dat daar conclusies uit kunnen worden getrokken. Daar ben ik het mee eens. Daarnaast moeten wij ervoor zorgen dat er goede zorg wordt geleverd, overal en altijd. De inspectie moet daar bovenop zitten. Als de inspectie constateert dat het ergens niet goed gaat, moet worden ingegrepen. Het gaat hier immers om de meest kwetsbare mensen die vaak geen keuze meer hebben. Zij kunnen niet kiezen voor een andere zorgverzekeraar, zij zitten daar vast. Ik ben ervan overtuigd dat mensen die in de ggz werken hun uiterste best doen en misschien wel meer willen. Misschien moeten op een andere manier meer mogelijkheden worden gecreëerd. Laten wij daarnaar kijken.

De heer **Van der Ham** (D66): Dat was niet helemaal mijn vraag. Ik vroeg naar het openbaar maken van die rapporten. Wij maken allerlei dingen openbaar, bijvoorbeeld over scholen en ziekenhuizen. Hier moet ook openbaarheid over komen. Dat heeft ook een disciplinerend effect voor dat soort instellingen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Excuses, ik dacht dat ik die vraag had beantwoord. Cijfermateriaal kan openbaar worden gemaakt, maar persoonsgegevens uiteraard niet. Ik vind het dan wel van belang dat die gegevens in een context openbaar worden gemaakt, want een cijfer alleen zegt niet zo heel veel.

De heer **Van der Ham** (D66): Ik stel voor om het rapport zelf openbaar te maken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ja, precies. Daarom zeg ik ook dat het in een context moet gebeuren. Laten wij er geen dingen uitpikken, want dan ontstaat een vertekend beeld.

De heer **Van Gerven** (SP): U hield een gloedvol betoeg over het stimuleren van best practices en scholing et cetera. Bent u met de SP-fractie van mening dat de dwang- en drangmiddelen die nu niet structureel zijn, maar aflopen aan het einde van het jaar, structureel moeten worden gemaakt?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik neem aan dat u doelt op het project van GGZ Nederland. Ik wil eerst de resultaten van het project zien. Daarnaast hoor ik graag eerst de reactie van de minister op de vraag of wij verder moeten gaan met een kopgroep van vijf instellingen die het heel goed doen of dat wij daarnaast het project in de twintig instellingen die in de middengroep zitten door laten lopen. Ik wil dat er alles aan wordt gedaan om de goede voorbeelden te stimuleren. Op welke manier dat precies kan, hoor ik graag van de minister. Ik vind het nog te vroeg om te besluiten om ermee door te gaan. Ik hoor graag op welke manier dat mogelijk is.

De heer **Van Gerven** (SP): U spreekt over een kopgroep van vijf. Het gaat om veel meer instellingen. Zij moeten allemaal mee in de vaart der volkeren om onnodige separaties te voorkomen. Daar zijn die middelen voor nodig. De ggz heeft dat ook al aangegeven. Voor niets gaat de zon op. Wil de PvdA-fractie de SP-fractie ondersteunen om die middelen structureel te maken zodat die verbeteringen ook werkelijk kunnen plaatsvinden?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): In de begroting is daar geld voor gereserveerd, dus dat project loopt wel door. Dat structurele moet zeker worden voortgezet, want wij moeten natuurlijk wel in de gaten blijven houden hoe het met die andere instellingen gaat. Voor de duidelijkheid, ik had het over zaken naast het project dat loopt. Wij kunnen een stap vooruit zetten. Wij kunnen verdergaan. Wij moeten ambitie tonen. Er zijn instellingen die dat willen en er zijn psychiaters die het willen trekken. Los van wat er al gebeurt, wil ik nog een stap verdergaan en die mensen de kans geven om de Kamer te laten zien hoe ervoor kan worden gezorgd dat het hele veld zo goed werkt als zij. Wat is daarvoor nodig en welke belemmeringen zijn er? Hoe kan de norm van de beste zorg met zo min mogelijk drang en dwang op de kortst mogelijke verantwoorde termijn worden bereikt?

□

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Vastbinden, fixatie en isoleren roepen enge associaties op, helemaal als die de dood tot gevolg hebben. De dood van de psychiatrische patiënt in de isoleercel in Amsterdam leek, ook na lezing van de brief van de minister en de staatssecretaris, toch een redelijk unieke situatie. Dan nog is het onbegrijpelijk dat in Nederland de inspectie zo'n kritisch rapport moet schrijven over het isoleerbeleid, de staat van de gebouwen en het personeelsgebrek. Je zou denken dat dit in Nederland niet meer voorkwam. De stichting voor vertrouwenspersonen in de zorg laat weten dat tien, zelfs twintig gesloten afdelingen kampen met personeelstekorten en vervuiling. Waar komt dit verschil vandaan? Wat gaat u doen met de signalen van de vertrouwenspersonen? De vorige sprekers hebben steeds gewezen op de rol van de inspectie. Wat is volgens de bewindslieden de rol van de inspectie bij dwangzorg?

Soms heb je de neiging om over vrijheidsbeperkende maatregelen in verpleeghuizen en in de psychiatrie te spreken in zwart-wittermen. Wij vinden dit niet juist. Het is zaak om het gebruik ervan tot het uiterste terug te dringen. Soms zijn er echter signalen die rechtvaardigen dat omwille van goed hulpverlenerschap en persoonlijke bescherming de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk is. De ene vrijheidsbeperkende maatregel is de andere niet. Dwangmedicatie als antipsychotica, separeren en het fixeren met Zweedse banden grijpen diep in in het persoonlijke leven. Deze maatregelen zijn voor ons van een heel andere orde dan een bedrek of een sensor. De inzet van de laatste middelen is in de verpleeghuizen redelijk gebruikelijk. De inspectie heeft de waarborgen en randvoorwaarden voor fixeren heel helder op papier gezet. Er bestaat een helder protocol voor separeren. Wij krijgen nu signalen dat deze protocollen niet altijd toegepast worden. Aan de waarborgen en de waarschuwingen van de inspectie wordt ook niet altijd gehoor gegeven. Wat gaan de bewindslieden hieraan doen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Bent u ook zo geschrokken van het persbericht dat gisteren is uitgegaan? Daarin stond dat de dood van Wim in de isoleercel niet te wijten was aan een slechte behandeling. Ik en de PvdA-fractie schrokken daar heel erg van. Hoe is het toch mogelijk dat je iemand in een isoleercel zet en alleen laat met brood? Volgens mij zou een landelijk

protocol het alleen eten moeten verbieden. Zo'n protocol geldt volgens mij ook in bepaalde instellingen. Bent u het hiermee eens?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Er bestaat een heel helder protocol. Ik kan u dit straks geven. In dit protocol staat precies wat in de isoleercel wel en niet is toegestaan, hoe vaak je moet controleren, enzovoorts. Ik heb de indruk dat dit protocol in dit geval niet is nageleefd. Andere zaken die u noemt, zoals de slechte behandeling en het toezicht tijdens het eten, maken volgens mij geen deel uit van het bestaande protocol. Het gaat te ver om op een incident te reageren. Je weet niet of het aan het stukje brood lag. Je weet niet wat er precies aan de orde is. Ik tenminste weet het niet, misschien u wel. Ik vind dat je daar niet opeens allerlei consequenties aan kunt verbinden. De conclusie die ik trek, is dat het protocol voor separeren in dit geval klaarblijkelijk niet gevolgd is.

Het is onverteerbaar dat patiënten twee jaar lang steeds worden gefixeerd of in de separeer moeten doorbrengen. Wij stuiten heel vaak op de machteloosheid van een afdeling of team. Ik vind dat dit wel eens hardop gezegd mag worden. In de ggz bestaan hiervoor speciale klinieken. Er zijn klinieken voor intensieve behandeling. Daarin kunnen mensen terecht die op een afdeling heel moeilijk te hanteren zijn. Blijkbaar kunnen klinieken voor intensieve behandeling meer bereiken en een andere manier vinden om met de patiënt om te gaan. Zouden ook in de verpleeghuiszorg, juist met dementerende ouderen en hun agressieve gedrag, niet dat soort intensieve behandelklinieken moeten bestaan? Zij zijn in staat te doen wat een gewone afdeling blijkbaar niet altijd voor elkaar krijgt. Een gewone afdeling heeft namelijk al een hele geschiedenis met de patiënt en heeft al een bepaalde organisatiecultuur op de afdeling ontwikkeld.

De CDA-fractie maakt zich ernstige zorgen over het gebruik van antipsychotica in verpleeghuizen. Daarover hebben wij eerder al vragen gesteld. Het gaat met name over dementerende ouderen met gedragsstoornissen. Van de antipsychotica zijn heel veel bijwerkingen bekend. Bovendien is de effectiviteit ervan voor oudere dementerenden helemaal niet aangetoond. Toch blijkt de toepassing van antipsychotica schering en inslag. De minister heeft eerder, in antwoord op onze vragen, gezegd dat hij er eigenlijk niet over gaat. Hij noemde het een kwestie van medische deskundigheid. Wat echter blijkt, is dat het toepassen van antipsychotica heel vaak niet wordt gemeld. De staatssecretaris wil dat in de toekomst alle vrijheidsbeperkende maatregelen bekend worden. Wat mijn fractie betreft, is dit nu al nodig voor het gebruik van fixaties en antipsychotica. Dit zijn zeer ingrijpende middelen, waarbij bijzonder veel mis kan gaan. Juist voor verpleeghuispatiënten bij wie niet altijd duidelijk is of fixatie en antipsychotica onder dwang worden toegepast, juist nu blijkt dat het gebruik daarvan bij de inspecties zo weinig wordt gemeld terwijl uit onderzoek blijkt dat het erg veel wordt toegepast, vinden wij dat het nieuwe beleid vanaf heden gewoon moet worden toegepast. Ik hoor hierop graag de reactie van de staatssecretaris.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Joldersma had een mooie bijdrage. Ik heb toch nog een vraag aan haar. Haar zorgen worden breed gedeeld. Mede naar aanleiding van de signalen van de vertrouwenspersonen

was mijn verzoek om niet te gaan zwartepieten, maar onafhankelijk onderzoek uit te laten voeren, op basis waarvan vervolgens verdere stappen kunnen worden genomen. Ondersteunt u dit verzoek?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben het met mevrouw Van Miltenburg eens dat er niet gezwartepiet moet worden. Daar schiet niemand iets mee op, noch de verpleegkundigen, noch de inspectie, en zeker niet de patiënten over wie het gaat. Ik wil wel heel graag weten hoe wij de signalen moeten zien. Daarom heb ik mijn vraag aan de bewindspersoon gesteld. Hoe kan het dat de inspectie iets geheel anders concludeert dan de instellingen? Op basis van het antwoord wil ik bezien wat een logische vervolgstap is. Ik vraag mij af of je het probleem via een extern onderzoek moet bekijken. Weten wij al niet waar het probleem zit? Het probleem zit erin dat de inspectie best veel signalen afgeeft, zoals bij het fixeren en het heldere protocol over separeren, maar dat in de praktijk dat soort signalen blijikbaar niet wordt opgepakt. Daar zit de hindernis. Ik vind het heel logisch om te kijken hoe wij de instellingen en de mensen in de praktijk zo ver kunnen krijgen dat zij zich die dingen eigen maken. Ik vraag mij echter af of daar een heel groot onderzoek voor nodig is. Ik hoor graag eerst de reactie van de bewindspersoon. Wellicht komen wij dan in de tweede termijn een stapje verder tot elkaar.

De **voorzitter**: Mevrouw Bouwmeester heeft één vraag voor u.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb een vraag over de rol van de inspectie. Die doet thematisch onderzoek, bijvoorbeeld naar de eerste twee dagen nadat iemand een gesloten GGZ-instelling binnenkomt. De inspectie doet niets met wat er vervolgens in de derde of vierde week gebeurt. Naar aanleiding van het verschrikkelijke incident in Amsterdam, heb ik een aantal mensen...

De **voorzitter**: Kunt u nu uw vraag stellen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb een klein aanloopje nodig. De vraag moet wel in context gesteld worden.

Ik heb een aantal personen gesproken die zeiden dat zij meermalen de inspectie hadden gebeld om door te geven dat het misging. De inspectie heeft überhaupt niet eens gereageerd. Hoe verhoudt dat zich met het standpunt van mevrouw Joldersma dat de inspectie het goed doet, maar het veld het niet oppakt?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb geconstateerd dat het rapport van de inspectie heel kritisch is. Ik heb geconstateerd dat mevrouw Bouwmeester verwacht dat de inspectie overal ingrijpt. Ik wil nu eerst weten wat precies de rol van de inspectie is. Ik heb ook het rapport van de inspectie zelf gelezen, over hoe zij hun rol in de toekomst zien op het gebied van de GGZ en met name de dwangzorg. Eerst moet helder zijn wat er van de inspectie verwacht mag worden. Als daar knelpunten zitten of als het toezicht op een of andere manier tekortschiet, moeten wij kijken hoe het toezicht verbeterd kan worden. Ik hoor echter ook signalen dat het voor de inspectie soms onmogelijk is om in ieder individueel geval alle toezicht uit te oefenen, en dat de rol van de inspectie veel meer ligt in het op instellingsniveau bezien

hoe er bijvoorbeeld met dwangzorg wordt omgegaan. Ik ben bereid om te kijken naar de vraag wat de rol van de inspectie zou moeten zijn, maar dan moeten wij eerst helder hebben wat precies de rol van de inspectie nu is en wat wij van de inspectie mogen verwachten. Ik weet nog niet zeker of de inspectie hier zo heel erg heeft gefaald. Daarvoor heb ik eerst helderheid nodig over de vraag wat er in dit soort gevallen van de inspectie mag worden verwacht.

De **voorzitter**: U mag nog eenmaal interrumperen, maar dan wel heel kort, mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik stel de vraag anders. Hoe moet volgens mevrouw Joldersma de controle op de inzet van dwang- en drangmiddelen op individueel niveau plaatsvinden, als die niet door de inspectie moet worden uitgeoefend?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dat is precies de discussie die wij morgen met elkaar zullen voeren over de toekomst van de Bopz. Mevrouw Bouwmeester vraagt naar een toekomstbeeld en dat is de toekomst van de Bopz.

De **voorzitter**: Ik heb daar zojuist ook al naar verwezen. Het is een terechte opmerking.

□

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. De mensen over wie wij vandaag praten, zijn geen mondige patiënten die een hogere plaats op de wachtlijst kunnen eisen. Wij hebben het vandaag over kwetsbare mensen die zijn overgeleverd aan de zorg van hun behandelaars. Gelukkig doen de meeste behandelaars hun werk met veel kundigheid en liefde voor de patiënt. Dit wil ik hier uitdrukkelijk hebben gezegd. Toch gaat het te vaak mis. Soms zelfs met de dood tot gevolg. In de afgelopen vier jaar zijn tien mensen overleden in een isoleercel, maar ook overleden het afgelopen jaar al zeven mensen door complicaties bij fixeren. De verhalen die de afgelopen weken naar buiten zijn gekomen, zijn schokkend. In mijn bijdrage wil ik kort drie problemen die daaraan ten grondslag liggen aan de orde stellen: het toezicht, de normering en het personeelstekort.

Het eerste punt gaat over het toezicht. Het optreden van de inspectie roept bij ons vragen op. Dit is al door anderen genoemd. In mei bezocht de inspectie voor de eerste keer de kliniek in Amsterdam-Oost waar zo veel mis is gegaan. In juli bezocht zij die kliniek nogmaals en in augustus werd de kliniek aangeschreven. Dan zijn er dus al drie maanden voorbijgegaan zonder dat er maatregelen zijn genomen. In die drie maanden bleef de zorgelijke situatie in de kliniek gewoon bestaan. Wat moet er aan de hand zijn, wil de inspectie ingrijpen, zo vragen wij ons af? Hoe lang duurt het voordat zij tot actie overgaat? Ook wil ik graag weten hoe het mogelijk is dat sterfgevallen en langdurige separaties niet goed worden gemeld bij de inspectie. Wat doet de inspectie eraan om dit te verbeteren en heeft de inspectie wel voldoende instrumenten in handen om dit effectief aan te pakken? Graag een reactie.

Ik kom bij het tweede punt, de normering. Ik heb een wat dubbel gevoel bij de brief die wij gisteren van de minister en de staatssecretaris hebben gekregen. De

Sap

staatssecretaris is duidelijk: fixatie om te voorkomen dat mensen vallen, is onacceptabel. Daarom wil zij die uitbannen. Wij houden haar graag aan deze doelstelling. Over separeren is de minister minder voortvarend. Ik ben mij ervan bewust dat separatie niet uit te bannen is zonder ruimer gebruik van dwangmedicatie. Daar ben ik niet voor. Ik vind wel dat separatie een uiterste middel is dat zeer terughoudend ingezet moet worden. Ik vraag de minister om net als de staatssecretaris een scherpe normstelling te ontwikkelen voor de sector. Is de minister bereid, zelf met afrekenbare doelstellingen te komen voor het terugbrengen van het aantal separaties? Dit kan hij bijvoorbeeld doen door de prestaties van de best presterende instellingen als norm op te leggen aan de overige instellingen. Graag een reactie.

De heer **Van der Ham** (D66): Op zichzelf vinden wij allemaal in deze Kamer, dat isoleercellen zo min mogelijk gebruikt moeten worden. Ik denk dat wij dat ook van de regering zullen horen. Omdat het hier over individuele mensen gaat met individuele omstandigheden, kun je natuurlijk nooit de ene instelling altijd maar met de andere vergelijken. Ook is de populatie in de ene instelling anders samengesteld met andersoortige gevallen, waardoor je nooit de afrekenbaarheid die mevrouw Sap een beetje suggereert, wiskundig kunt vaststellen. Ik ben het zeer met de intentie eens, maar hoe wil zij dat in de praktijk doen en hoe wil zij dat soort uitzonderingen mogelijk maken?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De normstelling waarover ik het heb, zal verschillende vormen kunnen aannemen. Daarbij zul je wellicht rekening moeten houden met de aard en de zwaarte van de ziekte van de patiënten in de klinieken. Dat het moeilijk is om een normstelling af te spreken, wil niet zeggen dat het niet heel belangrijk is om daarnaar te kijken. Ik denk dat wij dat voor de toekomst wel moeten doen en ik denk dat de sector zelf ook voor een deel op weg is. Volgens mijn fractie is het heel goed als de regering zelf daaraan wat meer prioriteit geeft en met de sector samen ontwikkelt waar wij naartoe willen en een einddoel neerzet.

De heer **Van der Ham** (D66): Dat begrijp ik, maar mijn vraag is wel hoe mevrouw Sap wil voorkomen dat het toedienen van medicatie toeneemt en je een waterbed-effect krijgt op het moment dat je een doelstelling formuleert. Zij zegt zelf dat het toenemen van dwangmedicatie niet altijd te prefereren is. Ik deel gevoelsmatig met haar dat wij een doelstelling zouden moeten formuleren.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Je kunt sowieso kritisch volgen of dat gebeurt. Als het gebeurt, zul je bij dwangmedicatie ook moeten nadenken over normering. Ik denk dat wij met elkaar moeten nadenken over de kwaliteit van de zorg die wij aan deze patiënten willen leveren, over wat nodig is om goed te kunnen functioneren en dat wij ook een einddoel moeten formuleren. Vervolgens kunnen in de sector de voorwaarden worden ingevuld om dat mogelijk te maken en kunnen wij nagaan wat daarvoor nodig is, zowel in de sfeer van het toezicht als in de sfeer van het personeel en de cultuur op de werkplek. Over het personeelstekort zal ik straks iets zeggen.

De heer **Van Gerven** (SP): U stelt dat u tegen dwangmedicatie bent. Dwangmedicatie zou volgens u niet mogen. Heb ik dat goed begrepen?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Nee, ik zeg niet tegen dwangmedicatie te zijn, maar wel dat ik niet de uitwisseling wil die net werd geschetst. Ik wil dus niet dat er meer dwangmedicatie zal zijn om het isoleren te beperken. Ik wil het isoleren op een andere manier beperken, namelijk door patiënten betere zorg te bieden.

De heer **Van Gerven** (SP): Dan heb ik u verkeerd begrepen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Voor patiënten bij wie een opname in de isoleer tot het behandelplan behoort, is geen uiterlijke termijn vastgelegd. Mij zijn verhalen bekend – mevrouw Van Miltenburg refereerde daar ook al aan – over patiënten die soms langer dan een jaar in de isoleer zitten. Is de minister het met mij eens dat dit niet acceptabel is? Is hij het ook met mij eens dat er een norm moet komen? Ook hierop krijg ik graag een reactie.

Ik kom toe aan mijn laatste punt en dat betreft het personeelstekort. Nederland is Europees kampioen isoleren, en daar ben ik absoluut niet trots op. Dit kampioenschap is voor een deel het gevolg van de terughoudendheid bij het toepassen van dwangmedicatie. Die moeten wij juist behouden. Ook de werkdruk draagt bij aan de huidige situatie. Dat aspect is eerder aan bod geweest. De minister stelt in de brief dat er geen personeelstekort is. Ik durf dat te betwijfelen. Mijn fractie vindt dat er wel degelijk een verband is tussen de werkdruk en het aantal separaties. Wij horen hierover regelmatig verhalen van verpleegkundigen. Wanneer zij bijvoorbeeld met zijn tweeën worden gezet op een groep van twintig patiënten, hebben zij bij een woedeaanval of een ander voorval geen alternatief voor de isoleer om voor afkoeling te zorgen. De inspectie geeft in haar rapport over de Amsterdamse kliniek ook aan dat een van de problemen was dat het verpleegkundige team in voortdurende staat van overbelasting moest werken. Ook hierop krijg ik graag een reactie.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. In de afgelopen week moest ik bij de voorbereiding van dit debat terugdenken aan de tijd waarin ik werkte aan mijn master thesis over gesloten architectuur. Mijn keus viel toen op dit onderwerp, omdat wij gebruiksruidten kennen die door een deel van de gebruikers niet uit vrije wil worden gebruikt. Gelukkig zijn wij door de eeuwen heen afgestapt van het idee dat de architectuur van een gebouw een mens kan genezen. Sterker, het was de Nederlandse criminoloog Franke die met zijn dissertatie in 1990 uiteenzette dat parcelleren juist vaak krankzinnigheid en een nog grotere vorm van onaangepastheid tot gevolg had gehad.

Wij moeten ook concluderen dat de boeven het een eeuw geleden beter hadden dan de psychiatrische patiënten in een isoleercel heden ten dage. Die boeven hadden tenminste nog het kerkbezoek en de luchttijd.

Zouden wij separeren dan maar helemaal moeten afschaffen? Nee, dat kan ook niet. Immers, de mens moet de vrijheid behouden om medicatie te kunnen

weigeren. Ook moeten in voorkomende gevallen de medewerkers worden beschermd. Tevens mag worden aangenomen dat een kort verblijf in een kleine, afgesloten ruimte tot bezinning kan leiden. Wij stellen daarom voor om de duur van de separaties in te perken en niet het aantal ervan. Daarop zou de nadruk moeten liggen. Wij willen ook graag een ruime uiteenzetting van de bewindspersonen over de alternatieven voor separatie.

In verpleeg- en verzorgingshuizen met ook de mogelijkheid in het kader van de Bopz ligt het percentage ouderen dat vastgebonden wordt op 50 tot 60. Dat is meer dan de helft. Diepe stoelen, fixeertafels, Zweedse banden enzovoorts worden gebruikt. Zeven mensen overleden als gevolg van het gebruik van dat laatste middel. Is het alternatief het de deur uit doen van al die martelwerktuigen? Of zijn er andere mogelijkheden voor fixatie? Graag zie ik dat niet wordt gekozen voor alternatieven als het drogeren van ouderen. Ik vraag de bewindspersonen dus met een ruime uiteenzetting te komen van de alternatieven voor fixatie, zoals de matten, de sensoren enzovoorts.

In mei van dit jaar constateerde de inspectie al ernstige tekortkomingen bij de, inmiddels na het overlijden van twee patiënten gesloten, SPDC Oost. Zij constateerde onder meer dat sprake was van onderbezetting en vervuilde isoleercellen. De bewindspersonen stellen dat beide zaken los van elkaar gezien moeten worden. Zowel het stellen dat er geen relatie tussen beide is als het stellen dat er wel een relatie tussen beide is, is onjuist; je weet het namelijk niet. Het enig juiste wat er had moeten gebeuren in mei van dit jaar, is het direct sluiten van de betrokken instelling. Een inspectie die niet direct een instelling sluit waar zij ernstige tekortkomingen constateert, is geen knip voor de neus waard. En als er zeker tien psychiatrische afdelingen als deze zijn, dan moeten die allemaal dicht.

De koningin sprak in de Troonrede de volgende woorden: "Er zijn personeelstekorten in de zorg." Klink en Bussemaker staan in hun brief echter weer te trappelen om nog eens aan te geven dat er geen sprake is van grote personeelstekorten. GGZ Nederland zegt echter dat 20% van de vacatures moeilijk vervulbaar is en spreekt over een tekort van 2400 tot 4000 medewerkers in 2012. Daarbij gaat het om slechts 171 instellingen. Mevrouw Bussemaker en mijnheer Klink schofferen de hele sector.

De voorzitter: U doet dat nu de tweede keer. Ik stel u voor om in het vervolg te spreken over "mijnheer de minister" en "mevrouw de staatssecretaris". Op deze wijze spreken wij hier met elkaar, en wel via de voorzitter.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik stel voor dat minister Klink en mevrouw Bussemaker ermee stoppen een hele sector te schofferen, door te stellen dat er geen sprake zou zijn van personeelstekorten.

Ten slotte roep ik beide bewindspersonen op om uit hun eigen, luie, diepe stoel te komen en aan de slag te gaan. Zij melden trots dat 42 ggz-instellingen meedoen aan projecten ter vermindering van dwangtoepassingen, maar dat is minder dan een kwart van alle instellingen. Daar kan men niet trots op zijn, want driekwart van alle instellingen doet dus niet mee.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vraag mevrouw

Agema of zij mijn voorstel steunt om een onafhankelijk onderzoek te doen naar de omstandigheden in sommige separaers.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind onderzoeken prima, maar de afdelingen waar ernstige tekortkomingen zijn, moeten gewoon gesloten worden. Verder onderzoek is wat ons betreft dan niet meer aan de orde.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik hoor mevrouw Agema pleiten voor een goede kwaliteit van zorg in psychiatrische instellingen waar mensen gedwongen opgenomen zijn. Ik vraag mij af hoe dit zich verhoudt tot de uitspraak die zij vorig jaar deed toen er een wijziging van de Wet Bopz aan de orde was. Zij zei toen: als mensen geen commitment hebben met de samenleving, dan maakt het mij niet uit, dan moeten zij vooral achter hoge hekken zitten en dan kijk ik er verder niet naar om.

Mevrouw **Agema** (PVV): Vorig jaar ging het om de plek in de vrije samenleving. Op dit moment praten wij over de plek waar de cliënten buitengesloten zijn. Daar zullen zij niet gedwongen mogen worden tot medicatie. Zij zullen de keuze moeten hebben om medicatie te weigeren, zelfs als het gevolg daarvan is dat zij vaak gesepareerd zullen worden.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik moest eerlijk gezegd een beetje zoeken naar een invalshoek voor het debat van vanavond, gelet op de Wet Bopz, die voor morgen geagendeerd staat. Als invalshoek voor het debat van vanavond heb ik gekozen voor de "Ik hou vast"-campagne die deze maand van start is gegaan. De fractie van de ChristenUnie spreekt de wens en de verwachting uit dat de beroepsgroepen goed in staat zullen zijn om kennis en ervaringen te delen en deze ook snel toe te passen in de eigen organisatie. Daarom wil ik vanavond vooral stilstaan bij fixatie in verpleeg- en verzorgingshuizen en morgen vooral stilstaan bij separatie in de ggz-instellingen.

De vragen die de betrokken incidenten oproepen, leven ook bij de fractie van de ChristenUnie. Wat dat betreft vind ik het goed om de antwoorden van vanavond mee te nemen naar het overleg van morgen.

Als wij ons als politiek in het fixatiebeleid mengen, lopen wij al snel het risico het over systemen en structuren te hebben, terwijl fixatiebeleid voor een groot deel te maken heeft met bedrijfscultuur.

Voor de staatssecretaris ziet de fractie van de ChristenUnie vooral een voorwaardenscheppende rol weggelegd. Ten eerste moet de staatssecretaris stimuleren dat kennis en goede ervaringen worden uitgewisseld en ten tweede moet het beleid van de staatssecretaris zich richten op het wegnemen van oorzaken van toepassing van fixatie, in plaats van bestrijding van symptomen. De behandelbare problemen moeten worden aangepakt in plaats van de gevolgen. Kan de staatssecretaris vanavond op deze voorwaarden-scheppende rollen ingaan?

In de brief die wij gisteren hebben ontvangen, wordt verwezen naar het programma Zorg voor Beter, maar wordt geen concreet voorbeeld genoemd van alternatie-

ven voor fixatie. Waarop doelt de staatssecretaris precies met haar verwijzing naar Zorg voor Beter?

In het kader van het fixatiebeleid vraag ik met name aandacht voor extreme fixatiemiddelen: middelen die zijn bedoeld om een persoon vast te binden aan een stoel of op bed en die zijn voorzien van een sluiting die niet door de betrokkene kan worden geopend. Het gaat dus om middelen zoals de Zweedse band en variaties daarop. Ik heb het niet over bijvoorbeeld bedekken, een bewegingsmelder, een plank en een stoel. De Christen-Unie vraagt zich hardop af of er wel sprake kan zijn van verantwoorde inzet van extreme fixatiemiddelen als onderdeel van goede zorg. Ik wil niet zeggen dat er geen ingewikkelde zorgsituaties kunnen bestaan, maar er kan ook op een creatievere en alternatieve manier mee worden omgegaan. Dat bewijzen ook de organisaties die fixatievrij zijn. Deelt de staatssecretaris deze opvatting?

Er zijn verschillende argumenten waarom extreme fixatiemiddelen niet toegepast zouden moeten worden. Mensen die gefixeerd zijn geweest en het kunnen navertellen, geven altijd aan er psychisch veel last van te hebben gehad: zij voelden zich soms net een hond. Er is ook wetenschappelijk bewijs dat het gebruik van fixatiemiddelen kan worden verminderd zonder duidelijke toename van valincidenten of letsel. Professor Erik Scherder, hoogleraar bewegingswetenschappen bij de VU, stelt dat lichamelijke passiviteit leidt tot forse achteruitgang in hersenfuncties en dat lichamelijke activiteit leidt tot zeer gunstige effecten op cognitie, slaap-waakritme en stemming bij ouderen met en zonder dementie. Met andere woorden, mensen die gefixeerd zijn gaan als gevolg van lichamelijke passiviteit sneller geestelijk achteruit; zij gaan overigens ook lichamelijk achteruit. Activiteit daarentegen heeft een gunstig effect. Om op het laatste door te gaan: activerende en ondersteunende begeleiding kunnen dan van grote betekenis zijn. Wat betekent de voorgestelde AWBZ-pakketmaatregel voor intramurale zorg en de toepassing van fixaties?

De ChristenUnie staat voor goede zorg. Die begint met de vraag wat iemand nodig heeft. Dat vereist focus of er al dan niet sprake is van verzet om vervolgens onderscheid te durven maken. Ik deel de opvatting van de staatssecretaris niet om in het wetsvoorstel Zorg en dwang het verzet van een cliënt niet langer relevant te achten. Misschien kan zij daar nu op ingaan.

Ook is de vraag aan de orde welke risico's wij accepteren. Wij zullen meer valincidenten moeten accepteren, gezien de constatering die ik zojuist heb genoemd. De richtlijn die inmiddels van kracht is, zal goed toegepast moeten worden, waarbij de verantwoordelijkheid van de arts en het overleg met de familie centraal staan. Het verzorgend personeel zal ondersteund moeten worden in het functioneren met deze richtlijn, bijvoorbeeld door scholing en uitwisseling.

Fixatiebeleid heeft alles te maken met bewegingsruimte, ruimte voor mensen om te lopen. Dit aandachtspunt zal meegenomen moeten worden, nu er wordt ingezet op kleinschaligheid en eenpersoonskamers. Welke gevolgen en mogelijke risico's heeft dit beleid in zich met het oog op het fixatiebeleid?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): U zei dat u niet de opvatting van de staatssecretaris deelde over het verzet. Uit het onderzoek van de Algemene Rekenkamer van vijf jaar geleden blijkt dat juist in verpleeghuizen de Bopz

heel slecht wordt toegepast, wat er onder andere mee te maken heeft dat er middelen worden toegepast. Die verpleeghuisbewoner geeft niet altijd heel duidelijk aan dat hij dat niet wil. Als dat verkeerd wordt geïnterpreteerd, wordt het middel niet als dwangmiddel ingezet, maar wordt het zomaar toegepast. Daarom vind ik dat je juist bij die ernstige vrijheidsbeperkende maatregel van fixatie – wat ons betreft horen antipsychotica daarbij – het verzetscriterium zou moeten laten vallen. Het zijn heel ernstige vrijheidsbeperkende middelen die altijd gemeld moeten worden als dwangmiddel.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie): Als mevrouw Joldersma deze vraag op deze manier stelt, zeg ik: ja, zo kun je het ook uitleggen. Maar toen ik die passage in de brief las, was ik een beetje bang: wij concentreren ons op de wet, richtlijnen en protocollen; wij kijken niet meer naar signalen die een patiënt zelf geeft, maar dit is van toepassing. Als wij er zo naar kijken, kijken wij niet meer naar de patiënt. Dan letten wij er niet meer op of de patiënt verschijnselen van verzet vertoont.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U stelt eigenlijk dat er in de ouderenzorg wel heel snel gegrepen wordt naar het middel van de fixatie en dat dat teruggedrongen moet worden. De afgelopen weken horen wij in de media van mensen die in de ouderenzorg werken dat dat komt omdat men het te druk heeft. Vindt u het acceptabel dat onderbezetting op een afdeling een argument is om mensen een vrijheidsbeperkende maatregel op te leggen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie): Ik heb begrepen dat dit argument speelt, maar ik heb ook kennisgenomen van een proefschrift waarin gesteld wordt dat werkdruk niet automatisch leidt tot toepassing van vrijheidsbeperking. Heeft het een-op-een te maken met personeelsgebrek of werkdruk? Of is het veel meer iets van een cultuur met angst voor valincidenten? Wat zal de familie wel niet zeggen als er blauwe plekken worden geconstateerd?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mensen die werken in de zorg gebruiken zelf het argument heel open en eerlijk: soms zijn wij zo druk, dan binden wij mensen maar vast. Zij zitten er niet mee om dat open als argument aan te geven. Ik vraag mevrouw Wiegman om daarop te reageren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie): Er klinken ook andere geluiden, maar wat moet je er vervolgens aan doen? Gaat het dan niet om het meer hanteren van normen, bijvoorbeeld in het kader van toezicht? Kunnen wij zeggen dat er voortdurend toezicht in huiskamers moet zijn, zodat dit soort mechanismen niet ontstaan? Het is voor mij een zoeken naar een manier om dit af te dwingen en te regelen. Daarbij speelt de vraag wat wij vanuit Den Haag in de zorg zelf gaan neerleggen. Ik ben erg benieuwd wat de campagne aan initiatieven uit de sector gaat opleveren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De PvdA wil er alles aan doen om te voorkomen dat mensen vastgebonden worden vanwege de werkdruk. Dat moeten wij te allen

tijde voorkomen. Kan mevrouw Wiegman niet gewoon zeggen: dat vinden wij ook?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ja, dat vinden wij ook.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Fixatie en separatie zijn ingrijpende gebeurtenissen voor patiënt/ cliënt. Dat geldt ook voor de omgeving, familie en geliefden, en voor het instellingspersoneel. Als het gebeurt, is eigenlijk iedereen verliezer. Het gaat om een menswaardige en goede zorg. De incidenten die daarop inbreken, zijn heel schokkend en bezwarend. De vraag dient zich aan of in voorkomende gevallen echt alles is geprobeerd, of er echt geen alternatief is. Als die vragen naar eer en geweten beantwoord kunnen worden, dan zijn fixatie en separatie een laatste redmiddel. Dat is een woord dat ook in de brief van de bewindslieden wordt gebruikt.

Mijn fractie geeft graag vertrouwen aan professionals. De toewijding van zeer velen, welhaast allen, staat voor mij niet ter discussie. Maar blijkbaar moet er toch nog heel veel gebeuren. Er moet maatwerk worden geboden. Er moet zo gauw mogelijk een zorgplan liggen. Er moet continu toezicht zijn.

Wat niet mag gebeuren, is dat drukte een soort excuus wordt om te fixeren en separeren, dat die handelingen gebruikt worden als vlucht uit de werkdruk en dat schaarste aan personeel als excuus wordt gebruikt. Ik zeg niet dat het geen werkelijkheden zijn, maar die zouden in een fatsoenlijk land geen aanleiding mogen en moeten vormen om tot fixeren en separeren over te gaan.

Er zal ongetwijfeld verantwoordelijkheidsbesef zijn bij verplegenden, verzorgenden, bestuurders en allen die er omheen staan. Toch is sprake van en behoefte aan een cultuurverandering. Er worden al enkele positieve trends zichtbaar, maar het gebeurt in de ggz-sfeer en in de verpleeg- en verzorgingstehuizen nog te vaak in gevallen waar het ook anders kan. Mijn fractie vindt dat eigenlijk beschamend en onverantwoord. Instellingen die onder de maat zijn, moeten daarop dan ook worden aangesproken. De onthutsende beelden zijn ook vanavond weer eens langsgelopen. Wij vinden dat dus onverantwoord. Wij zijn ongeduldig om dat te veranderen en daarvoor zijn objectieve en procedurele stappen nodig.

Zo heb ik de brief van de bewindslieden van gisteren gelezen. In die brief tekenen zich drie trajecten af. In december komt er een geaggregeerde rapportage met een regeringsstandpunt, die als totaalpakket openbaar worden gemaakt. Dat staat uitdrukkelijk in die brief. Ik wil daarvan nog wel een bevestiging hebben. Vooronderstellen de bewindslieden dat deze geaggregeerde rapportage voldoende zicht geeft op de problematiek of is daarbij de quickscan – door onafhankelijke deskundigen ingezet en uitgevoerd – nog nodig? Die quickscan is een soort dieptesondering “all-in”, zo heb ik mevrouw Van Miltenburg begrepen. Hoe zien de bewindslieden dat?

Als de inspectie ernstige tekortkomingen constateert, zouden daaraan consequenties moeten worden verbonden. Daarbij heb je dan weer een titel nodig en daarvoor is het wetsvoorstel Zorg en dwang, dat dit najaar nog naar de Kamer komt, nuttig en daarvoor is de bestuurlijke handhaving relevant, reden waarom het wetsvoorstel Cliëntenrechten zorg wordt voorzien van

een regeling voor bevoegdheden om in te grijpen. Kan dat allemaal worden toegezegd?

Wat de personeelssterkte betreft zouden vraag en aanbod zo ongeveer in evenwicht zijn binnen de ggz – zie de brief van gisteren – maar dat is op zijn best een fragiel evenwicht. Wij moeten het niet laten gebeuren dat de onderbezetting die er nu zou zijn, voortduurt en tot noodgrepen moet leiden. Daaraan dienen wij consequenties te verbinden, ook bij de begrotingsbehandeling. Boter bij de vis!

De heer **Van der Ham** (D66): Voorzitter. D66 wil terughoudend zijn met directe bemoeienis met de delicate afwegingen die op de werkvloer in de gezondheidszorg plaatsvinden. Maar wij hebben natuurlijk wel een kwestie aan de orde die raakt aan fundamentele rechten: het opsluiten in een isoleercel en het vastbinden van patiënten kan alleen in het uiterste geval gebeuren. Ook de burgerrechten van psychiatrische patiënten moeten immers goed worden bewaakt. Deze rechten moeten worden afgewogen tegen de gezondheidsschade voor de patiënten als niet tot separatie wordt besloten. Die afweging, die verplegers dagelijks moeten maken, is uiterst moeilijk, er kunnen fouten worden gemaakt, wij moeten er altijd naar streven dat die fouten tot een minimum worden beperkt, maar wij moeten ook accepteren dat wij dit doel nooit volledig zullen bereiken. Met andere woorden: wij moeten vanuit de Kamer geen maakbaarheid suggereren.

