

AH 2133
2009Z03626

Antwoord van minister Klink (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 30 maart 2009)

1

Deelt u de mening dat patiënten, jong en oud, geen criminele behandeling verdienen en dat de omstandigheden van de isoleercel hieraan moeten worden aangepast? 1) 2)

Ik ben het met u eens dat patiënten geen criminele behandeling verdienen. Dit behoort ook niet tot de taken van de GGZ. In de GGZ worden mensen behandeld met een psychische stoornis. Soms is het nodig om dwang- en drangmaatregelen (waaronder het separeren) bij patiënten toe te passen, zodat gunstiger voorwaarden ontstaan voor verdere behandeling. Deze maatregelen mogen niet worden toegepast als strafmaatregel. Binnen een instelling kunnen zich onverwachte gevaarsituaties voordoen voor de patiënt en de omgeving, die soms separatie noodzakelijk maken. Separeren moet echter wel een uitzondering zijn en is verbonden aan allerlei voorwaarden. Tevens moeten separaties altijd worden gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2

Bent u bereid in iedere separeercel de rechten van de patiënt duidelijk leesbaar ter beschikking te stellen, zodat de patiënt tijdens de separatie te allen tijde bekend is met zijn of haar rechten en hierop ook aanspraak kan maken? Zo nee, waarom niet?

Het is sinds jaren een vaste eis van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat in iedere separeercel een duidelijk leesbaar separeerreglement aanwezig is, waarin de patiënt onder andere op zijn of haar rechten wordt gewezen. Daarnaast dient sinds 1 juni 2008 iedere patiënt ten aanzien van wie bepaalde dwangmaatregelen, zoals omschreven in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz), zijn genomen en waartegen een klacht kan worden ingediend, schriftelijk te worden geïnformeerd over de gronden waarop deze beslissing berust. Daarbij dient dan tevens te worden gewezen op de mogelijkheid de patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen en op de mogelijkheid gebruik te maken van de klachtenregeling.

3

Isoleren is in de regel alleen bedoeld om acuut gevaar af te wenden. Hoe verklaart u dat cliënten soms dagen, weken of maanden in een isoleercel verblijven? Kunt u er zorg voor dragen dat er een maximale isoleertijd komt? Zo nee, waarom niet?

Onvrijwillige isolatie of separatie kan alleen in geval van een noodsituatie of

in het kader van een dwangbehandeling. Er is sprake van een noodsituatie als er geen passend zorgplan is en er geen gelegenheid is voor overleg met betrokkenen en uitstel van handelen onverantwoord is. In noodsituaties spreekt men over middelen en maatregelen. Separeren mag dan voor maximaal 7 dagen. Hiervoor geldt dus een maximale isoleertijd.

Dwangbehandeling is het behandelen van een psychische stoornis tegen de wil van de cliënt. Hierbij is altijd een behandelplan aanwezig. Separeren in het kader van een dwangbehandeling kan voor onbepaalde tijd.

Er geldt dus geen maximale isoleertijd. Echter, de aanvang en beëindiging van de separatie moet worden gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarnaast moet het behandelplan maandelijks door de behandelaar worden geëvalueerd en moet altijd de doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit in acht worden genomen. Een behandelaar moet altijd toetsen of de separatie nog een geëigend instrument is in het kader van de behandeling.

4

Kunt u ervoor zorgen dat iedere patiënt en de familie of naasten op de hoogte worden gebracht van de reden van separatie? Zo nee, waarom niet?

Ervan uit gaande dat u hier doelt op separatie waarbij de patiënt zich verzet en dus de Wet Bopz van toepassing is, schrijft deze wet voor dat bij toepassen van middelen of maatregelen in een noodsituatie de echtgenoot, wettelijk vertegenwoordiger of, als die ontbreken, de naaste (familie)betrekkingen zo spoedig mogelijk worden ingelicht. Bij het toepassen van dwangbehandeling dient de (wettelijk) vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk te worden ingelicht als de patiënt wilsonbekwaam is. Is de patiënt wilsbekwaam, dan kan de familie niet worden ingelicht als de patiënt dat niet wenst. De patiënt zelf dient natuurlijk schriftelijk te worden geïnformeerd over de gronden waarop de beslissing tot separatie berust (zie ook het antwoord op vraag 2).

5

Indien er gesepareerd wordt, kunt u er dan zorg voor dragen dat cliënten de gelegenheid krijgen om deze ervaring na te bespreken met een onafhankelijk persoon? Zo nee, waarom niet?

In ieder psychiatrisch ziekenhuis werkt een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). De pvp is niet in dienst van het ziekenhuis maar van een onafhankelijke, landelijke stichting. Patiënten hebben altijd de mogelijkheid om klachten over het verblijf, de behandeling en het behandelend team of de arts met de pvp te bespreken. Een patiënt mag de pvp altijd spreken, ook als

hij/zij is gesepareerd.

