

Vergaderjaar 2008–2009

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 92

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 juli 2009

Tijdens een Algemeen Overleg dat de minister van VWS met u voerde over dwang en drang in de zorg op 8 april 2009 (30 492, nr. 33), heeft mevrouw Joldersma van het CDA vragen gesteld over het terugdringen van medicijngebruik. Door de minister is toegezegd u hier schriftelijk over te informeren. Dat doe ik graag.

Het gebruik van psychofarmaca, en vooral het terugdringen daarvan, is een onderwerp dat steeds meer aandacht krijgt. Sinds het verschijnen van het Inspectierapport «Zorgen voor vrijheid» in oktober 2008 is een aantal zeer concrete acties ondernomen, te beginnen door de Inspectie zelf. Allereerst maakt de Inspectie van het voorschrijven van psychofarmaca een apart besprekpunt bij alle tweede fasebezoeken. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar het medicijngebruik sec, maar wordt ook de relatie gelegd tussen medicijngebruik enerzijds en het terugdringen van andere vrijheidsbeperkende maatregelen anderzijds. In 2009 zal de Inspectie een thematisch toezichtsonderzoek uitvoeren naar medicatieveiligheid in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg. Daarin wordt aandacht besteed aan het voorschrijfgedrag van artsen bij psychofarmaca. Ook kijkt de Inspectie naar de wijze waarop instellingen bewaken dat het voorschrijven van dergelijke medicatie gepaard gaat met monitoring en afbouw.

Naar aanleiding van het rapport «Zorgen voor vrijheid» hebben alle betrokken veldpartijen een intentieverklaring ondertekend om te komen tot minder vrijheidsbeperkingen in 2011, waaronder het vrijwel afschaffen van het gebruik van Zweedse banden. In het plan van aanpak dat veldpartijen maken om de intentieverklaring uit te werken wordt gedragsbeïnvloedende medicatie uiteraard meegenomen. Niet alleen om het gebruik ervan terug te dringen, maar óók om erop te letten dat het afbouwen van andere vrijheidsbeperkende maatregelen niet gepaard gaat met een stijging van het gebruik van psychofarmaca.

De Nederlandse verpleeghuisartsen hebben als beroepsgroep hun verantwoordelijkheid eveneens genomen door de richtlijn «probleemgedrag» aan te passen. Uitgangspunt van die richtlijn is nu dat bij probleemgedrag de psychosociale interventies voorop staan. Met andere woorden: eerst alle andere, minder ingrijpende alternatieven. Pas wanneer dat niet, of niet voldoende mogelijk is, kan de inzet van medicatie worden overwogen. Die inzet is gelimiteerd tot de bijbehorende medicatieparagraaf. Nadrukkelijk wordt aandacht besteed aan monitoring en afbouw. En ook dan geldt dat de aanpak integraal is; alle factoren die met een probleem samenhangen worden meegewogen. Daardoor vindt de behandeling van probleemgedrag en de inzet van medicatie per definitie in multidisciplinair verband plaats.

Een dergelijke aanpak past goed binnen de toekomstige kaders van het wetsvoorstel Zorg en dwang, dat ik op 30 juni bij u heb ingediend. Daarin wil ik graag regelen dat de arts in het zorgplan transparant maakt welke alternatieven hij (of zij) heeft overwogen voordat hij medicatie voorschrijft. Ook moet de arts duidelijk maken welke ernstig nadelige situatie hij wil voorkomen of stoppen door de inzet van psychofarmaca. En toetsing aan het ernstig nadeel-criterium geldt niet alleen voor cliënten die zich verzetten tegen de medicatie, maar voor alle cliënten. Op die manier wil ik deze extra kwetsbare groep cliënten, die vaak hun wil niet meer kunnen uiten, betere bescherming bieden tegen een te vanzelfsprekende inzet van gedragsbeïnvloedende medicatie.

Ik vertrouw erop u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker