

Vergaderjaar 2010–2011

30 492

Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling)

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 februari 2011

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de separaties op basis van de Wet Bopz die langer dan drie maanden «open stonden» in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) over het jaar 2009 getoetst. Zij heeft recentelijk de resultaten van deze toetsingen aan mij toegezonden. Middels deze brief informeer ik u over de bevindingen van de IGZ. Ik kom hiermee tevens tegemoet aan de toezegging dat de IGZ in het kader van het speerpunt «terugdringen langlopende separaties» sedert 2009 bij alle GGZ-instellingen zou nagaan wat de stand van zaken rondom langdurige separaties was.

Toezichtskader IGZ

De IGZ onderscheidt in haar handhaving naast de opsporing van strafbare feiten drie soorten van toezicht:

- Gefaseerd toezicht;
- Thematisch toezicht;
- Incidenten toezicht.

Het onderhavige onderzoek is een uitwerking van de bovengenoemde toezegging die de toenmalige minister van VWS heeft gedaan in het Algemeen Overleg met de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 april 2009 (30 492, nr. 33) en werd naast bovenstaande soorten van toezicht door de IGZ uitgevoerd.

Het IGZ-onderzoek naar dwangbehandelingen separaties en afzonderingen die langer dan 3 maanden open stonden in de GGZ

De IGZ heeft over elk kwartaal in 2009 alle separaties en afzonderingen die als dwangbehandeling gemeld waren en die langer dan drie maanden «open stonden» in de GGZ onderzocht. Dit wil niet zeggen dat in deze

gevallen telkens sprake is van een separatie of afzondering die 3 maanden of langer duurde, maar dat de mogelijkheid bestond om in een periode langer dan 3 maanden separatie of afzondering toe te passen. In deze periode kunnen diverse interventies, tezamen of afzonderlijk, aaneengesloten of niet-aaneengesloten, worden toegepast. Het aantal patiënten en het exacte aantal van separaties dat binnen deze periode heeft plaatsgevonden, volgt niet uit het onderhavige rapport. Dit omdat GGZ-instellingen alleen verplicht zijn om de aanvang en het einde van de dwangbehandeling aan de IGZ te melden en niet de tussentijdse toepassingen.

Het verrichte onderzoek betrof dossieronderzoek, gesprekken met behandelaars, met cliënten en met de geneesheer-directeur. Over elk van deze onderzochte (= getoetste) dwangbehandelingen ontving de Raad van Bestuur van de betreffende GGZ-instelling een rapport. In dit rapport werd vermeld of een plan van aanpak moest worden gemaakt om de kwaliteit van de gedwongen zorg te verbeteren. Daar waar dit het geval is geweest, hebben de inspecteurs de plannen van aanpak op de daadwerkelijke uitvoering gevolgd.

Over heel 2009 heeft de IGZ 164 dwangbehandelingen getoetst. Uit het IGZ onderzoek bleek dat per kwartaal in 2009 tussen de 0 en 3 separaties (getal varieert per kwartaal van 0 tot 3) en tussen de 3 en 7 afzonderingen (getal varieert per kwartaal van 3 tot 7) langer dan 3 maanden *aaneengesloten* duurden. Het overgrote deel van de onderzochte separaties en afzonderingen vond, volgens het IGZ-onderzoek, plaats *met onderbrekingen*. Dat wil zeggen dat er in die periode gesepareerd of afgezonderd kon worden. Uit het IGZ-onderzoek ter plaatse bleek bijvoorbeeld dat tijdens de periode van de dwangbehandeling één of tweemaal kortdurend een separatie werd toegepast en dat de langlopende dwangbehandeling uit het toedienen van medicatie bestond.

Voor de verdere resultaten van het onderzoek verwijs ik u kortheidshalve naar bijgaande nota van de IGZ 1) (d.d. 17 januari 2011, kenmerk 2011-290014) waarin de resultaten en analyse met betrekking tot de toetsingen dwangbehandelingen zijn weergegeven.

Beleid met betrekking tot het terugdringen van dwang en drang

Het leveren van kwalitatief goede zorg is één van de belangrijkste speerpunten van mijn beleid. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert ook dat separaties zoveel mogelijk worden teruggedrongen, voorkomen, en indien dit niet mogelijk is, zo humaan mogelijk en, uitsluitend als ultimum remedium, worden toegepast. Dit is dan ook het uitgangspunt van mijn beleid.

In de afgelopen jaren is er een duidelijk positieve cultuuromslag gaande binnen de GGZ: iedereen is er van overtuigd dat separeren geen toepassing meer is die vanzelfsprekend thuishoort in de GGZ. Desondanks blijft er een kleine groep patiënten waarbij het moeilijk blijkt om langdurige separaties te vermijden en waarbij dwangbehandeling als ultimum remedium wordt toegepast.

Het aantal separaties en afzonderingen is de afgelopen jaren al aanzienlijk afgenomen. Om ervoor te zorgen dat deze dalende trend doorzet en de aandacht voor het terugdringen van dwangtoepassingen in de GGZ instellingen blijvend te houden, zijn er verschillende ontwikkelingen op het terrein van dwang en drang gaande:

- De uitdaging voor de komende jaren ligt hem vooral in het borgen (implementatie en incorporatie) van best practices. De beleidsregel dwang en drang is dan ook met één jaar verlengd tot en met 31 december 2011.

- Nu is het moment om een ommekeer te maken van projectaanpak naar het incorporeren van ervaringen en instrumenten in een instellingsbreed beleid. In een intentieverklaring «preventie dwang in de ggz» hebben partijen (VWS, NVvP, GGZn, LPGGZ, V&VN, Vereniging voor PAAZ managers) hun ambitie neergelegd hoe met onvrijwillige zorg en met name hoe met de vermindering van dwang- en drangtoepassingen dient te worden omgegaan. De ondertekening van de intentieverklaring door genoemde partijen heeft op 31 januari 2011 plaatsgevonden. In de bijlage ontvangt u hiervan een exemplaar.¹
- Een goede registratie van dwang- en drangtoepassingen is essentieel om goed beleid op dwang en drang in de GGZ te kunnen voeren. GGZ Nederland spant zich tot het uiterste in, met hulp van VWS en IGZ, dat alle GGZ zorgaanbieders gebruik gaan maken van de Argus gegevensset. In Argus worden naast dwang- en drangtoepassingen ook andere vrijheidsbeperkende interventies geregistreerd volgens een eenduidige gegevensset (soort, frequentie en duur), ongeacht of zij onder dwang of met toestemming van de patiënt zijn toegepast bij patiënten die zowel vrijwillig als onvrijwillig zijn opgenomen. De Argus gegevensset genereert zo meer specifieke informatie voor de eigen organisatie en ook voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- In navolging van het rapport «Separeren in de GGZ: beleid, praktijk en toezicht. Onderzoek naar de vorderingen in het terugdringen van separaties» van het onderzoeksinstituut IVA Beleidsonderzoek en Advies, heeft VWS aan IVA gevraagd een vervolgonderzoek uit te voeren naar de langdurige separaties van drie maanden of langer. Dit onderzoek richt zich op de vraag wat nodig is om langdurige separaties te vermijden dan wel te beëindigen en welke kosten hiermee gemoeid zijn (bijvoorbeeld qua personele bezetting of fysieke infrastructuur). De resultaten van dit onderzoek verwacht ik in het voorjaar van 2011 aan de Tweede Kamer toe te sturen.

Ik vertrouw erop u hiermee te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.