Dat gezegd hebbend, vindt mijn fractie het wel bezwaarlijk dat Nederland koploper is in het opsluiten van patiënten. Dat is niet alleen een probleem van burgerrechten, maar ook verhindert het mogelijk in veel gevallen het herstel van patiënten. Ik wil daarom dieper ingaan op de dood van één patiënt in AMC de Meren. Dat schijnt namelijk exemplarisch te zijn voor een dieper liggend probleem. Ik krijg uit de rapporten die mij door bezorgde betrokkenen worden opgestuurd namelijk niet de indruk dat het hierbij alleen maar gaat om een incident. In de brief van de bewindslieden staat dat de IGZ ervan uitgaat dat de dood van de patiënt losstaat van de feiten uit het wel zeer kritische rapport van mei 2008. Delen zij deze conclusie? Het lijkt wat bevreemdend om uit de nu beschikbare informatie een dergelijke conclusie te trekken. Weten de bewindslieden bijvoorbeeld of de patiënt in kwestie antipsychotica gebruikte? Heeft de patiënt zonder begeleiding gegeten?

Misschien nog belangrijker om vast te stellen is of hierbij echt sprake is van een incident en niet van mismanagement. Uit het concept-inspectierapport van de IGZ van dit jaar over AMC de Meren komt een dramatisch beeld naar voren. Er is geen opnamebeleid, geen preventiebeleid en geen scholing en training van medewerkers. Er is geen beleid bij binnenkomst van een patiënt in de kliniek en geen procedure bij het besluit tot separatie. Bovendien doet AMC de Meren niet mee aan het project Dwang en Drang. Overigens staat in de brief dat deze instelling wel meedoet aan dit project. Hoe is deze discrepantie te verklaren? Al met al schetst dit een zeer droevig beleid of beter een gebrek aan beleid.

Hoe kunnen verplegers bij een dergelijke afwezigheid van basale regels hun werk goed doen? AMC de Meren is nu gesloten omdat er een ongeluk is gebeurd, maar wat was er met een dergelijk dramatisch rapport gedaan

als er geen ongelukken waren gebeurd? Ik begrijp dat het lastig is om op deze "what if"-vraag te antwoorden maar deze vraag is natuurlijk wel van groot belang. In de brief staat dat de IGZ in mei ernstige tekortkomingen heeft geconstateerd; het ongeluk vond plaats begin september. Wat gebeurt er met klinieken wanneer de IGZ ernstige tekortkomingen constateert? Wat kan er met meer urgentie gebeuren wanneer sancties hoogst noodzakelijk zijn? In de brief staat ook dat die sancties vooral als boetes zullen worden vormgegeven. Denken de bewindslieden echter niet dat boetes voorbijgaan aan de ernst van de geconstateerde tekortkomingen? Geven ze wel voldoende vorm aan de urgentie die er kan zijn? Heeft de IGZ de laatste jaren gesloten afdelingen ook daadwerkelijk gesloten omdat er ernstige tekortkomingen werden geconstateerd? Zijn de bewindslieden bereid om de IGZ-rapporten over AMC de Meren van de afgelopen vijf jaar naar de Kamer te sturen? Zijn zij bereid om in zijn algemeenheid meer transparantie te geven over het separatiebeleid in de verschillende instellingen? In de brief staat ook dat het separatiebeleid van alle 39 afdelingen in een uitgebreide analyse in december openbaar worden gemaakt. Kan dat echter niet sneller? Kunnen in ieder geval de individuele rapporten van alle instellingen openbaar worden gemaakt, bijvoorbeeld die van de afgelopen vijf jaar, zodat wij een helder beeld krijgen van wat daar gebeurt? Dat is vooral van belang voor de mensen die er direct mee te maken hebben: familie maar ook patiënten. Zij hebben toch het recht om te weten welke instellingen niet aan de veiligheidseisen voldoen? Ik overweeg op dat punt in tweede termijn een motie in te dienen.

Zijn de bewindslieden van mening dat verplegers van gesloten afdelingen voldoende geëquipeerd zijn om patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen te behandelen? De vraag is natuurlijk of dit het topje van de ijsberg is. Ik heb begrepen dat er vanavond in het programma NOVA gesproken zal worden over twee nieuwe gevallen. Heeft het kabinet inmiddels contact gehad met NOVA over die gevallen en heeft het op dat punt al actie ondernomen? De uitzending is volgens mij nog niet geschied, maar misschien dat de programmamakers het kabinet wel alvast om een reactie hebben gevraagd. Dus ik zou graag die reactie hier al in het parlement willen horen.

De **voorzitter**: Op verzoek van beide bewindslieden schors ik de vergadering nu tien minuten.

De vergadering wordt van 21.55 uur tot 22.05 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, tenminste, als hij er is.

Met de leden van de Kamer wil ik afspreken dat de minister en de staatssecretaris hun betoog zoveel mogelijk kunnen houden en niet direct worden geïnterrupteerd. Verder stel ik voor – maar dit is niet echt een vrij voorstel – dat de leden per bewindspersoon maximaal twee interrupties plegen. Anders wordt het diep in de nacht. Een aantal leden heeft aangegeven om 23.00 uur weg te gaan. Voorts is er morgen een algemeen overleg van vier uur waarin niet deze onderwerpen, maar wel aanverwante onderwerpen aan de orde komen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. U heeft duidelijk gemaakt dat over dit voorstel niet onderhandeld kan worden, maar ik hecht er toch waarde aan om hierover een opmerking te maken. Vorige week hebben wij bij de regeling van werkzaamheden besloten om niet een spoeddebat te houden, maar een volwaardig debat. Nu worden er condities gesteld alsof dit een spoeddebat zou zijn. Wij mogen slechts twee interrupties plegen. Zelfs een vervolgvraag, zo heeft u zojuist gezegd, wordt als een tweede interruptie gezien. Wij hebben een volwaardig debat aangevraagd en daarvoor was brede steun in de Kamer. Ik maak er dan ook echt bezwaar tegen dat dit op deze manier wordt afgewikkeld.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik sluit mij graag aan bij deze woorden. Misschien mag ik voorstellen om per bewindspersoon twee interrupties in tweevoud te plegen. Als je steeds maar één vraag kunt stellen, is dat een schot voor open doel.

De **voorzitter**: Het hangt ervan af in hoeverre de leden zichzelf beperkingen opleggen. Als ik kijk naar de interrupties die al zijn gepleegd, dan zie ik die zelfbeperking niet. Ik stel voor dat wij met het debat beginnen. Ik geef het woord aan de minister.

□

Minister **Klink**: Mijnheer de voorzitter. Het lijkt een plichtpleging, maar men kan ervan op aan dat hetgeen de afgelopen weken is gebeurd in Amsterdam en AMC de Meren ook bij ons hard aankomt. Het recente overlijden van een cliënt in een isoleercel van een ggz-instelling is diep treurig. Ik wil mijn medeleven betuigen aan alle betrokkenen, allereerst aan de familieleden en de vrienden van de overledene, maar ook aan de hulpverleners die hiermee te maken hebben en dit verlies moeten verwerken.

Isolatie en separatie zijn zeer ingrijpende maatregelen. Allen hebben dat aangegeven. Zij raken de persoonlijke integriteit van iemand zeer diep. Mevrouw Wiegman gaf dat zo-even al aan. In feite hebben alle sprekers dat aangegeven. Deze maatregelen raken ook de behandelrelatie zeer diep. Toen ik mij verdiepte in de derde evaluatie van de Wet Bopz, zag ik dat verschillende keren terug. Zij zetten vertrouwensrelaties in instellingen onder druk, terwijl de zorg juist gebaat is bij een goede relatie tussen de verzorger, een psychiater of een verpleegkundige en de patiënten. Deze conclusie is niet nieuw; zij is al jaren geleden getrokken. Al jaren wordt een traject gevolgd om het aantal separaties daadwerkelijk terug te dringen.

Separeren is het opsluiten van een cliënt in een afzonderlijke ruimte met het doel om de cliënt tegen zichzelf te beschermen of om anderen te beschermen tegen agressie van de cliënt. De Wet Bopz is daar compleet helder over. Dat werd zo-even door de heer Van der Vlies aangegeven met de helderheid en indringendheid die door de opstellers van de wet werd bedoeld. Separatie is een uiterste redmiddel en vaak geen wenselijke oplossing. Sterker nog, het is eigenlijk nauwelijks een oplossing, behalve in de setting die ik zo-even aanhaalde. Dan is het een oplossing die het gevaar afwendt. Voor de behandelrelatie en voor de persoon in kwestie is het echter diep ingrijpend.

GGZ Nederland heeft enkele jaren geleden geconstateerd dat er in ons land verbeteringen mogelijk zijn. Dit is ook al gespiegeld aan de ervaringen in het buitenland, al moet ik daarbij opmerken dat het aantal separaties in het buitenland vaak wel minder kan zijn, zeker als separatie verboden is, maar dat dan dwangmedicatie of fixeren daarvoor in de plaats komt. In de analyses van de heer Keurentjes, voorzitter van de evaluatiecommissie Wet Bopz, las ik dat patiënten soms zelf aangeven dat zij liever gesepareerd worden dan dwangmedicatie te ontvangen. Dwangmedicatie heeft voor hen persoonlijk nogal wat implicaties en kan allerlei bijwerkingen hebben. Sommige mensen geven aan dat zij als het ware de relatie met hun gevoelsleven daardoor kwijtraken en dat zij dat ernstig vinden.

Ik weid nu een beetje uit naar de Wet Bopz, die morgen aan de orde is, en de nieuwe wetgeving die komt, maar ik kan mij heel goed voorstellen dat indien mogelijk en tijdens de ontwikkeling van een behandelingsplan vooraf aan mensen gevraagd wordt waar men in acute en ernstige situatie de voorkeur aan geeft of dat dit gedurende de periode dat men daarmee ervaring heeft, herijkt wordt, voor zover dat al niet gebeurt. Uiteindelijk gaat het om die patiënt en zijn voorkeuren en niet zozeer dan die van de instelling of van de behandelende personen op het moment dat die dwangmiddelen aan de orde zijn.

Een aantal jaren geleden is het kwaliteitstraject Dwang en Drang in gang gezet om dwangtoepassingen te verminderen. Ik kom daar straks op terug, maar het is wel belangrijk om te constateren dat deze conclusie die wij met elkaar trekken, niet nieuw is. Sterker nog, daar wordt in het veld al aan gewerkt; niet met overweldigend succes, maar toch wel met succes. Veel instellingen die met Dwang en Drang werken, boeken daadwerkelijk resultaten. Het aantal separaties neemt af, zij het licht. De duur van de separaties neemt in elk geval wel af, maar iets minder licht dan de aantallen.

Het punt van mevrouw Bouwmeester vind ik goed. De inspectie komt in de loop van dit jaar met rapportages over 39 instellingen. Ik heb mij de afgelopen dagen in die rapportages verdiept en daarin staat dat een aantal instellingen het gewoon heel goed doet. Wij kunnen daar natuurlijk wel lessen uit trekken. Dat zijn toch de goede voorbeelden, waaraan anderen zich kunnen optrekken. Wellicht kunnen wij aan die goede voorbeelden normen ontleen die wij anderen voorhouden en mogelijk dwingend gaan opleggen, in die zin dat de inspectie daarop gaat toetsen. Vervolgens kan zij met het nieuwe handhavingsinstrumentarium dwingender, rechtstreeks en indringender optreden dan op dit moment. Ik zeg dit de heer Van der Vlies graag na.

Het wettelijk kader waarbinnen separaties plaatsvinden, is de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Er zijn twee situaties waarin separaties mogen of kunnen worden toegepast: in een noodsituatie en in het kader van een dwangbehandeling. Bij een noodsituatie is er geen behandelingsplan. Wij spreken in dat geval over middelen en maatregelen. Bij een dwangbehandeling ligt er wel een behandelingsplan aan de relatie met de behandelaars ten grondslag.

Het wettelijk kader geeft ook helder aan dat het alleen bij gevaarstelling kan: als de persoon in kwestie een gevaar is voor zichzelf of anderen. Dat kan soms gegeven de ernstige persoonlijkheidsstoornissen waarmee wij te maken hebben, een langdurig traject met

zich meebrengen. Dat gebeurt niet vaak, maar het kan wel.

Ik heb mij de afgelopen dagen natuurlijk hierin verdiept en ben toch wel geschrokken van de zeer ernstige situaties waarin sommige personen verkeren. Ik kan mij dat goed voorstellen, zelfs bij de intensieve behandeling, de zogenaamde "KIB's", waarbij kennelijk heel vaak een lange duur van separatie noodzaak is. Deze patiënten hebben ook wel een heel ernstige persoonlijkheidsstoornis met echte gevaarstelling voor de persoon in kwestie voor zichzelf of voor derden. Dat kan in zeer uitzonderlijke situaties – zo heb ik mij laten overtuigen – soms tot separatie leiden die vele maanden en soms zelfs langer dan een jaar duurt. Dat is een afschuwelijk idee. Ik vind dat voortdurend gekeken moet worden of dat niet anders kan, maar daar zijn ook de zorgverleners van doordrongen. Dat is ook een plicht die in feite vanuit de wettelijke grondslag op elke behandelbaar rust. Ik wil maar aangeven dat het een veld en een afwegingskader betreft die omgeven zijn met dilemma's; ook voor de behandelende personen, want zij hebben uiteindelijk met die gevaarstelling te maken.

Elke separatie moet aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gemeld. Bij calamiteiten geldt dat een zorgaanbieder bij wet is verplicht om elke calamiteit meteen te melden bij de inspectie. In het geval van AMC de Meren is dat dus niet gebeurd. De Kamer heeft dat in de brief kunnen lezen. Dat is een ernstige omissie van de betreffende instellingen.

Onder een calamiteit wordt verstaan: een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis met betrekking tot de kwaliteit van zorg, die heeft geleid tot de dood of tot een ernstig schadelijk gevolg van een patiënt of cliënt. Daarnaast kunnen ook andere personen vermeende misdanden melden aan de inspectie. Dat kunnen dus ook de patiëntenvertrouwenspersonen zijn.

Het zou mij een lief ding waard zijn als de gegevens uit de quickscan van de patiëntenvertrouwenspersonen bij de inspectie ingebracht worden. Dat rechtvaardigt vervolgens alleszins een toets van de inspectie in hoeverre hier opgetreden dient te worden, ook in termen van onderzoek. Mevrouw Van Miltenburg noemde dat zo-even. Ik kom er straks graag op terug.

Ik vind onderzoek gerechtvaardigd als de meldingen van de patiëntenvertrouwenspersonen daartoe aanleiding geven. Natuurlijk zal de inspectie de meldingen spiegelen aan wat men zelf uit het thematisch onderzoek naar boven heeft gehaald. Als dat opnieuw aanleiding geeft om ook naar andere instellingen te kijken dan de 39, 40 die onderzocht zijn, moet dat zeker gebeuren. Mocht het zo zijn dat de inspectie bepaalde gegevens gemist heeft en dat de vertrouwenspersonen met nieuwe gegevens komen over instellingen die men nauwgezet heeft onderzocht, dan vergt dat een verdiepingsslag van de inspectie. De heer Van der Vlies heeft daarop gewezen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik waardeer de intentie van de minister. Ik merk dat hij het gevoel over de problematiek met mij deelt. De patiëntenvertrouwenspersonen hebben mij echter laten weten de quickscan talloze keren aan de inspectie te hebben gemeld. Die reageert niet. De minister zegt dat men ermee aan de slag gaat als het gemeld wordt bij de inspectie. In eerste instantie heeft de inspectie echter niet gereageerd. Ik wil

graag het vertrouwen hebben dat er nu echt iets mee gebeurt.

Minister **Klink**: Ik zal mij van dat laatste vergewissen. Ik ga na in hoeverre er meldingen van patiëntenvertrouwenpersoonen zijn geweest die de inspectie heeft laten liggen. Het is wel zo dat de inspectie onderzoek doet in geval van gegevens die erop wijzen dat in een instelling de duur dan wel frequentie van de separatie meer dan gemiddeld is. Dat is staand beleid. Dat is ook een van de bevindingen van de derde evaluatiecommissie. De meldingen van de patiëntenvertrouwenpersoonen zouden dus meegenomen moeten worden.

Morgen spreken wij over de Wet Bopz. De derde evaluatiecommissie heeft in dat licht, omdat elke individuele casus bekeken moet worden, voorgesteld om te komen tot een commissie psychiatrische zorg. Dan is er sprake van preventie zoals de evaluatiecommissie het ook bedoelde. Elke persoon wordt gevolgd door de commissie om een compleet beeld te krijgen.

In de loop van december komt de inspectie met geaggregeerde cijfers, met daarbij een kabinetsreactie. Ik zal de inspectie vragen de gegevens en de conclusies te valideren. Er moet bekeken worden in hoeverre die juist zijn. Er worden per instelling conclusies getrokken. Die zijn in de loop van augustus naar veel instellingen teruggekoppeld, met daarbij het verzoek om waar noodzakelijk actie te ondernemen.

De inspectie heeft mij vanavond gezegd de gegevens van de patiëntenvertrouwenpersoonen te willen gebruiken om te bekijken of de inspectiegegevens kloppen of juist ontoereikend zijn. Men kan van mij aannemen dat ik dit zeer serieus neem. De inspectie doet dat ook. Die zegt niet voor niets tegen mij dat patiëntenvertrouwenpersoonen en anderen zich moeten melden als zich ernstige misstanden voordoen.

De inspectie gaat dus over tot nader onderzoek indien er structureel iets mis dreigt te zijn in de instellingen. Ik sprak over bovengemiddelde en langdurige separaties. Als daarvan sprake is, doet de inspectie nader onderzoek naar aanleiding van deze meldingen op grond van de Leidraad meldingen van de IGZ.

Bij de bevoegdheden van instanties heb ik een aantal veranderingen in gang gezet. De heer Van der Vlies wees er al op. In het kader van de behandeling van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheids-wetgeving wordt de inspectie voorzien van een instrumentarium om snel en dwingend te kunnen handhaven. Ik heb de inspectie in de afgelopen week gevraagd in hoeverre de bevindingen van nu aanleiding geven tot een aanwijzing aan de 39 instellingen. Naar beleving van de inspectie is dat nu niet noodzakelijk. Men kan eruit afleiden dat het wat mij betreft ernst is als er gegevens naar boven komen zoals die bij gevaar-zetting voor patiënten aan de orde zijn. Ik ben het echter graag met mevrouw Sap eens dat je de inspectie wel een bestuurlijk instrumentarium kunt geven, maar dat je dan ook normen moet hebben op basis waarvan je dat in het leven roept, dus een norm om een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete op te leggen. Op dit moment refereert de inspectie aan overigens vaak heel valide veldnormen en aan kaders die ook in dit verband worden gesteld, maar om dwingend te kunnen optreden heeft men een publiekrechtelijk geborgde c.q. tot stand gekomen norm nodig.

Om die reden denk ik er toch aan om ook hier – want het heeft niet alleen op dit domein betrekking maar ook op zaken zoals de ic's en de level-indeling daarvan, bijvoorbeeld in het operatieve proces waarover binnenkort ook een rapport van de inspectie zal komen – ondernormen te formuleren die de veiligheid in beeld brengen en waarop je gewoon niet door de bodem mag zakken. Op het moment dat je dat wel doet, kan de inspectie steekproefsgewijs een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom opleggen. Dat is natuurlijk een minder ingrijpend instrument dan het sluiten van een instelling, maar het geeft de inspectie gerichtere mogelijkheden om normen kracht bij te zetten via de handhaving. Een van de normen waaraan ik zelf in dit verband denk, is dat er voortdurend toezicht is via bijvoorbeeld een camera op personen die geïsoleerd zijn. Dit moet niet alleen afhankelijk zijn van een bezoek dat af en toe wordt gebracht, maar er moet permanent zicht zijn op wat er in de isoleercel gebeurt. De afgelopen vier jaar is er sprake geweest van tien doden. Dat waren allemaal mensen die een natuurlijke dood zijn gestorven. Ook dan geldt natuurlijk dat als er geen permanent toezicht is, het je kan ontgaan als iemand bijvoorbeeld een hartinfarct krijgt in zo'n cel. Dat is in feite ook in AMC de Meren gebeurd met betrekking tot het tot zich nemen van een boterham, verslikking en de dood ten gevolge. Ik vind het dus van belang om permanent toezicht te kunnen hebben op betrokkenen.

De heer **Van der Ham** (D66): Het is natuurlijk heel goed dat de minister zegt dat er strengere normen moeten komen et cetera. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in mei echter van alles geconstateerd. Zij heeft een lijst aangelegd waarin het kwaliteitsbeleid in kaart wordt gebracht. Die is vrij overzichtelijk; er wordt gekeken naar bepaalde maatregelen die kunnen worden genomen. Je kunt vier dingen scoren: iets is afwezig, aanwezig, operationeel of geborgd, waarbij geborgd natuurlijk het beste is. Nu is het volgende geconstateerd. Opnamebeleid: afwezig. Preventiebeleid en separeren: afwezig. Scholing en training: afwezig. Project Dwang en Drang: afwezig. Op al deze reeds gestelde normen scoren zij "afwezig", dus het slechtst mogelijk op alle punten. Ik laat de vraag of wij nog meer normen moeten stellen, waarmee ik het van harte eens ben, nog even buiten beschouwing. Als deze normen zo extreem worden overtreden en er eigenlijk niet eens wordt ingegrepen, is er toch nog wel iets meer mis?

Minister **Klink**: Ik kom graag terug op de toedracht van het incident en de rol van de inspectie. Ik was precies bij dat blokje antwoorden aanbeland. Ik snap het punt van de heer Van der Ham: in hoeverre vertaal je dat dan door naar de afgelopen maanden? Ik meld daar graag het een en ander over, maar dan wel graag in een wat chronologisch volgorde, zodat de Kamer een beeld kan krijgen van hetgeen de inspectie de afgelopen maanden heeft gedaan, juist vanwege het onderzoek dat zij zelf heeft gedaan en het oordeel dat zij zelf velt over de manier waarop en de mate waarin wordt voldaan aan de criteria die zij zelf aanlegt.

De heer **Van der Ham** (D66): Dit gaat niet alleen over het incident, maar ook over de instelling. Wat is er in de instelling al dan niet aanwezig en hoe functioneert dat vervolgens? Op vier punten, op vier kwaliteitsnormen,

Klink

scoort de instelling het laagst mogelijke. Toch is er niet onmiddellijk ingegrepen. Dat begrijp ik niet.

Minister **Klink**: Op dat onmiddellijk ingrijpen wil ik nu graag ingaan. Laat ik meteen helder maken dat de inspectie dit niet passief voorbij heeft laten gaan. Zij heeft wel degelijk opgetreden, maar op een manier die bij het handhavingsspatroon past dat zij in de regel aan de dag legt. Op voorhand wil ik daarbij één kanttekening maken. De inspectie nam in het verleden rondom thematische onderzoeken vaak een veel langere periode om terug te koppelen, om daarna suggesties te geven ter verbetering en om vervolgens met geïntensiveerd toezicht te bekijken in hoeverre de verbeteringen ook daadwerkelijk werden aangebracht. In tijd gemeten, is dat nu al behoorlijk snel gegaan. Ik wil alvast bestrijden – en zal dat zo meteen illustreren – dat de inspectie dit in mei signaleerde en pas tot enige vorm van actie overging nadat het incident zich had voorgedaan. Dat is niet het geval.

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn beleving is een andere. De minister heeft geschetst dat er normen moeten komen op grond waarvan de inspectie kan toetsen enzovoorts. Als ik kijk naar het geval in AMC de Meren, die Amsterdamse kliniek, heb ik de indruk dat de inspectie veel te passief is geweest. Het was net een brandweer. Er wordt brand geconstateerd. Men komt langs, zegt tegen de instelling dat de zaak in brand staat en dat er moet worden geblust. Vervolgens vertrekt men. De volgende dag komt men terug en is de instelling volledig afgebrand. Men had direct moeten ingrijpen. Het rapport was vernietigend. Niets was op orde. Dan ga je toch niet maandenlang afwachten? Het gaat er niet om dat er nog meer papier moet worden geproduceerd, dus meer bureaucratie, maar om een actieve inspectie. Is de minister dat niet met mij eens?

Minister **Klink**: Ja, dat ben ik met de heer Van Gerven eens, maar ik wil graag toelichten wat de inspectie gedaan heeft. Daaraan was ik net toegekomen. De heer Van Gerven suggereert nu dat de inspectie niets gedaan heeft. Dat klopt niet en daarop wil ik zo meteen ingaan.

De **voorzitter**: Meneer Van Gerven, zullen wij de minister vragen om de zaken in chronologische volgorde aan de orde te stellen? Heeft mevrouw Agema een vraag die daarbuiten staat?

Mevrouw **Agema** (PVV): Jazeker. Ik vind het fantastisch dat de minister nu spreekt over de ondergrens van verantwoorde zorg. Fantastisch! Dat zijn de beginselen van wat wij van verantwoorde zorg mogen verwachten. Tegelijkertijd spreekt hij over handhaving en wat dat betreft komt hij niet verder dan een bestuurlijke boete of een aanwijzing. Als dit soort instellingen er is, waar zulke grote, ernstige gebreken worden geconstateerd, moet toch direct de deur dicht? Dan moeten die instellingen direct gesloten worden. Wij moeten dan toch een inspectie hebben die dat kan, daartoe bevoegd is en dat ook doet?

Minister **Klink**: Vindt u het goed dat ik toelicht wat de inspectie gedaan heeft?

De **voorzitter**: Dat is goed.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister die chronologische volgorde...

Minister **Klink**: Ik hoop dat in mijn toelichting het antwoord op de vraag van mevrouw Agema besloten ligt. Anders ben ik er helemaal niet ongerust over dat zij daarop terugkomt.

De **voorzitter**: En als dat niet zo is, krijgt mevrouw Agema ook nog het woord.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister kan ook gewoon ja of nee zeggen.

De **voorzitter**: Dat kan, maar hij heeft een ander voorstel gedaan. Ik geef het woord aan de minister.

Minister **Klink**: Ja en nee is heel kort, gemeten aan het feit dat er een toelichting werd gevraagd op datgene wat er de afgelopen maanden is gebeurd.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister zijn betoog vervolgt.

Minister **Klink**: In het geval van AMC de Meren geldt dat de inspectie in mei 2008 tijdens een inspectiebezoek tekortkomingen geconstateerd heeft. Een aantal Kamerleden heeft dat al opgemerkt. De inspectie heeft dat bezoek gebracht in het kader van een thematisch onderzoek inzake separatie op de eerste dag van opname. Ik moet daarbij aantekenen dat de thematische invalshoek de eerste dag bij opname was, maar dat de inspectie naar meer gekeken heeft. Zij heeft inderdaad naar de staat van de gebouwen gekeken, alsmede naar de staat van de isoleercel, de temperatuur, de hygiëne aldaar en de bejegening van patiënten in algemene zin. Desalniettemin was de invalshoek het thema van de separatie op de eerste dag van opname. De inspectie stelde zich op het standpunt dat de zorg in SPDC Oost ten aanzien van het systematisch en professioneel uitvoering geven aan een hedendaagse patiënt en op preventie van separeren gericht opnamebeleid, beneden de maat is. Tegelijkertijd was er sprake van personele onderbezetting en isoleercellen waren vervuild.

De bevindingen zijn aan het eind van de bezoekdag mondeling gerapporteerd aan de leiding van de instelling. De inspectie rapporteerde in augustus 2008 de bevindingen in een conceptrapportage. Daaraan was dus een mondelinge rapportage voorafgegaan tijdens het bezoek dat zij had gebracht teneinde zich een beeld te vormen van de kwaliteit van de zorg.

Tussentijds, in juli 2008, heeft de accounthouder die AMC de Meren in portefeuille heeft, de locatie opnieuw bezocht om zich van de situatie te vergewissen. Toen is een viertal dwangbehandelingen actief getoetst. Hierover is op 7 augustus 2008 schriftelijk aan de instelling gerapporteerd. Bij die toets kon niet worden geconstateerd dat in de gevallen die toen bekeken zijn, sprake was van onzorgvuldige toepassing van dwang. Wel is in deze rapportage gesteld dat de randvoorwaarden in geval van separatie binnen afzienbare tijd verbeterd dienen te worden. De inspectie stelde dat het aantal separaties teruggedrongen diende te worden. Zij trof in mei, respectievelijk juli 2008 een dusdanige situatie aan

dat zij alle reden zag tot het instellen van een vervolgbezoek. Zij zag echter onvoldoende reden om een bepaalde behandeling te laten beëindigen of een afdeling te laten sluiten. Aan een aantal belangrijke voorwaarden voor goede zorg was niet voldaan. Dat vergde volgens de inspectie directe actie. Dat heeft men dus twee keer gemeld. De eerste keer was op de bezokedag in mei aan de betrokken instelling. In juni heeft men in het kader van geïntensiveerd toezicht gekeken naar vier feitelijke zaken rondom dwangbehandeling. Toen heeft men geconstateerd deze niet direct aanleiding gaven om de afdeling te sluiten. Ook toen heeft men echter, net als in mei, de instelling uitdrukkelijk gewezen op de tekortkomingen die er waren. Daaraan lag het indringende verzoek om de zaken te verbeteren ten grondslag.

In retrospectief is de inspectie niet van opvatting veranderd dat er directe actie was geboden op grond van het feit dat er gevaar zou zijn voor de patiënten. Desalniettemin is op 2 september een patiënt overleden in een separeerocel op de locatie SPDC Oost van AMC de Meren. Het overlijden is in eerste instantie niet gemeld door de instelling aan de inspectie omdat de voorlopige conclusie van de instelling en de schouwarts was dat er sprake was van een natuurlijke dood. Aangezien ieder overlijden in een separeerocel meteen moet worden gemeld aan de inspectie, is de instelling in gebreke gebleven. Tien dagen later heeft de instelling het overlijden alsnog gemeld aan de inspectie.

De vanzelfsprekende vraag is of het overlijden van de patiënt op 2 september jongstleden een relatie zou kunnen hebben met de situatie zoals de inspectie die heeft beschreven. Op basis van de feiten zoals die momenteel bekend zijn en totdat de obductie eventueel een andere oorzaak voor het overlijden heeft aangetoond, gaat de inspectie ervan uit dat het overlijden van de patiënt op 2 september jongstleden losstaat van hetgeen in mei en vervolgens in juni werd geconstateerd rondom de algemene zorgverlening op deze locatie.

Als de patiënt, zoals wordt vermoed, is overleden door verstikking, was dat in redelijkheid niet te voorkomen en had dit ook in andere psychiatrische zorginstellingen kunnen gebeuren. Ook in klinieken die een adequater separeerbeleid hebben geïmplementeerd en waar de personele bezetting wel op orde is, is niet te garanderen dat dergelijke incidenten niet plaatsvinden.

De inspectie heeft, na de constatering in mei, geïntensiveerd toezicht toegepast. Zij heeft in juni bekeken in hoeverre bij feitelijke dwangbehandelingen aan essentiële normen voorbij werd gegaan en geconstateerd dat dit niet het geval was. Zij heeft wel twee maal tegen de instelling gezegd dat men in termen van personele bezetting en hygiëne echt maatregelen moest nemen. Op 31 augustus is de schriftelijke rapportage verschenen en heeft de inspectie de instelling opnieuw om maatregelen gevraagd.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik dank de minister voor deze toelichting. Hij roept wel een beetje een vraag op. Als eind augustus wordt geconstateerd dat er tekortkomingen zijn, dat bij eventuele separaties die tekortkomingen moeten zijn opgeheven en dat dit binnen afzienbare tijd moet zijn gebeurd, hoort daar toch ook een plan van aanpak bij? Ik doel op een gedateerd plan van aanpak en een rondje inspectie of daaraan is voldaan. Dat moet toch taakstellend worden ingepluigd?

Minister **Klink**: De inspectie heeft na de eerste controle geïntensiveerd toezicht toegepast. Dat mag worden beschouwd als een dringende eis aan het bestuur van deze instelling om daadwerkelijk een plan van aanpak op te stellen. Het was geen loze aanbeveling aan de instelling om te verbeteren daar waar de inspectie tekortkomingen had geconstateerd. Ik heb het rapport gelezen. Als ik al die feiten zie, snap ik zeer goed dat de inspectie de eerste dag indringend met het bestuur heeft gesproken en vervolgens geïntensiveerd toezicht heeft toegepast om te bezien hoe het feitelijk toezicht bij dwangbehandelingen en in hoeverre daarbij sprake was van gevaar. Men kwam tot de conclusie dat het laatste niet aan de orde was. Daarom heeft men mij niet gevraagd om een aanwijzing te geven. Dat had namelijk ook gekund. Dat is altijd een afweging die de inspectie zelf maakt. Ik heb geen verzoek tot een aanwijzing gekregen. Alles overziend, heb ik de inspectie gevraagd om op basis van de rapporten die voorlagen – dat zijn er 39 – mij te melden in hoeverre bij andere instellingen situaties bestonden die aanleiding zouden kunnen geven tot een aanwijzing van mij, zoals ik dat bij de IJsselmeerziekenhuizen heb gedaan. De inspectie heeft mij verzekerd dat AMC de Meren van alle 39 veruit het slechtste scoorde en dat er bij de overige instellingen geen reden was om nu met een aanwijzing te komen. Men heeft zelf wel opgetreden door het dringende advies te geven om een plan van aanpak op te stellen of in elk geval een aanpak die de ernstige tekortkomingen zou wegnemen. Vervolgens heeft men bekeken hoe het feitelijk loopt in het kader van het preventieve toezicht. Vervolgens heeft de inspectie in het kader van het geïntensiveerde toezicht een vinger aan de pols gehouden, om te bezien wat de vorderingen waren met betrekking tot de verbeteringen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wij mogen weinig interrumpen. Daarom heb ik mijn vraag aangepast. De minister zegt net dat hij het rapport ook gelezen heeft en dat hij er zeer verbaasd over was dat al die normen met voeten waren getreden. De inspectie was van oordeel dat zij de minister niet om een aanwijzing hoefde te vragen. Ik bespeurde enige verbazing in de stem van de minister. Vindt hij dat de inspectie dit eigenlijk wel had moeten doen?

Minister **Klink**: Ik begrijp vanuit het oogpunt van het handhavingsregime het optreden van de inspectie met betrekking tot het geïntensiveerde toezicht. In het optreden zit een bepaalde gelaagdheid. De inspectie heeft geanalyseerd en heeft zich een beeld gevormd. Vervolgens heeft de inspectie in het kader van het geïntensiveerde toezicht het feitelijke verloop van de separaties bekeken. De inspectie heeft toen geconstateerd dat dit niet leidde tot gevaarstelling. De inspectie heeft verondersteld dat de instelling daadwerkelijk zou doen wat de inspectie aan verbeteringen had voorgesteld. Vervolgens heeft zij moeten concluderen dat het bestuur in september de afdeling heeft gesloten. Dit had overigens een andere aanleiding dan deze casus. Dit bestuur was het nieuwe bestuur van Arkin. Ik begrijp dit vanuit het gezichtspunt van de inspectie wel.

Ik heb eerlijk gezegd altijd een beetje een hekel aan als-vragen. Ik vind het zo lastig om te bepalen wat ik gedaan zou hebben wanneer deze afdeling nog in functie zou zijn geweest. Ik begrijp in ieder geval dat de

Klink

inspectie deze route gekozen heeft. Zij heeft indringend gesproken met het bestuur. Vervolgens heeft zij met geïntensiveerd toezicht bekeken of er sprake was van gevaarstelling. Dit leverde niet het beeld op dat een aanwijzing noodzakelijk was. Ik begrijp dus de afweging die de inspectie gemaakt heeft.

Mevrouw **Agema** (PVV): Op het moment dat de inspectie een afdeling aantreft met ernstige tekortkomingen, moet zij de deur kunnen sluiten, en wel direct.

Minister **Klink**: De inspectie kan de deur sluiten. Ik heb al gezegd waarom zij dit niet gedaan heeft. Men heeft in het kader van geïntensiveerd toezicht bekeken hoe de feitelijke toedracht van dwangtoepassingen was en heeft geconstateerd dat daaruit geen gevaarstelling voortvloeide. Het ernstige middel van het sluiten van een afdeling was daardoor naar het oordeel van de inspectie niet gerechtvaardigd. Ondertussen werd wel geïntensiveerd toezicht toegepast.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister kan dit niet volhouden. Ernstige tekortkomingen betekenen sluiting. De IGZ heeft dit niet gedaan. Wat gaat de minister daaraan doen? Wat gaat hij doen aan de tien andere afdelingen in het land waar ook sprake is van ernstige tekortkomingen? Zij zouden ook gesloten moeten worden. Ik verwacht van de minister een veel actievere houding om de patiënten te beschermen tegen deze ernstige tekortkomingen.

Minister **Klink**: Het toezicht en de handhaving moeten proportioneel plaatsvinden. Als de inspectie tekortkomingen constateert, vervolgens een gesprek heeft met het bestuur, vervolgens geïntensiveerd toezicht toepast, kijkt naar de feitelijke toedracht en tot de conclusie komt dat er geen gevaarstelling is, heeft de inspectie proportioneel opgetreden, in het vertrouwen dat de tekortkomingen hersteld zouden worden. Ik vind het een belangrijk punt dat de inspectie in de maand juni naar de feitelijke toedracht van dwangtoepassing heeft gekeken en toen constateerde dat een en ander niet leidde tot gevaarstelling. Dat vind ik vrij essentieel. Was die conclusie anders geweest, dan had ik van de inspectie mogen verwachten en kunnen eisen dat men zou verzoeken tot een aanwijzing over te gaan en eventueel zelfs tot sluiting.

De heer **Van der Ham** (D66): De minister spreekt van "proportioneel" en "tekortkomingen". Dit wekt de suggestie dat is geconstateerd dat de instelling sommige dingen beter doet en sommige dingen slechter, maar dat het gemiddeld genomen proportioneel is om zo en zo op te treden. Dat is niet de feitelijkeheid. Wij zien dat op alle punten, niet op één punt, maar op alle vier kwaliteitspunten op het slechtste niveau is gescoord. Proportionaliteit is niet eens aan te brengen. Men presteert gewoon bar slecht, op het nulniveau. De minister zegt dat hij begrip heeft voor de afweging van de inspectie. Daar proef ik het volgende uit: oké, ik begrijp het wel, het is volgens de regel gedaan, maar het had wel wat accurater en sneller gekund, zeker in dit geval. Proportionaliteit is daar helemaal niet mogelijk, omdat alles op het nulniveau was.

Minister **Klink**: Dat laatste ben ik dus niet met u eens.

Laten wij één ding vooropstellen: de inspectie en ik constateren ernstige tekortkomingen. Sterker nog, de inspectie is de instantie die de vinger op de zere plek legt, net als u en ik.

U zegt ook "dieper dan dat niveau kun je niet dalen". Dat is niet waar. In de loop van juni heeft de inspectie gekeken naar de stand van zaken. Het toezicht was wel degelijk geïntensiveerd. Men heeft klip-en-klaar tegen het bestuur gezegd welke verbeteringen aangebracht moesten worden, in de wetenschap dat het allemaal nog een keer schriftelijk bevestigd zou worden aan deze instelling. Daarbij is natuurlijk weer de klemmende oproep gedaan om de situatie te verbeteren. Tegelijkertijd heeft de inspectie geconstateerd dat zich geen gevaar zou voordoen en daarom heeft men besloten om niet over te gaan tot een verzoek van een aanwijzing van mijn kant, die inderdaad – zo zeg ik tegen mevrouw Agema – had kunnen betekenen dat de afdeling werd gesloten.

Ik gebruik de term "proportioneel" in relatie tot het feit dat ik het belangrijk vind om te kijken in hoeverre daadwerkelijk gevaar had kunnen optreden. Ik heb mij daar heb ik mij de afgelopen dagen verschillende keren van laten vergewissen, zowel bij AMC de Meren als de 39 andere bezochte instellingen. Dit staat natuurlijk los van het feit dat ook de andere bevindingen, met betrekking tot hygiëne en dergelijke, wel om hele snelle maatregelen vragen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik proef eigenlijk dat twee zaken door elkaar heen lopen: aan de ene kant het separeerbeleid van de instelling en aan de andere kant de toepassing van het separeren in een individueel geval.

Ik begrijp dat het separeren in een individueel geval niets te maken heeft met het separeerbeleid van een instelling en dat de inspectie zegt dat je die zaken eigenlijk los van elkaar moet zien. Ik zit nog wel even met de manier waarop bij dat individuele geval het protocol om te separeren is toegepast. Van mij mag u hier ook in uw tweede termijn op terugkomen.

Ik heb in het protocol gelezen dat in sommige gevallen niet altijd begeleiding bij de maaltijd nodig is; daarover kunnen afspraken worden gemaakt. Daar zit dus niet het probleem, maar ik heb uit de media wel het gevoel gekregen dat bij deze personen blijkbaar niet regelmatig is gecontroleerd. Is toepassing van het protocol in een individueel geval nu onderdeel van het separeerbeleid of moet dat toch per individueel geval bekeken worden? Dat is voor mij toch wel de crux.

Minister **Klink**: Ik heb zojuist geconstateerd wat de inspectie heeft gedaan, los van het incident uit september. De inspectie heeft geconcludeerd dat er geen omstandigheden waren die uiteindelijk tot grote risico's voor mensen zouden leiden. Men heeft dat nu geconstateerd, maar natuurlijk heeft de inspectie ook gekeken naar de incidenten in september. Vervolgens heeft de inspectie moeten constateren of er nu sprake van een casus was op grond waarvan je je met terugwerkende kracht zou kunnen afvragen of je toen niet indringender had moeten ingrijpen teneinde deze calamiteiten te vermijden. Men is tot de conclusie gekomen – ik heb dat ook in de brief verwoord – dat daarvan geen sprake was.

U gaf dit zelf al aan bij het protocol met betrekking tot voeding. Dat betekent niet dat het altijd onder begelei-

ding moet gebeuren. Dat is beslist niet de uitkomst van het protocol. Gegeven dat feit heeft men geconcludeerd dat deze omstandigheden niet zouden hebben geleid tot dit, overigens wel afschuwelijke, incident.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De vraag is al enkele keren gesteld. Ik zal proberen deze op een andere manier te stellen.

Het gevoel in deze Kamer, bij veel andere mensen en, naar ik voel, ook bij u, is dat het in die instelling heel goed mis was. Op alle punten scoort de instelling gewoon slechter dan slecht. U zegt dat er geen gevaar is en dat er dus niet is overgegaan tot sluiting. Aan welke norm moet een instelling dan voldoen om over te gaan tot sluiting van een afdeling? Ik snap dat dit hele grote gevaren met zich brengt. Ik zit hier echter met een gevoel dat er een instelling is die absoluut niet aan de eisen voldoet. Wij vertrouwen mensen onder dwang en drang wel toe aan zo'n instelling. Wat moet er dan gebeuren, wil er wel ingegrepen worden? Wanneer wordt wel overgegaan tot sluiting? Wanneer wordt overgegaan tot absolute drang voor de instelling zelf om de maatregelen te verbeteren? Ik hoor u een paar keer spreken van "het dringende verzoek", maar dan denk ik: dat is leuk, maar is er ook aan voldaan?

Minister **Klink**: Dat is een zeer relevante vraag, zowel in deze casus als in meer algemene zin.

Ik ben ervan overtuigd geraakt dat de inspectie in juni jongstleden die dwangtoepassingen intensief beoordeeld heeft, teneinde te bezien in hoeverre deze gevaar voor personen inhielden. Uit de berichten van de inspectie leid ik af dat als dat het geval was geweest, dan was men verder gegaan met de handhaving. In dat geval had de instelling wat mij betreft een aanwijzing moeten krijgen en wellicht tot sluiting moeten overgaan. Dat laatste hangt er overigens nog maar vanaf, want het ligt niet altijd in elkaars verlengde.

Het ongemak dat mevrouw Bouwmeester voelt, heb ik al verschillende keren geïllustreerd, ook rondom andere casussen die bij de inspectie speelden. Zij vraagt naar de ondergrens, de ondernorm op basis waarvan je kenbaar en inzichtelijk en voor iedereen glashelder kunt uitleggen wanneer de inspectie dwingend handhavend optreedt. Dit optreden kan zijn in de vorm van een last onder dwangsom, een bestuurlijke boete, of het sluiten van een afdeling. De wens voor zo'n norm is niet nieuw. Ik zeg al een half jaar dat wij daar naar moeten streven, in het kader van het handhavingsbeleid van de inspectie. Het is om die reden dat nu bij de Eerste Kamer de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving ligt. Het is om die reden – de heer Van der Vlies wees er al op – dat de Wet cliënt en kwaliteit van zorg in het leven wordt geroepen, die een grondslag moet bieden om die norm te creëren. Het is om die reden dat wij bij de ic's, in het operationele proces, maar zeker ook in het kader van de dwangbehandelingen toe zullen moeten naar een nadere precisering van de ondergrenzen die in feite de veiligheid raken.

Deze casus speelt natuurlijk wel een rol bij het toezicht van de behandelaars, de instelling, op mensen in de separeer. Ik vind het van belang dat zelfs bij een natuurlijke doodsoorzaak er bekend is wat er in zo'n cel gebeurt. Vervolgens moeten er mensen zijn die de toezichtcamera in de gaten houden. Zij moeten in de gaten houden wat er gebeurt, want voor hetzelfde geld

beschikt de instelling wel over middelen, maar maakt zij er geen gebruik van. De vertrouwenspersonen van de patiënten zeggen dat er wel bellen aanwezig zijn, maar dat deze worden uitgeschakeld. Ik weet niet of dit echt zo is – nogmaals, deze gegevens moeten gevoegd worden bij wat de inspectie doet – maar het kan natuurlijk niet zo zijn dat de apparatuur om mensen te volgen er wel is, maar men zich daar vervolgens van afwendt. Het ongemak van mevrouw Bouwmeester hierover is ook bij mij aanwezig. Daarom wil ik de normen preciseren en extra bestuurlijke handhavinginstrumenten aan de inspectie toekennen.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister zijn betoog vervolgt. Ik zie nu dat mevrouw Sap het woord wil.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb een vraagje om het nog wat scherper te krijgen. Zijn er op dit moment omstandigheden denkbaar waaronder de inspectie wel een kliniek sluit? Als ik het verhaal zuiver volg, is dat door het ontbreken van de normstelling en een ondergrens nu niet mogelijk.

Minister **Klink**: Mevrouw Sap snijdt een terecht punt aan. Over ongemak gesproken, zeg ik ook tegen mevrouw Bouwmeester. Op basis van het geïntensiveerde toezicht en op basis van vier casussen die gevolgd zijn, wordt er geconcludeerd dat er niet direct aanleiding is om een afdeling te sluiten. Ik zou liever hebben dat dit niet gebeurde op basis van een casusbenadering en een gemaakte inschatting, maar dat er voor iedereen kenbare, harde normen zouden zijn. Zo kan er direct steekproefsgewijs geconstateerd worden bij een bezoek aan een instelling of er aan de essentiële norm is voldaan. Daarom noemde ik zojuist de mogelijke illustratie van een norm die ik daarbij van betekenis vind. Het is mij bittere ernst. Als mevrouw Sap de debatten en algemene overleggen over het optreden van de inspectie van het afgelopen half jaar terugleest, zal zij zien dat het een terugkerend thema is voor mij. Om die reden ligt de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving in de Eerste Kamer. Gelukkig heeft deze de Tweede Kamer al gepasseerd.

De **voorzitter**: Nog één keer, mevrouw Sap.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb een laatste vraag. Stel dat die harde ondergrens er wel geweest zou zijn. Vindt de minister dan dat in het onderhavige geval de kliniek door die grens gezakt zou zijn?

Minister **Klink**: Ik moet het op dit moment doen met de criteria die nu gehanteerd worden. Ik heb de norm die ik zo even noemde nog niet. Ik gaf deze slechts als mogelijke illustratie. Mevrouw Sap moet mij hier serieus in nemen. Het gaat niet alleen om dit probleem, maar ook om de niveau-indeling van de ic's en om de vraag wat te doen bij operationele processen en bij het bestrijden van mogelijke infecties. Dat punt doet zich nu voor bij de IJsselmeerziekenhuizen. Op al die punten constateer ik al een poos dat er in feite harde normen, die niet zozeer de kwaliteit maar wel de veiligheid preciseren, ontbreken. De Voedsel en Waren Autoriteit, bijvoorbeeld, kan terugvallen op vele normen. Sommige daarvan zijn gesteld door Europa, andere door Nederland zelf. Daar waar er echter met mensen wordt omgegaan, in de

gezondheidszorg, kunnen wij slechts leunen op veldnormen die vervolgens in thematisch toezicht terugkeren. Dat vind ik eerlijk gezegd een leemte die zich aftekent in de gezondheidszorg. In deze casus word ik hier opnieuw mee geconfronteerd. Daarom vind ik dat wij naar die normen toe moeten. Ik zeg nadrukkelijk "wij", want ook het gezag van de Kamer is nodig. Daar zit mijn ongemak; dat leest mevrouw Sap inderdaad goed in mijn beantwoording over deze casus. Wij hebben die normen niet klip en klaar, kristalhelder geformuleerd.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister spreekt over normen en wil die verder preciseren. Ik denk dat het niet alleen om normstelling gaat. Ik denk dat er in dit geval genoeg instrumenten zijn voor de inspectie om handelend op te treden. Ik heb zojuist al gezegd dat ik het volstrekt onvoldoende vind wat zij heeft gedaan. Dat blijkt ook uit het feit dat de kliniek vrijwel onmiddellijk is gesloten met het nieuwe bestuur. Er was wel degelijk iets aan de hand. Dit blijkt ook uit rapporten. Mijn punt is het volgende. De minister kan wel allerlei regels uitvaardigen, maar wat moet je doen als de inspectie niet op orde is? Er zijn 100 inspecteurs, er zijn 3000 instellingen en er werken 800.000 mensen in de zorg. Hoe moeten de inspecteurs alles wat misgaat controleren, naast het feit dat er de komende jaren nog 15% wordt bezuinigd op de inspectie? Hoe kan de minister een en ander met elkaar rijmen?

Minister **Klink**: Ik stel deze vraag op prijs, want dit is een belangrijke vraag. Ook daarom vind ik minimumnormen van betekenis. Op het moment dat je de norm hebt gesteld, hoef je niet voortdurend thematische onderzoeken te doen naar hoe het er in algemene zin in instellingen voorstaat. Wil je je een beeld vormen, dan moet je tientallen instellingen meenemen. Dat zie je ook bij alle operaties rondom thematisch toezicht die de inspectie toepast, of het nu de niveau-indeling is van de ic, of het postoperatieve of preoperatieve proces, of in dit geval de dwangtoepassing, men gaat heel veel instellingen langs om zich een beeld te vormen. Vervolgens worden tekortkomingen gesignaleerd, wordt er verzocht om een plan van aanpak en moet men bekijken in hoeverre het plan van aanpak geïmplementeerd wordt. Dan komt er weer een thematisch onderzoek dat veel tijd en veel menskracht kost. Op het moment dat de Kamer en ik een norm hebben gepreciseerd en hebben gezegd waaraan men moet voldoen, kun je met een enkele steekproef volstaan. De heer Van Gerven kan erop rekenen dat op het moment dat de inspectie handhavend optreedt op basis van zo'n norm, dit snel inzichtelijk is in het veld. Daar gaat waarschijnlijk meer dwingend normstellend vermogen van uit, dan van het thematisch toezicht dat wij nu kennen, ook al blijft dat noodzakelijk.

Ik heb nog een punt over de inspectie. Als de heer Van Gerven kijkt waar de inspectie vandaan komt, dan ziet hij dat men in het verleden vaak reactief optrad op basis van meldingen en dat er nu een proactieve lijn wordt gekozen, ook in dit kader. De heer Van der Vlies wees er zojuist op, waarschijnlijk niet ten onrechte. Over de dwangtoepassingen kan ik niet anders dan constateren dat de inspectie vorig jaar in haar meerjarenplan heeft gemeld dat dit onderwerp prioriteit wordt. Het gaat om kwetsbare groepen, dus ook om toepassing van de Wet Bopz. Vervolgens heeft de inspectie in de uitwerking

aangegeven dat zij met kwaliteitsindicatoren komt – over transparantie gesproken – die breed inzichtelijk maken waar men als het ware over de schreef gaat of ontoereikende zorg biedt. Vervolgens heeft zij gezegd dat thematische onderzoeken de komende jaren telkens weer herhaald zullen worden, teneinde permanent een beeld te vormen van datgene wat er in de sector gebeurt. Als de heer Van Gerven zegt dat de inspectie te traag optreedt of te reactief, dan kan ik niet anders dan constateren dat de omslag die wij in bredere zin aan het maken zijn naar een proactieve en meer helder normstellende inspectie, zich ook op dit domein aan het aftekenen is. Dit zeg ik niet alleen om het debat met de heer Van Gerven te winnen. Ik vind dit ook gerechtvaardigd naar de inspectie toe, die het verdient dat hier een keer publiekelijk melding wordt gemaakt van de omslag die zij op dit moment intensief aan het maken is. Ook dit verdient niet zozeer een compliment, als wel in elk geval ondersteuning.

De heer **Van Gerven** (SP): Er moet een andere omslag worden gemaakt. De normstelling moet er wel zijn, maar het is zeer belangrijk dat de inspectie ook genoeg capaciteit heeft en genoeg mensen om erop af te gaan. Je kunt niet alles op papier beredeneren en zo kijken of het goed gaat. De inspectie is op afstand komen te staan vergeleken met een aantal jaren terug. Zij moet gewoon weer naar de instellingen toe. Daarvoor moeten er genoeg mensen zijn. Mijn punt is dat de minister de komende jaren 15% gaat bezuinigen. Wat betekent dit voor de capaciteit voor bijvoorbeeld de GGZ? Hoeveel psychiaters zijn er in dienst van de inspectie? Hoeveel mensen zijn daadwerkelijk bezig met de GGZ? Je hebt daarvoor ook genoeg mensen nodig. U kiest voor meer regelgeving en voor meer normstelling. Echter, als men niet naar de instelling toe kan en niet kan handelen, dan werkt al die regelgeving niet.

Minister **Klink**: Ten eerste wijs ik erop dat wij de inspectie hebben ontzien bij de bezuinigingen. Daarover hebben wij al verschillende keren met elkaar gesproken. Ten tweede: als er een norm is, kun je steekproefsgewijs handhaven en vervolgens dwingend optreden. De politie doet niet anders. De politie staat niet op elke hoek van de straat om te controleren of er iemand door rood licht rijdt. Mijn punt is dat het opportuniteitsbeginsel geldt voor het Openbaar Ministerie en voor de politie op grond van de veronderstelling en de wetenschap dat er onvoldoende capaciteit is om iedereen altijd in de gaten te houden of te spotten. Dat moeten wij trouwens ook niet willen. Daarom wordt er geselecteerd en dat kan als er een heldere en inzichtelijke norm is. Het opleggen van een sanctie bij overtreding heeft een normversterkend effect voor derden. Op die manier zou men in de gezondheidszorg veel beter en preciezer kunnen werken dan nu het geval is. Bij gebrek aan normen moet veel menskracht worden ingezet. Er moeten dan mensen via thematisch onderzoek allerlei instellingen langsgaan om te controleren wat de situatie is. Vervolgens kunnen zij aanbevelingen doen. Die route vind ik echter te traag. Men moet sneller, preciezer en adequater kunnen werken. Zo-even werd gezegd: ik proef bij u ook ongemak bij het bespreken van deze casus. Dat ligt dan aan wat ik zojuist aangaf.

Voorzitter. In de periode mei-juni zijn dus verschillende instellingen onderzocht in het kader van thematisch

toezicht op separatie. Ik heb mij ervan vergewist of gevallen bekend zijn waarbij je inderdaad moet constateren dat men met de zorg als het ware door de bodem van veiligheid gaat. Van de inspectie heb ik begrepen dat de situatie bij AMC de Meren vanuit het slechtst was. Er is daarnaast groep van een beperkt aantal instellingen dat op een aantal punten, maar op veel minder punten dan bij AMC de Meren, toch een onvoldoende scoort. Die instellingen krijgen ook te maken met het verzoek van de inspectie om de desbetreffende punten aan te pakken. De inspectie ziet geen aanleiding om de instellingsverantwoordelijkheid over te nemen en om actief in te grijpen in de zin dat instellingen gesloten zouden moeten worden.

Ik wil vervolgens iets zeggen over het traject van GGZ Nederland. Het doel ervan is om het aantal dwang-toepassingen te verminderen. In 2006 waren er signalen waaruit bleek dat het aantal separaties in Nederland te hoog was. Psychiatrische patiënten zouden vaker in een isoleercel belanden, omdat zij overlast veroorzaakten. Het opsluiten zou worden gebruikt als een strafmaatregel. Naar aanleiding van die signalen startte GGZ Nederland met het project Dwang en Drang met als doel tot het eind van 2008 het aantal separaties met 10% per jaar te verminderen. Het in gang zetten van een cultuurverandering bij het toepassen van dwang- en drangmaatregelen vormt de belangrijkste pijler van het project. Het gaat daarbij om verandering van het beheersen van situaties en het voorkomen van escalaties. Bij dit veranderingstraject werkt GGZ Nederland samen met cliënten en met familievertegenwoordigers van het landelijk platform GGZ. Inmiddels is zichtbaar dat het aantal dwang- en drangmaatregelen afneemt, terwijl in deze periode meer gedwongen opnames hebben plaatsgevonden. Bij een bepaald aantal gedwongen opnames zie je dus dat het aantal dwang- en drangmaatregelen vermindert.

Om meer zicht te krijgen op het aantal toepassingen van dwang en drang en op de duur van de maatregel is voor de deelnemende instellingen de Argus dataset ontwikkeld. Ook in de richting van mevrouw Bouwmeester zeg ik alvast dat het project Dwang en Drang de komende jaren zal worden voortgezet. De voorlopige resultaten laten zien dat bij ruim 50% van de registrerende afdelingen de duur van de separaties is teruggebracht. Het aantal separaties neemt minder snel af. Dus het aantal separaties neemt minder snel af dan de duur ervan. Bij alle 42 projecten worden positieve veranderingen gemeld. Men noemt: de bewustwording bij medewerkers rond de urgentie van het thema en een duidelijk waarneembare attitudeverandering. Op 11 december organiseert GGZ Nederland een congres waarop de resultaten van het traject zullen worden gepresenteerd.

Ik kom vervolgens toe aan beantwoording van de vragen van de verschillende leden voor zover ik daarop niet met mijn algemene inleiding ben ingegaan. Ik meen overigens dat ik daarmee al op veel vragen ben ingegaan.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg wat de bevindingen zijn van de patiëntenvertrouwenspersonen. Ik heb al aangegeven dat ik het belangrijk vind om die bevindingen te bezien in combinatie met het onderzoek dat thans door de inspectie wordt uitgevoerd. De patiëntenvertrouwenspersonen worden dringend uitgenodigd om hun gegevens te verstrekken. Ik zal de inspectie vragen om

het diepteonderzoek, waar ook de heer Van der Vlies naar vroeg, voor haar rekening te nemen.

Over het terugdringen van separaties heb ik gesproken. Mevrouw Agema zei dat ongeveer een derde meedeed aan Dwang en Drang. Echter, 70% van de instellingen doet mee aan het traject van Dwang en Drang dat ik zo-even noemde.

De heer Van Gerven heeft gesproken over de situatie rond Alex. Hij vroeg waarom Alex nu wel uit de isoleer is. De inspectie heeft direct na de Netwerkuitzending alle gegevens opgevraagd over het behandelbeleid dat in Amsterdam rond Alex is ingezet. Hierbij is vermeld dat de nadruk moet liggen op de vraag of er alternatieven voor hem zijn. Kennelijk zijn die alternatieven recent toch gevonden. De inspectie beoordeelt op dit moment hoe dat in dit geval mogelijk is.

Voorts vroeg de heer Van Gerven naar een onderzoek, zelfs een parlementair onderzoek. Ik gaf zo-even aan dat de inspectie in het kader van het project Dwang en Drang – of in elk geval verbonden daarmee, want ook het project Dwang en Drang maakt deel uit van de blokken waar AMC de Meren zo slecht op scoorde, dus het is een onderdeel van het toetsingskader van de inspectie – vanaf het voorjaar tot diep in de zomer onderzoek heeft gedaan bij 39 instellingen. Tegelijkertijd heeft de inspectie in haar meerjarenplan aangegeven dat ook in de komende jaren thematische onderzoeken telkens deel zullen uitmaken van haar programma, vanuit de prioriteit voor kwetsbare groepen. Ik ben er dus van overtuigd dat wij in de komende jaren van de inspectie ook veel gegevens rond de dwangtoepassingen zullen ontvangen.

Van verschillende kanten is gevraagd naar het tekort aan personeel. Uit onderzoeksgegevens blijkt dat de totale ggz-sector op dit moment geen grote problemen heeft op de arbeidsmarkt, voor zover het verpleegkundigen en sociaal agogen betreft. Hierbij moet worden aangetekend dat het gaat om een algemeen beeld en dat bepaalde instellingen wel degelijk te maken kunnen hebben met personeelstekorten. Dat kan te maken hebben met een gebrek aan aanbod, maar het kan ook te maken hebben met een gebrek aan wervingsmogelijkheden en potentiële wervingskracht van de instellingen. Het is om die reden dat de inspectie daar aandacht voor gevraagd heeft, ook bij AMC de Meren.

Mevrouw Bouwmeester heeft gesproken over het als voorbeeld nemen van vijf van de best functionerende instellingen. Inderdaad heb ik aan de inspectie gevraagd om een beeld te vormen van de 39 instellingen die er positief uitspringen. Ik vind de verschillen tussen de instellingen groot, te groot. Tegelijkertijd geeft dat echter ook aan dat de instellingen die achter blijven kennelijk veel te leren hebben van de top van de 39 instellingen die wij nu in beeld hebben. Wij zullen bekijken op welke wijze deze instellingen inderdaad een voorbeeldfunctie kunnen vervullen. Ik wil gaarne bezien in hoeverre deze zaak actief door ons kan worden opgepakt. Ik zal tegelijkertijd bekijken in hoeverre er op basis van de aanwezige contrasten normen zijn te formuleren die wijzen in de zo-even door mij genoemde richting.

De heer Van der Vlies vroeg of er in november een geaggregeerd beeld in de vorm van een rapportage komt en of die openbaar wordt. Ook de heer Van der Ham vroeg daarnaar. Die gegevens worden inderdaad geaggregeerd gepresenteerd, maar ook individueel op internet gezet, zodat iedereen, ook de relaties en familierelaties van patiënten, ook ik als minister en als

privépersoon en ook de parlementariërs, kennis kunnen nemen van de gegevens per instelling. Iedereen kan zich daar dus een beeld van vormen. "Geaggregeerd" wil zeggen dat wij onze lessen trekken uit het totaalbeeld dat ontstaat. Vandaar dat met de rapportage een kabinet-reactie zal worden meegezonden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben erg blij met de toezegging van de minister dat hij vijf "kopinstellingen" als voorbeeld wil gebruiken om de hele sector op een hoger plan te krijgen. Graag krijg ik voor de begrotingsbehandeling schriftelijk van de minister te horen op welke manier hij deze zaak concreet vorm wil geven.

Minister **Klink**: Die toezegging wil ik graag doen. Ik zal schriftelijk melden op welke wijze wij daar gebruik van zullen maken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik reageer een beetje laat, omdat ik letterlijk met stomheid geslagen was, op uw reactie op mijn inbreng. U spreekt de hele tijd over het stellen van een ondergrens. Dat moet gebeuren en dat klinkt goed in de oren. Maar blijkbaar gaat het dan alleen om het gevaarscriterium. Ik heb geprobeerd om normen aan te geven voor situaties die ik echt onaanvaardbaar vind: mensen die nooit naar een toilet kunnen, altijd hun behoefte op een kartonnen pot moeten doen en niet naar buiten komen, want mensen in de separeer komen niet naar buiten. Poep aan de muren, onhygiënische omstandigheden die in niet een gezin in Nederland getolereerd moeten en mogen worden, maar blijkbaar in de ggz wel. U reageert er helemaal niet op. U zegt over de signalen van de vertrouwenspersonen: ik laat de inspectie er nog wel even naar kijken. Maar u zegt er zelf helemaal niets over. Ik vind dat echt ongelooflijk. Dit kan toch gewoon niet in ons land? Ik zou uit de mond van de minister van Volksgezondheid graag horen dat u echt vindt dat dit niet kan in instellingen waarover u de baas bent.

Minister **Klink**: Nu vraagt u toch naar de bekende weg, mevrouw Van Miltenburg. Ik signaleer die feiten en begin vervolgens met de mededeling dat separeren alleen kan bij een gevaarstelling voor de cliënt dan wel voor de medebewoners, de behandelende artsen en anderen die een behandelrelatie met de betrokkene hebben. U gelooft toch niet dat als ik deze gegevens verneem, ik vervolgens zeg dat wij het maar bij een enkele ondergrens laten? Dat heb ik helemaal niet gezegd. Mijn punt is dat ik met betrekking tot de veiligheid ondergrenzen wil stellen waarop gehandhaafd wordt via het nieuwe bestuurlijke instrumentarium van de inspectie. Dat betekent helemaal niet dat de andere normen die u noemt rondom hygiëne en de gebouwelijke staat van een isoleercel of van een isoleerplaats vervolgens terzijde zouden worden geschoven. Hoe komt u daarbij? Natuurlijk blijven die gelden en natuurlijk gaat de inspectie daarop toezien. Sterker nog, rondom al die zaken zullen wij de transparantie de komende jaren alleen maar vergroten, zodat het inzichtelijk is voor de inspectie, voor de patiënten en voor de familieleden en zodat er publieke verontwaardiging kan ontstaan op het moment dat daarvan wordt afgeweken. Ik weiger mij in de hoek te laten drukken als degene die er niet met verontwaardiging kennis van zou nemen dat instellingen niet aan die normen voldoen. Ik ben uit op een instru-

mentarium dat de inspectie veel meer kracht geeft om het te handhaven. Daarom ben ik op zoek naar twee dingen. Ten eerste zoek ik ondergrenzen voor de veiligheid die absoluut gelden, zodat wij niet met inschattingen te maken hebben, maar met vaststellingen daarvan. Ten tweede zoek ik een op de andere geldende normen proportioneel toegesneden handhavingsinstrumentarium. Ik ben daarnaar op zoek vanuit dezelfde verontwaardiging die u zo-even aan de dag hebt gelegd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dan trek ik het toch nog wat breder. Het doet mij deugd dat u die emotie nu wel toont, maar ondertussen is er nog een heel ander probleem in de samenleving. Ik acht de inspectie zeer hoog, maar ik weet niet of het, ook voor haar geloofwaardigheid, handig is dat zij nu zelf dat onderzoek verricht. Laat dat door een onafhankelijke derde doen. Het hoeft niet een diepgaand maanden durend onderzoek te zijn, maar laat ook eens even kijken hoe een buitenstaander het optreden van de inspectie beoordeelt, juist om in de toekomst de geloofwaardigheid van de inspectie op het niveau te houden waar die hoort te zijn, namelijk zeer hoog.

Minister **Klink**: Die verontwaardiging over de situatie die zich aftekende, was er al. U daagt mij ertoe uit om hier nog eens publiekelijk te doen blijken dat die verontwaardiging er is, uitgaande van een veronderstelling dat die afwezig zou zijn. Daar neem ik afstand van. Dat heb ik nu inmiddels drie keer gezegd, dus dat zal wel duidelijk zijn. Naar mijn stellige overtuiging – ik heb mij daar de afgelopen dagen behoorlijk van vergewist – heeft de inspectie de afgelopen maanden 39 instellingen op een intensieve manier bekeken. Men is vervolgens op een adequate en in elk geval buitengewoon zorgvuldige manier bezig zich daarvan een beeld te vormen. Tegelijkertijd constateer ik dat de inspectie op basis van de gegevens van de patiëntenvertrouwenspersonen uit een quickscan, een eerste ronde langs een aantal patiëntenvertrouwenspersonen waaruit een bepaald beeld oprijst, buitengewoon geïnteresseerd is welk beeld dat met zich brengt. Men wil dat combineren met het onderzoek dat op dit moment loopt. Dan gelooft u toch niet dat ik nu al de conclusie zou moeten trekken – dan refereer ik even aan uw woorden – dat de inspectie deel van het probleem is? Daar neem ik afstand van. Ik heb zo-even het ongemak bij mijzelf geïllustreerd inzake het handhavingsinstrumentarium, maar er zit bij mijn geen ongemak bij de vraag of de inspectie zich op een toegewijde manier een beeld kan vormen van de situatie in deze sector. Met dat laatste is men wel degelijk bezig.

Daarbij kunnen betrokken worden de gegevens van de patiëntenvertrouwenspersonen. Vandaar ook mijn oproep in de richting van de stichting om de gegevens bij de inspectie in te brengen, en mijn oproep aan de inspectie om die gegevens bloedserius te nemen en te bekijken in hoeverre dat tot aanvullend onderzoek moet leiden. Het kan zijn dat de inspectie tot de conclusie moet komen dat er bij de 39 instellingen die onderzocht zijn, zaken niet naar boven zijn gekomen die wel via de stichting bekend zijn. Als dat zo is, zal de Kamer daarover berichten. In dat geval moeten wij bekijken in hoeverre het onderzoek van de inspectie verbeterd kan worden. Ik loop niet weg voor een eventueel vervolgonderzoek door derden om te zien in hoeverre zij dat adequater kunnen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De minister laat zich niet door mij in een hoek drukken. Ik laat mij niet door de minister in een hoek drukken als hij zegt dat ik heb gesuggereerd dat de inspectie onderdeel is van het probleem. Ik heb gezegd dat de inspectie onderdeel uitmaakt van het hele systeem. Immers, zij moet toezicht houden. Het is handig als van buitenaf wordt bekeken of het systeem wel voldoende werkt. De minister heeft er een ander oordeel over. Ik zal dat in mijn overwegingen betrekken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Er is een relatie tussen isoleren en verslechtering van de toestand van de patiënt. Isoleren kan zelfs leiden tot krankzinnigheid. Ik heb daarom gevraagd om niet langer het aantal separaties bij te houden, maar de duur ervan. Twee maal een separatie van een dag is gunstiger dan één separatie van een week. Moeten wij niet overgaan tot dat andere systeem?

Minister **Klink**: Er is al het nodige in gang gezet. Wij analyseren vandaag niet voor het eerst dat verbeteringen mogelijk zijn bij dwangtoepassingen. Vandaar Dwang en Drang, vandaar de intensivering van de thematische onderzoeken van de inspectie. Mevrouw Agema vraagt mij om een norm op grond waarvan separatie nooit langer mag duren dan een bepaalde periode. Dat kan niet, omdat het enorm persoonsgebonden is. Er zit wel een limiet aan het motief om te separeren. Het mag alleen als er gevaarzetting is voor derden of voor de persoon in kwestie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is niet wat ik bedoel. Het beleid is gericht op het terugdringen van het aantal separaties. De minister noemt 10%. Mevrouw Bouwmeester wil tot het minimale komen. Is het niet veel meer in het belang van cliënten om niet het aantal separaties, maar het aantal dagen terug te dringen? Twee separaties van een dag zijn gunstiger dan één van een week.

Minister **Klink**: Dan had ik u inderdaad verkeerd begrepen, sorry. De eerste uitkomsten van Dwang en Drang geven aan dat het aantal separaties nog niet zo heel snel daalt, maar dat dat wel geldt voor de duur van de separaties. Het wordt wel degelijk ook apart gemeten. Mevrouw Agema wordt op haar wenken bediend. Wat zij wenst, gebeurt nu al.

□

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Een van de redenen dat wij dit debat hebben over fixeren is het feit dat zich de afgelopen jaren een aantal calamiteiten, welgeteld zeven, heeft voorgedaan als het gaat om het gebruik van onrustbanden, calamiteiten met een dodelijke afloop. In het debat met de minister ging het met name over dat ene geval bij een ggz-instelling; mijn verhaal zal met name gaan over fixatie en het gebruik van de Zweedse band bij langdurige-zorginstellingen. Die zeven gevallen zijn er zeven te veel. Het toezicht daarop is dan ook onmiddellijk verscherpt. Alle zorginstellingen in de langdurige zorg en ook alle ziekenhuizen hebben daarover een waarschuwing gekregen.

Los van deze calamiteiten is het gebruik van de Zweedse banden in Nederland te hoog. Het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen is relatief hoog, te hoog in

Nederland. Daarom ben ik samen met de inspectie bezig het gebruik van onrustbanden structureel terug te dringen. Ik ben het dan ook eens met mevrouw Wiegman die zei dat extreme fixatie en verantwoord zorg met elkaar op gespannen voet staan. Verschillende sprekers hebben opgeroepen terughoudend te zijn bij het gebruik van dit soort vrijheidsbeperkende middelen. Ik ben het daarmee eens. Vaak wordt het gebruik van die middelen gelegitimeerd door te zeggen dat er anders valgevaar is. Dat is ook zo: als je mensen iets meer fixeert, is er een risico dat ze vallen. Maar laten wij daarbij in ogenschouw nemen dat ook onrustbanden als hulpmiddel zelf gevaarlijk zijn, want daar hebben wij de calamiteiten van gezien: mensen kunnen ook overlijden als gevolg van verkeerd gebruik van zo'n band. De vraag is ook of het middel effectief is om letsel als gevolg van vallen te voorkomen. Het blijkt namelijk dat mensen die niet worden gefixeerd weliswaar iets vaker vallen, maar over het algemeen geen ernstiger letsel hebben dan mensen die wel worden gefixeerd.

Het veranderen van de bestaande praktijk is niet eenvoudig, maar is wel mogelijk. Maar dat is niet iets wat je van de ene op de andere dag doet. Ik verwijs naar wat mevrouw Wiegman daarover heeft gezegd: het gaat om een attitudeverandering, om een cultuurverandering, waarbij de overheid voorwaardenscheppend is, en waarbij veranderingsprocessen alleen kunnen plaatsvinden als wij dat samen met de instellingen en de medewerkers op de werkvloer doen en als dat ook wordt besproken met de familie. De familie denkt nog wel eens: vreselijk als mijn vader of moeder of een ander familielid zou vallen. Het is logisch dat je eerste intuïtie dan zegt dat je dat wilt beperken. Maar ik zeg dat die beperking misschien ogenschijnlijk meer veiligheid biedt, maar dat het letsel daardoor niet geringer is.

De vraag is hoe wij dat doen, dus hoe wij vorm geven aan het scheppen van voorwaarden. Dat doen wij op drie manieren: het programma Zorg voor Beter, andere wetgeving en toezicht door de IGZ. Verschillende woordvoerders hebben verwezen naar Zorg voor Beter, maar ook gevraagd wat dat betekent. Wat zijn de alternatieven waarmee instellingen en medewerkers die fixatie kunnen voorkomen of in ieder geval kunnen beperken? Als het gaat om fixatie in bed kan het dat een bed wordt gebruikt dat niet alleen omhoog kan, maar ook naar beneden. Eigenlijk is de beste manier om vallen te voorkomen ervoor zorgen dat iemand niet meer kan vallen en dat iemand zo laag ligt dat er geen gevaar dreigt, ook als iemand uit bed komt. Een alternatief voor fixatie wegens onrust en agressiviteit kan ook een boxbed zijn, met spijlen of van plexiglas. Een alternatief voor fixatie wegens valgevaar overdag kan een veilige woonomgeving zijn, die wordt verkregen door goede verlichting, een goed loopcircuit, waarbij obstakels worden verwijderd, en het gebruik van belmatten. Er zijn in domotica tal van nieuwe manieren om heel snel te signaleren wanneer mensen uit bed komen, uit bed vallen, of anderszins ergens komen waar gevaar dreigt of waar zij niet moeten komen.

Een alternatief voor fixatie bij onrust en agressiviteit ligt ook in een andere manier van zorgen voor mensen – dan gaat het alweer over die cultuurverandering – namelijk door veel meer een beroep te doen op wat mensen nog wel kunnen en een evenwichtig ritme op te bouwen. Andere voorbeelden zijn een loopcircuit in de tuin, een goed activiteitsaanbod, een halfopen,

prikkelarme ruimte voor mensen die snel onrust voelen, en een langzamer ritme als dat soms nodig is. Maar er moet geprobeerd worden een dag zo te vullen dat bewoners, wanneer zij verondersteld worden rust te nemen, gemakkelijker in staat zijn om zelf die rust te organiseren. Er zijn dus tal van manieren om daarbij te helpen. Andere manieren zijn voldoende hulp bij het toiletbezoek en het gebruik van heupbeschermers ofwel Safe Hips, die mensen in ieder geval beschermen als zij vallen. Kortom, er zijn tal van manieren waarop naar alternatieven gekeken wordt. Ik wil ernaar toe dat voor iedere cliënt een risico-inventarisatie wordt gemaakt waarin staat waartegen men iemand precies wil beschermen en hoe dat gedaan moet worden. Dat maakt onderdeel uit van het zorgverbeterprogramma.

De tweede pijler is de wetgeving. Onder anderen de heer Van der Vlies verwees daarnaar. Ik ben van mening dat er ook andere wetgeving nodig is, vooral voor de groep in de psychogeriatric en voor mensen met een verstandelijke beperking. Daar is – dat weten de Kamerleden ook – een apart wetsvoorstel voor in voorbereiding: Zorg en dwang. Ik hoop dat het nog dit jaar naar deze Kamer gestuurd kan worden. Ik wil daarmee naar een situatie waarin ieder gebruik van een ingrijpende maatregel zoals een onrustband, dient te zijn beschreven in een zorgplan dat multidisciplinair is besproken. Dat betekent dat nooit meer één persoon mag bepalen dat er een Zweedse band gebruikt wordt; dat moet altijd door mensen van verschillende disciplines besproken worden. Hierdoor worden medewerkers ook gedwongen om te kijken naar en na te denken over mogelijke alternatieven. In tegenstelling tot de huidige Wet Bopz, hoop ik dat wij met Zorg en dwang expliciet kunnen bepalen dat maatregelen als fixatie alleen zijn toegestaan als alle andere alternatieven zijn uitgeput en er anders ernstig nadeel dreigt voor de cliënt, waarbij zorgaanbieders een en ander transparant moeten gaan maken in het zorgplan. De reden om vrijheidsbeperking in langdurige zorg toe te passen is immers anders dan in het Bopz-regime. Wij horen al heel lang klachten van mensen dat de Wet Bopz niet is toegesneden op die specifieke problematiek in de psychogeriatric en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Het effect daarvan moet zijn dat de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen zoals fixatie, een bewuste keuze wordt, dat altijd gekeken wordt naar de risico-inventarisatie en dat er terughoudend gebruik van wordt gemaakt, zodat de vanzelfsprekendheid die je nu op dat punt nog ziet in de zorgverlening zo veel mogelijk vermeden wordt.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben het helemaal met u eens over dat uitgangspunt. Wij hebben heel veel onderzoeksrapporten van de inspectie gehad over de risico's van fixatie, waarin heel veel waarschuwingen zijn afgegeven over het gebruik van dit middel in de praktijk. Eigenlijk geeft de inspectie zelf ook aan dat zij vreselijk vaak gewaarschuwd heeft, maar dat die waarschuwingen blijkbaar niet door de instellingen worden opgepakt. In het huidige protocol voor middelen en maatregelen in verpleeghuizen staat al precies wat u wilt, namelijk dat het alleen in uiterste gevallen mag worden toegepast. Dit terwijl wij moeten constateren dat het toch niet gebeurt. Hoe krijgen wij nu voor elkaar dat de dingen die wij willen, ook gaan gebeuren?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat is een goede vraag.

Dit is een verandering die je niet een-twee-drie voor elkaar krijgt. Het feit dat wij het hier zeggen en het in een beleidsnota opnemen en dat vervolgens de inspectie het ook nog een keer zegt, wil nog niet zeggen dat het dan allemaal geregeld is. Ik kom ook in verpleeghuizen waarin men aangeeft dat zij het wel heel graag willen, maar dat zij de familie die het per se niet wil, niet kunnen overtuigen. Ik denk dat wij een begin maken door met elkaar de discussie te voeren. Wij doen dat via de drie pijlers. Ik was net bij de derde pijler: de rol van de inspectie. De afgelopen maanden heeft de inspectie intensieve activiteiten ondernomen om samen met het programma Zorg voor Beter en het wetsvoorstel – dat is een unicum en helemaal geen aparte op deze problematiek toegespitste wetgeving – de voorwaarden te creëren en te helpen om dat debat en die discussie op gang te krijgen en dat zal zij de komende tijd ook doen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben erg voor debat en discussie, maar het gaat mij om de protocollen, om de dingen die wij al op papier hebben gezet. Ik heb alles over de fixatie doorgelezen. Er staat heel simpel dat, als je dat toepast, je het sleuteltje bij de hand moet hebben. Dat soort banale dingen schijnt in de praktijk niet te gebeuren, want anders overlijden mensen daar niet aan. Wat wij daarnaast nog willen is allemaal heel mooi en belangrijk, maar wij moeten met de minimale voorwaarden beginnen: dit sleuteltje moet in de buurt zijn.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Daarover ben ik het met mevrouw Joldersma eens. Ik weet ook van incidenten waarbij men er toch even niet goed op heeft gelet wat wel of vooral niet in de buurt moest zijn om een calamiteit te voorkomen. Laat mij even de rol van de inspectie uitleggen; dan zal blijken dat hier een strengere handhaving aan vastzit. Daarmee kun je dan een heel concreet begin maken. Wij hebben dan ook afgesproken dat de veranderingen die wij willen bereiken, door de inspectie worden ondersteund en de komende tijd worden versterkt door concrete acties. Vorig jaar heeft de IGZ al 80 instellingen bezocht in het kader van een campagne voor het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ik denk dat daar ook een effect van uitgaat. Dat betekent dat in ieder geval bij die instellingen de discussie op gang komt en de bewustwording wordt versterkt. Dat blijkt ook uit die campagne.

De inspectie heeft ook gekeken naar instellingen die het goed doen en een lijst aangelegd van goede voorbeelden die kunnen dienen als alternatief voor minder ingrijpende maatregelen. Dat vind ik zelf heel belangrijk. Mevrouw Bouwmeester vroeg naar de koploerspositie in het kader van de ggz, maar iets soortgelijks kun je ook heel goed bij de langdurige zorg doen. Sterker nog, ik bepleit al veel langer dat de instellingen binnen de sector elkaar meer moeten gebruiken en door intervisie of anderszins veel meer moeten leren van instellingen die een succesvol beleid voeren. Op 18 november organiseert de inspectie een groot congres waarop de goede voorbeelden besproken zullen worden. Daarbij zullen ook verzorgenden, verpleegkundigen en leidinggevenden uit beide sectoren aanwezig zijn. Ik zal er zelf overigens ook zijn.

In het werkplan van de inspectie voor 2009 wordt het terugdringen van vrijheidsbeperking opnieuw een heel belangrijk onderwerp. Alles wat ik nu heb gezegd zal dus ook in 2009 voortgang krijgen. De inspectie heeft zich

specifiek beziggehouden met calamiteiten die zich het afgelopen jaar hebben voorgedaan, met name rond de Zweedse band. Naast concrete acties gericht op individuele instellingen heeft de inspectie ook een circulaire verspreid aan alle instellingen in de langdurige zorg, inclusief de ziekenhuizen en de instellingen die onder de Wet Bopz vallen. Je kunt bang zijn dat dit ergens onder in een la verdwijnt, maar ik meen dat al deze maatregelen bij elkaar bijdragen aan die verbetering. Dat geldt ook voor het debat dat hier en in de krant wordt gevoerd. In die circulaire wordt nogmaals gewezen op de grote risico's die verbonden zijn aan onrustbanden en worden maatregelen genoemd en alternatieven geboden.

De IGZ heeft tot slot ook nog het handhavingsbeleid aangescherpt. Zij heeft althans duidelijk gemaakt dat te gaan doen. Op 18 november wordt op het congres het handhavingsplan voor de verpleeg- en verzorgingshuizen en voor de verstandelijk gehandicapten gepresenteerd, waarin het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen centraal staat.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Er zijn instellingen die een goed voorbeeld geven van fixatiebeleid. Kun je dan niet stellen dat die Zweedse band geen toegevoegde waarde heeft en moet verdwijnen? Als een extra prikkel, om instellingen te stimuleren zich op andere vormen van fixatie of, beter nog, alternatieven voor fixatie te richten?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja, dat kun je het beste doen. Mijn doel is om samen met de inspectie te bereiken dat in 2011 de Zweedse banden uitgebannen zijn, behalve in incidentele gevallen waarin zij met zeer grote terughoudendheid moeten worden gebruikt. Wij moeten inderdaad af van de vanzelfsprekendheid waarmee de Zweedse banden nu nog worden gebruikt. Dat is een belangrijke doelstelling, ook in mijn beleid. Alles wat ik nu heb genoemd, bouwt ook op om die vrijheidsbeperkende middelen in korte tijd zoveel mogelijk terug te dringen. Het interessante is dat je in de praktijk ook ziet dat dit kan. Er is een instelling die nota bene binnen een halfjaar een vrijwel structureel gebruik van zeven Zweedse banden op een afdeling tot nul heeft teruggebracht. Het hoeft dus allemaal niet zo heel lang te duren. Dat is precies wat wij met Zorg voor Beter ook willen.

Ik was toevallig vandaag in Breda in een verpleeghuis en maandag in een verpleeghuis elders. Ook daar zegt men steeds dat het kan. In de instelling waar ik vanochtend was, wordt de Zweedse band nog maar bij twee bewoners gebruikt, en dan alleen omdat men de familie er niet van kan overtuigen dat het echt beter is om het niet te doen. Men is echter wel inventief. Als er geen bed is dat naar beneden kan, worden de mensen van wie bekend is dat er een risico is, desnoods op een matras op de grond of op een matras naast het bed gelegd. Daar moet je allemaal aan denken. Dat vraagt creativiteit en vooral bewustwording.

Dat hoeft niet per se altijd alleen maar extra personeel te vragen. De instellingen die het goed doen, laten zien dat het met het beschikbare personeel op een andere manier georganiseerd kan worden. Ook onderzoek van de Universiteit van Maastricht naar verpleeghuizen en de toepassing van vrijheidsbeperking bij bewoners laat zien dat er nauwelijks een relatie is tussen werkdruk en de

mate waarin verzorgenden fixatie inzetten. In plaats daarvan bepaalt vooral de wijze waarop de verzorging aankijkt tegen de kenmerken van een bewoner en vooral tegen zijn mobiliteit en cognitieve functies, de kans op fixatie. Met andere woorden: indien een verzorgende meent dat de dementerende bewoner een risico op vallen loopt, is de kans groot dat er uit bescherming wordt gefixeerd. Terugdringing van vrijheidsbeperkende maatregelen bereik je dus vooral op een andere manier, door naar alternatieven te zoeken met verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, familieleden et cetera en ook door te laten beseffen dat je iemand niet beschermt door hem te fixeren maar hem juist extra leed aandoet, namelijk een verlies aan mobiliteit, een grotere zorgafhankelijkheid en een gevoel van gevangenschap en onmacht.

Het is misschien interessant om te vermelden dat er in het verpleeghuis waar ik vandaag was, met name veel mensen uit Indië en uit de Molukken zijn. Zij hebben ook te maken met traumatische oorlogservaringen. Daar heeft men al veel eerder gezegd dat men niemand meer fixeert, want in zo'n verpleeghuis versterkt dat heel andere herinneringen, die toch al pijnlijk genoeg zijn. Als je die insteek kiest en niet wilt fixeren omdat mensen te maken hebben met leed uit het verleden dat al moeilijk genoeg te dragen is, blijkt dat men heel goed in staat is om naar alternatieven te zoeken. Kortom, het kan echt anders.

Mevrouw Joldersma vroeg of in de verpleeghuizen ook intensieve behandelklinieken voor dementerenden moeten komen. Veel verpleeghuizen beschikken al over speciale psychogeriatrische afdelingen en verpleegkundigen, want het merendeel van de bewoners is vaak dementerend. Behandelen bij dementerenden is vaak ook niet meer aan de orde, maar zorgvuldige, op maat en dementie toegesneden zorgverlening wel. Daarom hamer ik nog maar eens op het belang van het verspreiden van kennis en Zorg voor Beter.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik denk dat de staatssecretaris denkt dat wij niet in verpleeghuizen en zorginstellingen komen en dat ik er niet van op de hoogte ben dat dit soort afdelingen er is. Ik krijg echter signalen – niet alleen over het fixeren, maar daarom ben ik ook ingegaan op de antipsychotica – dat bij agressievere dementerenden heel vaak dit soort medicijnen wordt gebruikt om mensen rustig te houden. Er zijn soms ook afdelingen waar men gewoon niet weet hoe men met de patiënt moet omgaan. Wij kunnen zeggen dat wij dit gaan terugdringen – dat wil ik ook graag – maar tegelijkertijd zijn er situaties waarin dit soms niet is terug te dringen. In de psychiatrie en volgens mij ook bij dementerende ouderen is soms ook sprake van machteloosheid. Dat heeft niet te maken met de werkdruk. Dat heeft te maken met machteloosheid. Ik heb gemerkt dat dit bij de KIB's waarover ik het zo-even had wordt benoemd. Daar wordt vanuit een andere benadering soms meer met eenzelfde patiënt bereikt. De staatssecretaris doet dat nu een beetje te gemakkelijk af.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Laat ik allereerst zeggen dat ik er absoluut niet aan twijfel dat mevrouw Joldersma in verpleeg- en verzorgingshuizen komt. Ik ken haar en andere Kamerleden als zeer betrokken. Ik ga ervan uit dat zij veel van haar kennis bij werkbezoeken opdoet. Dan is vervolgens de vraag wat zij precies wil. Blijkbaar

begrijp ik haar vraag niet goed. Zij wil blijkbaar iets extra's voor deze groep doen. Ik ben het natuurlijk met haar eens dat er situaties zijn waar er geen andere optie is dan medicatie of vrijheidsbeperking. Mijn boodschap is alleen dat het nu te gemakkelijk gebeurt. Dat is volgens mij ook de boodschap van mevrouw Joldersma. Wij moeten het terugdringen. Dat kan vooral waar het gebeurt vanuit situaties van onmacht. Die onmacht heb ik in mijn eigen worden zo-even proberen te schetsen. Het is dus geen onwil van medewerkers. Men weet vaak niet wat de alternatieven zijn. Daar wordt blijkbaar te weinig in de sector over gesproken. Alle maatregelen die ik zo-even heb genoemd zijn er juist op gericht om die onmacht bespreekbaar te maken en om te zoeken naar alternatieven die voor verzorgenden en verpleegkundigen uiteindelijk tot tevredenheid moeten leiden. Zij moeten het idee hebben hun werk goed te kunnen doen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben het ermee eens dat wij alternatieven moeten zoeken. Ik doel vooral op een alternatief waarvan ik heb geleerd dat het in ieder geval in de psychiatrie goed werkt. Soms zit een afdeling gewoon omhoog met een patiënt of verpleeghuisbewoner die agressief gedrag vertoont vanwege dementie. Dan is men niet in staat om er, ondanks de alternatieven, uit te komen. In de psychiatrie gebeurt dat nog te weinig. Daar kan meer gebeuren. Ik heb echter de indruk dat in verpleeghuizen helemaal niets gebeurt. Daar kan men dus nog wat van de psychiatrie leren. Wij krijgen met een vergrijzende bevolking immers steeds meer dit soort gevallen te maken.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dat ben ik met u eens. Het gaat niet alleen om leren van elkaar binnen verschillende sectoren in de zorg, maar juist ook om het leren van elkaar tussen de verschillende sectoren. Ik begrijp nu dat mevrouw Joldersma denkt dat de langdurige zorg van de psychiatrie kan leren. Ik begrijp dat het niet alleen gaat om fixatie, maar ook om omgang met medicatie. Dat leren moet ook vooral gebeuren. Het is overigens een taak van de inspectie om toe te zien op gebruik van fixatie en medicatie.

Mevrouw Wiegman vraagt of ik kan zeggen wat de pakketmaatregelen betekenen voor de toepassing van fixatie. De uitwerking van de pakketmaatregelen in de AWBZ heeft vooral betrekking op de extramurale zorg. Wij spreken hier echter over intramurale zorg. In de zorgzwaartepakketten is duidelijk rekening gehouden met de behoefte van cliënten aan een dagstructuur. De pakketmaatregelen zullen dus geen effect hebben op de toepassing van fixatie.

Mevrouw Wiegman vraagt ook naar de risico's van kleinschaligheid voor het fixatiebeleid. In zijn algemeenheid geeft de sfeer van huiselijkheid en kleinschaligheid een bijdrage aan het gevoel van veiligheid en samen dingen doen. Het vergroot de herkenbaarheid en geeft minder prikkels en onrust dan voor mensen in heel grote instellingen. Het feit dat de instelling kleinschalig is, wil echter niet altijd zeggen dat er een buitenruimte is. Een goed loopcircuit is belangrijk voor rust en ritme van mensen. Daarvoor kan een afgeschermd tuin een oplossing zijn. Ook daarbij moeten wij echter rekening houden met maatwerk. Mevrouw Wiegman en ik willen kleinschaligheid. Wij moeten dan wel constateren dat kleinschaligheid niet overall hetzelfde kan zijn en dat wij daaraan niet altijd dezelfde eisen kunnen stellen. Ik zie in

algemene zin geen nadelige invloed van kleinschaligheid. Ik zie eerder een positieve invloed van kleinschaligheid.

Mevrouw Wiegman vraagt mij om in te gaan op het verzet van cliënten in het licht van het wetsvoorstel over zorg en dwang. Zij is het niet met mij eens dat verzet niet langer relevant is. Ik vraag mij af of wij elkaar daar niet hebben misverstaan. Ook als de cliënt zich niet zichtbaar verzet – in de langdurige zorg verzet iemand zich lang niet altijd zichtbaar, het kan ook op een andere manier vorm krijgen – moet het beleid ten aanzien van vrijheidsbeperkende middelen zeer, zeer terughoudend zijn. Dat heb ik daarmee bedoeld. Dat is ook anders dan nu in de Bopz het geval is. Daar is alleen sprake van dwang bij verzet. Bij Zorg en dwang gaat het dus ook om situaties waarin geen sprake is van zichtbaar verzet, misschien omdat de cliënt of bewoner dat verzet niet meer op de manier kan uitdrukken zoals wij normaal zijn dat te herkennen.

Voorzitter. Hiermee ben ik gekomen aan het einde van de beantwoording.

De **voorzitter**: Er bestaat behoefte aan een tweede termijn. Ik stel de leden in staat, anderhalve minuut te spreken in tweede termijn, inclusief het indienen van moties.

□

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister en de staatssecretaris voor de antwoorden. Ik heb goed geluisterd. Volgens mij zei de minister tussen de regels door dat hij naar aanleiding van de situatie in AMC de Meren duidelijk heeft gemaakt aan de inspectie dat hij het niet meer accepteert dat als er rapporten komen zoals het rapport waaruit de heer Van der Ham citeerde, die niet bij hem op het bureau komen. Zo heb ik het hem toch bijna horen zeggen, niet helemaal maar wel bijna. Hij heeft ook duidelijk gezegd dat bij het aangeven van een probleem niet alleen het gevaars-criterium geldt, maar ook andere omstandigheden, bijvoorbeeld de hygiënische omstandigheden of de bejegening van de patiënt. Dat zijn twee grote winstpunten uit dit debat. Ik ben ook blij dat de minister de signalen van de Stichting Vertrouwenspersoon zeer serieus neemt en nader onderzoek wil hebben.

Er blijft een meningsverschil tussen de VVD-fractie en de minister over de vraag of het nader onderzoek naar aanleiding van de quickscan moet worden gedaan door een onafhankelijke derde. Wij blijven van mening dat een onafhankelijk onderzoek in dit geval juist in het belang is van de IGZ, omdat haar positie en geloofwaardigheid toch wel enigszins onder druk staan. Dat heb ik zeer goed gehoord bij vele inbrengen, ook deze avond, in de Kamer. Dat lijkt mij een slechte zaak. Het lijkt mij dat alleen een onderzoek van een derde daarin uitkomst kan bieden.

Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onlangs in SPDC Oost in Amsterdam

een patiënt in de isoleercel is overleden;

constaterende dat de Stichting PVP naar aanleiding hiervan een quickscan heeft uitgevoerd waaruit blijkt dat er ten minste tien gesloten afdelingen zijn waar vergelijkbare omstandigheden worden gesignaleerd als in het inmiddels gesloten SPDC Oost;

constaterende dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de onafhankelijke toezichthouder is bij het toepassen van dwang en drang;

overwegende dat de signalen van de Stichting PVP zeer serieus moeten worden genomen;

verzoekt de regering:

- een onderzoek in te stellen naar de tien afdelingen die worden genoemd in de quickscan van de Stichting PVP;
- tevens sectorbreed te onderzoeken hoe het staat met de omstandigheden waaronder separatie in de ggz wordt toegepast;
- onderzoek te doen naar de meldingsbereidheid richting de IGZ bij instellingen wat betreft het toepassen van dwang en drang;
- te onderzoeken hoe de IGZ haar toezichthoudende rol in dezen vormgeeft;
- dit onderzoek te laten uitvoeren door een onafhankelijke derde,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Miltenburg en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 8 (31700-XVI).

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De SP-fractie constateert dat dit debat tot dusverre nog onvoldoende tot weinig heeft opgeleverd. Wij hebben heel uitvoerig gesproken over de rol van de inspectie. Wij hebben ook heel uitvoerig gesproken over het tekort aan personeel dat van invloed kan zijn op het aantal separaties en de kwaliteit van de zorg. Uit de antwoorden van de minister en de staatssecretaris maken wij op dat onze ideeën mijlenver uiteen liggen. De inspectie doet haar werk volgens de minister goed, maar wij constateren dat zij te afwachtend en te traag is en dat zij te veel opereert vanuit een papieren werkelijkheid. In werkelijkheid moet zij op de instelling afgaan, zaken aanpakken en problemen oplossen. Een vraag is nog onbeantwoord gebleven, namelijk die over de positie van de Centra voor Consultatie en Expertise. Daarop wil ik alsnog antwoord.

Tot slot dien ik twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de derde evaluatie van de Wet Bopz aantoonde dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg in

gebreke blijft bij de individuele belangenbehartiging van patiënten;

overwegende dat vanaf 2010 het budget voor de inspectie afneemt;

van mening dat het gewenst is dat er actiever en meer geregionaliseerd toezicht gehouden wordt op de gezondheidszorg;

verzoekt de regering, met een plan van aanpak te komen om de capaciteit en de daadkracht van de inspectie te vergroten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 9 (31700-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de "Dwang- en Drang"-gelden en de "Zorg voor Beter"-projecten een tijdelijk karakter kennen en dat die niet alle zorginstellingen bereiken;

van mening dat dit wel gewenst is;

verzoekt de regering, met voorstellen te komen om deze initiatieven een structureel karakter te geven die alle zorginstellingen bereiken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 10 (31700-XVI).

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank beide bewindspersonen voor hun uitvoerige toelichting en voor het feit dat ik ervan overtuigd ben dat de regering de zorgen van deze Kamer deelt. Dwang en drang zijn de laatste middelen die wij moeten inzetten. Volgens mij wordt dat uitgangspunt breed door de Kamer en de bewindspersonen gedeeld. Dat doet mij deugd.

Ik ben ook heel blij met de toezegging dat er een kopgroep komt van instellingen die het al heel goed doen. Ik heb ook begrepen dat dat gaat gelden voor de verpleeghuiszorg. Goed voorbeeld doet goed volgen. Laat de zorginstellingen die het nog beter kunnen, daarbij aansluiten. Ik wacht af hoe dat verder uitgerold wordt. Ik wil nog wel van de minister weten welke ambitie hij concreet heeft. Blijft hij bij de 10% of kan dat percentage ook omhoog? Ik kan mij voorstellen dat de minister dat af laat hangen van het idee dat het veld daarover heeft. Volgens mij moet je heel ambitieus zijn.

Bouwmeester

Dan is de kans groter dat wij sneller tot het hoe komen. Graag wil ik een reactie van de minister daarop.

De rol van de inspectie is nog niet helemaal inzichtelijk, maar daarop komen wij morgen terug bij het debat over de Wet Bopz.

Ik word graag geïnformeerd over de klachten die de patiëntenvertrouwenspersonen hebben neergelegd bij de inspectie, maar die daar niet bekend zijn. Ik ben nog niet tevreden met het antwoord, maar de minister heeft toegezegd dat hij snel op dat punt zal ingaan. Dat wacht ik dus af.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor hun antwoorden. Ik was vooral onder de indruk van datgene wat de minister zei over minimumnormen en ondergrenzen. Ik geloofde daar eerst niet zo in, maar hij heeft mij er misschien wel een beetje van overtuigd dat het goed is om die vast te stellen, zeker omdat hij in het verleden heeft gezegd dat hij zich daarmee niet bemoeit. Dat was op het moment dat wij hem vragen stelden over de aanpak van antipsychotica en sociale interventie. Ik kan mij voorstellen dat die nieuwe normen ook daarop betrekking kunnen hebben: hoe gebruik je antipsychotica en hoe verhoudt zich dat tot de sociale interventies?

Ik kom direct bij de staatssecretaris. Er bleef nog een vraag liggen die betrekking heeft op de antipsychotica. De fixatie is een ernstige vrijheidsbeperkende maatregel, maar dat geldt naar mijn idee ook voor de toepassing van antipsychotica. Uit onderzoek blijkt dat die middelen ernstige bijwerkingen hebben. De staatssecretaris heeft aangegeven dat zij wil kijken welke elementen uit het wetsvoorstel Zorg en dwang al eerder kunnen worden ingebracht. Laten wij op dit punt vast vooruit lopen op wat de staatssecretaris wil met het wetsvoorstel Zorg en dwang en door te onderzoeken of er al eerder melding van toepassing van antipsychotica en fixatie in instellingen kan worden ingevoerd.

De **voorzitter**: Mevrouw Sap en de heer Van der Vlies laten zich verontschuldigen omdat zij hun laatste trein wilden halen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Een afdeling waar ernstige tekortkomingen worden geconstateerd door de inspectie, zoals onderbezetting en vervuilde isoleercellen, dient direct te worden gesloten. Wij nemen dan ook geen genoegen met het antwoord van de minister op dit punt. Wij vinden dat het voortaan anders moet. Daarom dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat alle psychiatrische afdelingen waar de Inspectie voor de Gezondheidszorg ernstige tekortkomingen constateert direct gesloten worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (31700-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister is blij met de bestuurlijke boete en de last onder dwangsom. Hij is blij dat het wetsvoorstel bij de Eerste Kamer ligt. Was het niet zo dat die bestuurlijke boete afgaat van het instellingsbudget en dat met die bestuurlijke boete nu juist de patiënten worden gepakt? Wat ons betreft komt die wet er dus niet en gaan wij over tot hardere maatregelen, maatregelen waarmee wij de patiënten echt beschermen tegen wanpraktijken.

Volgens de minister doet 70% van de instellingen mee aan verbetertrajecten. Dat is dus nog steeds niet genoeg. Alle instellingen moeten meedoen aan die verbetertrajecten. Daarom dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat alle ggz-instellingen verplicht deelnemen aan de verbetertrajecten ter vermindering van dwangtoepassingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (31700-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is gunstig dat de minister inziet dat het beter is om de duur, het aantal dagen, van de separatie voortaan te gaan registreren in plaats van het aantal separaties. Ik zou hem toch graag een steuntje in de rug willen geven om te bewerkstelligen dat dit inderdaad gaat gebeuren. Daarom dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het wenselijk is, de duur van separatie terug te dringen omdat separatie op den duur kan leiden tot een nog grotere vorm van onaangepastheid;

van mening dat twee maal een separatie van één dag daarom gunstiger kan zijn dan één van één week;

verzoekt de regering, niet het aantal separaties, maar het totaal aantal dagen dat er landelijk gesepareerd wordt als uitgangspunt te nemen bij het terugdringen van separatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 13 (31700-XVI).

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink laat zich ook verontschuldigen.

□

De heer **Van der Ham** (D66): Ik dank de bewindslieden voor hun antwoorden. Op een aantal punten waren die zeker verhelderend. Ik hoorde in de antwoorden van de minister en ook in die van de staatssecretaris dat zij niet tevreden zijn met het kader waarmee wij nu werken. Zij gaan natuurlijk niet met terugwerkende kracht over hun eigen inspectie zeggen dat zij het verkeerd heeft gedaan. Onder de huidige omstandigheden was dit misschien het maximaal mogelijke, hoewel ik daar vraagtekens bij zet. Zij zeggen dat het eigenlijk de volgende keer niet zo moet en dat er strengere minimumnormen moeten worden gesteld. Toen de vraag werd gesteld of in een volgend stadium deze instelling eerder door de mand zou zijn gevallen, hoorde ik in de woorden van de minister dat hij dat toch wel heel erg waarschijnlijk acht.

Ik vind het van groot belang dat er transparantie komt rond de rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De minister heeft gezegd dat hij die wil publiceren. Worden die dan straks integraal op internet gepubliceerd en zullen de rapporten van de afgelopen vijf jaar beschikbaar zijn, zodat een ontwikkeling kan worden gezien? Ik heb dat niet gehoord uit de mond van de minister. Hij zit nu een beetje te knikken. Hij kan de indiening van een motie voorkomen. Als hij knikt op mijn vraag of de rapporten van de afgelopen jaren openbaar worden, hoef ik geen motie in te dienen. Dan heeft hij een motie minder en heb ik weer meer spreektijd. Dan is dat bij dezen toegezegd. Zo kunnen wij het ook doen, voorzitter. Ik heb nog twee vragen. In de brief van de regering staat dat de instelling AMC de Meren meedeed aan het project Dwang en Drang. Uit het inspectierapport blijkt echter dat dit niet zo is. Kan de regering verklaren waardoor deze discrepantie tot stand is gekomen?

De **voorzitter**: Kunt u de eerste vraag herhalen?

De heer **Van der Ham** (D66): Het gaat over het project Dwang en Drang. Het inspectierapport meldt: afwezig. In het bericht van de minister staat dat zij wel hebben meegedaan. Voor deze discrepantie hoor ik graag een verklaring.

Wij krijgen nog een reactie op de constatering die vandaag door NOVA zijn uitgezonden, naar aanleiding van de meldingen van de vertrouwenspersonen. Ik ben daar blij mee.

Het geeft mij een wrang gevoel dat een incident nodig is om dit project weer een beetje vaart te geven. Dit is typisch een voorbeeld van "als het kalf verdronken is, dempt men de put". Het is zo jammer dat zo'n incident met deze kwetsbare patiënten zich moet voordoen, voordat dit zo hoog op de agenda komt en dat de regering en ook misschien de inspectie de urgentie voelt om werkelijk grote stappen te zetten. Dit geeft een wrang gevoel. Ik hoop dat wij dit niet vaker hoeven mee te maken, zeker niet bij deze kwetsbare mensen.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. De eerste motie heeft betrekking op het onderzoek. Ik heb zo-even in mijn betoog gezegd dat ik de signalen van de patiëntenvertrouwenspersonen zeer serieus neem. Ik betrek dit graag bij het onderzoek van de inspectie. De inspectie heeft mij verzocht om de gegevens publiekelijk kenbaar te maken. Ik heb in eerste termijn ook gesproken over hiaten in de kennis van zaken van wat er zich in het veld afspeelt. Als deze hiaten worden geconstateerd bij de nu onderzochte instellingen, is er wat mij betreft een reden om te bezien of de inspectie de gegevens wel voldoende boven tafel krijgt. Ik verzoek de indieners van de motie om de motie aan te houden, totdat wij dit beeld helder hebben. Als dit beeld helder is, ondersteunt deze motie mijn beleid. Voor feiten moet namelijk niemand weglopen. Ik zal dat zeker niet doen. Dit blijft de gouden stelregel tijdens mijn ministerschap van VWS. Ik heb dit bijvoorbeeld ook betoogd bij de bespreking van het drugsbeleid. Feiten zijn feiten. Zij moeten boven tafel komen. Nogmaals, ik zou graag zien dat wij eerst, ook van de zijde van de inspectie, de gegevens van de patiëntenvertrouwenspersonen naast elkaar leggen, plus de lopende onderzoeken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De minister heeft gevraagd of ik de motie wil aanhouden. Ik wil dit overwegen, maar vraag de minister dan wel in december uitgebreid op deze zaken in te gaan en helderheid te verschaffen, ter gelegenheid van het kabinetsstandpunt naar aanleiding van het thematisch onderzoek van de IGZ. Ik houd de motie aan, mits ik in december hom of kuit krijg. Ik wil dan weten of er genoeg informatie is, of dat er nog een ander onderzoek moet komen.

Minister **Klink**: Ik ga daarmee graag akkoord.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): In dat geval houd ik de motie aan.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Van Miltenburg en mevrouw Bouwmeester stel ik voor, hun motie (31700-XIV, nr. 8) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Klink**: De heer Van Gerven vraagt in zijn motie om een plan van aanpak met betrekking tot de capaciteit en de daadkracht van de inspectie. Ik heb al gezegd dat de verbetering van het instrumentarium van de inspectie mij ernst is. Daarvoor hebben wij een wetgevingstraject afgelopen. Ook is verheldering van de normen op basis waarvan je de instrumenten inzet mij ernst. In dat opzicht is deze motie volgens mij ondersteuning van mijn beleid. De heer Van Gerven vraagt echter ook om een plan van aanpak rondom de capaciteit. Daarover hebben wij verschillende keren gesproken. Ik heb gezegd waarom wij de inspectie ontzien met betrekking tot de ombuigingen. Deze motie strekt er toch toe dat er meer capaciteit moet komen. Ik geloof echter serieus dat een andere manier van werken, minder op thematische onderzoeken doch breed georiënteerd, ook kan leiden tot besparingen van de capaciteit, die vervolgens kan worden ingezet bij de beoogde gerichte handhaving. Ik ontraad derhalve aanvaarding van de motie-Van Gerven op stuk nr. 9.

In het debat heb ik zojuist aangegeven dat wij de komende jaren doorgaan met Dwang en Drang. Volgens mij – ik kijk daarbij even naar de staatssecretaris – geldt dat evenzeer voor de Zorg voor Beter-projecten, maar daarbij zal de financieringswijze wel veranderen. Ik deel de strekking van de motie om een structureel karakter te geven aan de projecten. Gegeven echter het feit dat ik er ook uit aflees dat wij met deze projecten zouden moeten doorgaan in de huidige vorm, moet ik de motie-Van Gerven op stuk nr. 10 ontraden. Nogmaals, ik deel de strekking van de motie over de continuïteit van deze belangrijke projecten.

De heer **Van Gerven** (SP): De subsidie voor Dwang en Drang gold voor drie jaar en loopt aan het eind van het jaar af. Wilt u deze continueren? Het gaat bijvoorbeeld om 5 mln. per jaar indicatief. Het zit namelijk niet in de begroting.

Minister **Klink**: Jawel. Wij hebben het ingebed in een breder traject van, naar ik meen, patiëntenrecht; ik zou hier eventueel schriftelijk op moeten reageren, want het staat me niet meer helemaal helder voor de geest. In dat kader zijn wel degelijk middelen uitgetrokken voor Dwang en Drang. Dat laatste mag u wel van mij aannemen: er zijn middelen uitgetrokken om het te continueren.

Mevrouw Agema heeft een motie ingediend om psychiatrische afdelingen waar de Inspectie voor de Gezondheidszorg ernstige tekortkomingen constateert, direct te sluiten. Ik heb in mijn betoog aangegeven dat ik in dat opzicht – vandaar dat ik het over proportionaliteit had – de gradaties van die ernstige tekortkomingen wel van belang vindt. Op het moment dat de minimale veiligheidsnormen in het geding zijn – in dat opzicht doe ik een bijna publieke mededeling – moet de inspectie mij verzoeken om een aanwijzing. Dat betekent dat sluiting van de afdeling kan volgen. In deze algemene zin moet ik echter aanvaarding van de motie-Agema op stuk nr. 11 ontraden.

Ik heb al aangegeven dat 70% van de instellingen meedoet aan de verbetertrajecten ter vermindering van dwangtoepassing. Sommige instellingen hebben het misschien al buitengewoon goed voor elkaar. Ik vind niet dat je deze dan moet dwingen deel te nemen aan zo'n project. Ik zal echter wel bekijken welke instellingen niet deelnemen; ik zal de Kamer schriftelijk informeren in hoeverre daaraan een verplichtend karakter moet worden verbonden. Ik ben echter nog niet zo ver om nu al te concluderen dat dit noodzakelijk is. Daarom ontraad ik aanvaarding van de motie-Agema op stuk nr. 12.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Dan wil ik mijn motie zolang aanhouden.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Agema stel ik voor, haar motie (31700-XVI, nr. 12) van de agenda af te voeren. Hierover wordt dan dus komende dinsdag niet gestemd.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik zal de Kamer informeren welke instellingen al dan niet meedoen.

Ik heb reeds aangegeven dat het eigenlijk ondoenlijk is de termijnen rondom separatie te veranderen, gegeven

de, soms trieste, complexiteit die aan separatie ten grondslag ligt. Ik heb tevens aangegeven dat de duur van separatie inmiddels wordt teruggedrongen, mede door de projecten die de sector in gang heeft gezet. Ik wil derhalve de aanvaarding van de motie-Agema op stuk nr. 13 ontraden.

Mevrouw **Agema**: U was zojuist veel positiever in uw oordeel. U begreep dat het nog altijd beter is twee keer één dag te separeren dan één keer een hele week. Het gaat er natuurlijk om dat deze andere meetmethode eigenlijk onze enige garantie is om te voorkomen dat mensen onnodig lang in de separeer blijven zitten. Nu kan het namelijk zo zijn dat als de situatie wringt, de instelling besluit om een patiënt die eigenlijk terug zou kunnen naar de afdeling, langer in separatie te laten zitten, omdat dat nog steeds als één separatie geldt. Als er gemeten zou worden naar aanleiding van het aantal dagen, is er juist een motivatie om de separatie zo kort mogelijk te laten duren.

Minister **Klink**: Ik snap de intentie wel. De termijnen hebben inderdaad een bepaalde waarde bij de evaluatie of herevaluatie van de vraag of de separatie gecontinueerd dient te worden. Maar ik vind eerlijk gezegd dat bij separatie voortdurend gekeken moet worden in hoeverre er nog gevaarstelling is. Dat is ook de strekking van de wet. Dit moet niet alleen maar om de week gebeuren. Er moet gewoon voortdurend en telkens weer geëvalueerd worden of het zonder de eerder genomen maatregel, dan wel de dwangbehandeling kan. Ik moet aanneming van deze motie daarom toch ontraden.

Er liggen nog een paar vragen van de heer Van der Ham waarop ik graag wil ingaan. Zijn eerste vraag betreft het beschikbaar stellen op internet van de rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van de afgelopen vijf jaar. Voor zover deze rapporten beschikbaar zijn, wil ik inderdaad kijken of zij op internet gepresenteerd kunnen worden, ook om het verloop van de ontwikkelingen te bezien. Ik hecht zeer aan die transparantie en aan het feit dat wij ons waardeoordeel geven over die transparantie. Dat gaat gebeuren in het kabinetsstandpunt. Als één ding namelijk werkt in deze sector is het reputatieschade. Wat mij betreft, mag die schade optreden als men het ernaar gemaakt heeft.

De heer Van der Ham merkt ook op dat het wrang is dat het alweer een incident is waardoor wij bij deze thematiek worden bepaald. In zekere zin deel ik deze opvatting. Aan de andere kant moet wel ik constateren dat in het kader van de evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) dit thema nadrukkelijk aandacht heeft gekregen, dat in de trajecten die de inspectie het afgelopen halfjaar heeft afgevoerd dit uitdrukkelijk thema nummer één was en dat in het meerjarenplan dit thema terugkomt. Als de heer Van der Ham het erop naleest, zal hij zien dat de inspectie daarmee echt proactief bezig is en dus thematische onderzoeken zal herhalen. In zekere zin kan er dus toch gesteld worden dat er ook structurele aandacht voor dit probleem is. Nogmaals, dit incident geeft inderdaad ook een wrang en zeer ongemakkelijk gevoel.

De heer Van der Ham wil ook weten in hoeverre uit mijn reactie een zekere aarzeling is af te lezen over de waardering van de wijze waarop de inspectie met de rapportage over AMC de Meren is omgegaan. Natuurlijk

Klink

heb ik daarnaar gekeken op een manier die hij zojuist aangaf. Ik zie al die minnen staan, en de inspectie heeft dat ook gezien. Maar het is mede om die reden dat de inspectie vervolgens, in het kader van het geïntensiverde toezicht, die vier trajecten nauwkeurig heeft bezien en uiteindelijk tot het oordeel kwam om het niet te doen. Nogmaals, ik vind dat wij het ongemak moeten wegnemen door ondernormen, veiligheidsnormen, te preciseren. Dat zal best een heel traject zijn, want zulke normen til je niet in één keer boven tafel. Maar ik vind dat wij het wel moeten doen en daarbij een passend instrumentarium moeten inzetten.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Er ligt nog een vraag van mevrouw Joldersma over antipsychotica en medicatie. Mevrouw Joldersma wil dat ik daarop inzet, omdat het volgens haar ook een ernstige vorm van vrijheidsbeperking is. Dat laatste ben ik met haar eens. Er is echter wel een ingewikkelde relatie. Soms kan medicatie namelijk helpen om fixatie te voorkomen, maar in andere gevallen leidt medicatie alleen maar tot het nog onrustiger worden van cliënten. Daar zou dan beter op moeten worden gelet. Gelukkig zijn zowel fixatie als medicatie al indicatoren in de normen voor verantwoord zorg. Zorginstellingen zijn dus al verplicht om te registreren en te melden aan de inspectie. Dat melden heeft twee effecten. Het helpt instellingen om inzicht te verkrijgen in het eigen handelen en daarmee het gesprek op gang te brengen, en het helpt de inspectie bij het toezicht. De inspectie zal dit dus ook nadrukkelijk meenemen bij het toezicht. Het lijkt mij goed om bij het gehele traject, waarin ik toch allereerst de nadruk op fixatie wil laten liggen omdat wij nu eenmaal niet alles in één keer kunnen regelen, zo mogelijk de psychofarmaca te betrekken. Als die zo gewenste cultuurverandering en het bewustwordingsproces op gang komen, moet niet het ene middel ingewisseld worden tegen het andere. Het moet vooral over betere middelen gaan.

De **voorzitter**: Ik zie nog twee woordmeldingen. Ik stel beiden in staat, een interruptie te plegen.

De heer **Van der Ham** (D66): Ik heb een vraag gesteld over de discrepantie tussen de brief over Drang en Dwang. De staatssecretaris herinnert zich de vraag. Zij kan hem misschien beantwoorden.

Minister **Klink**: Tegen die achtergrond ben ik mevrouw Agema erkentelijk dat zij haar motie wil aanhouden over het participeren in de Dwang- en Drangtrajecten. AMC de Meren deed inderdaad niet mee met het Dwang- en Drangtraject.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb nog een vraag gesteld over de Centra voor Consultatie en Expertise. Ik heb die vraag aan het kabinet gesteld.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik kan in ieder geval melden dat daarvan meer gebruik wordt gemaakt. Dit is juist goed om het gesprek op gang te brengen en deskundigheid, met name interdisciplinair, te ontwikkelen. De recente cijfers tonen dan ook aan dat er steeds vaker een beroep wordt gedaan op de centra voor ondersteuning, met name bij complexe individuele

gevallen. De IGZ wijst instellingen soms op het bestaan hiervan. Dit lijkt mij een goede manier om ook instellingen wegwijs te maken in de ondersteuning die zij kunnen krijgen en om maatwerk te leveren, omdat het gaat om individuele gevallen en niet om algemene problemen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Eén vraag van mij is nog niet beantwoord. Die vraag betreft de concrete ambitie van de minister voor het terugdringen van dwang en drang. Blijft het bij 10%? Is hij bereid om het ambitieniveau flink op te schroeven? Of wil hij wachten met het vaststellen van het ambitieniveau tot hij met de zogenaamde kopgroep heeft gesproken?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik zie dat laatste als een invitatie. Ik vind die kopgroep heel belangrijk. De staatssecretaris gaf dat ook aan toen zij sprak over de verpleeghuizen. Die kopgroep kan inderdaad inzichtelijk maken wat het geheim is en op welke manier wij die verbeterlagen kunnen maken. Als blijkt dat men aanmerkelijk beter scoort dan het gemiddelde of de lage categorieën, dan ben ik bereid om het percentage naar boven bij te stellen en het nieuwe getal als streefcijfer te hanteren. De analyse wil ik graag maken en ik zal daarover de Kamer berichten.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Aanstaande dinsdag wordt gestemd over de ingediende moties. Ik dank de bewindslieden voor de beantwoording. Ik dank de medewerkers voor hun werk op dit uitermate late uur. Onze excuses daarvoor.

Sluiting 0.16 uur

Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen:

De volgende brieven

Beantw. aanv. vr. cie over de gang van zaken bij de Stichting Huisvesting Alleenstaanden en Meerpersoonshuishoudens (SHAM) - 17050-364
staatssecretaris van Justitie, Albayrak N. - 23 september 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Landgebonden asielbeleid t.a.v. Democratische Republiek Congo - 19637-1221
staatssecretaris van Justitie, Albayrak N. - 30 september 2008
Rondgezonden en gepubliceerd

Reacties op rapporten inzake vreemdelingenbewaring van Amnesty International en van de Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming - 19637-1222
staatssecretaris van Justitie, Albayrak N. - 29 september 2008
Rondgezonden en gepubliceerd