6

Bent u bereid in alle isoleercellen ten minste te zorgen voor sanitaire voorzieningen zodat patiënten niet langer hun behoefte moeten doen op een 'papieren hoedje'? Zo nee, waarom niet?

Er worden de laatste jaren steeds meer nieuwe separeerruimten gebouwd, waarin sanitaire voorzieningen aanwezig zijn. De aanwezigheid van sanitair in de separeerruimte is echter niet voor iedere patiënt veilig. In het verleden hebben patiënten zichzelf aan deze voorzieningen beschadigd, soms met ernstige gevolgen.

Daarom worden in de bouwmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor separeervoorzieningen en afzonderingsvoorzieningen (Bouwmaatstaven 2003) onder andere de volgende twee basiskwaliteitseisen voor een nieuw te bouwen separeervoorziening gesteld: 1. Een separeervoorziening in de GGZ heeft ten minste twee en ten hoogste vier separeerkamers en 2. Per separeervoorziening wordt ten minste één separeerkamer geheel vrij van vaste inrichtingen uitgevoerd. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg pleit voor een dergelijke differentiatie.

7

Kunt u ervoor zorgen dat patiënten tijdens hun separatie altijd contact kunnen opnemen met hun familieleden of andere naasten als zij aangeven daaraan behoefte te hebben? Zo nee, waarom niet?

Uitgangspunt is dat alle patiënten die gesepareerd zijn, contact met familie of andere naasten kunnen opnemen. In artikel 40 van de Wet Bopz zijn de gronden genoemd waarop een beperking in het recht op bezoek of op telefonisch contact kan worden opgelegd. Beperking is mogelijk indien van het bezoek ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt of indien dit ter voorkoming van de verstoring van de orde van het ziekenhuis of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

8

Kunt u instellingen verplichten om tijdens een separatie contact met de cliënt te intensiveren? Zo nee, waarom niet?

Nee, verplichten kan ik dat niet, omdat ik niet kan en wil treden in de details van de uitoefening van het beroep van de zorgprofessional. Normen voor de aard en frequentie van contact met een gesepareerde patiënt moeten door het veld en de beroepsgroepen zelf worden ontwikkeld. Ik heb in mijn brief van 16 december 2008 (TK 25 424, nr. 75) aangegeven dat ik GGZ Nederland in

deze een rol als regievoerder toedicht. GGZ Nederland heeft inmiddels aangegeven deze rol op zich te nemen om te komen tot een veldnorm voor kwalitatieve en kwantitatieve bezetting op opname-afdelingen in de GGZ en tot een multidisciplinaire richtlijn rond preventie van dwangtoepassing. Verder noem ik hier nog de recent, door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, opgestelde richtlijn 'Besluitvorming Dwang: opname en behandeling'. De NVvP heeft aangegeven op basis van die richtlijn, normen opstellen. De NVvP zal dit samen met andere relevante partijen, zoals GGZ Nederland en de collega-beroepsverenigingen opnemen.

9

Kunt u uiteenzetten in hoeverre instellingen worden aangemoedigd of verplicht om te investeren in de preventie van en alternatieven voor isoleren?

In 2006 waren er signalen dat het aantal separaties in Nederland te hoog lag. Naar aanleiding van deze signalen startte GGZ Nederland het project Dwang en drang in de GGZ, met als doel om tot eind 2008 de separaties in de GGZ met 10% per jaar te verminderen.

Hiervoor kwam ook vanuit de overheid geld beschikbaar. Instellingen werden door dit project niet verplicht maar wel aangemoedigd een cultuurverandering toe te passen rond het toepassen van dwang- en drangmaatregelen. Het ging daarbij om een verandering van het beheersen van situaties naar het voorkomen van escalaties. In dit veranderingstraject werkt GGZ Nederland samen met cliënten en familievertegenwoordigers uit het Landelijk Platform GGZ.

Op 11 december 2008 heeft GGZ Nederland een congres georganiseerd waar de resultaten van het project werden gepresenteerd. Het aantal en duur van dwang- en drangmaatregelen nam door het project af met iets meer dan 10%. Het congres vormde de start voor de borging van de behaalde resultaten binnen de sector en de voortzetting van de ingezette koers.

Tijdens dit congres is tevens aangekondigd dat de minister van VWS de beleidsregel op basis waarvan de dwang- en drang projecten werden gefinancierd, met 1 jaar zal verlengen. De nadruk zal dit jaar vooral liggen in de borging van de resultaten.

Ook zullen er in het programma 'Patiëntveiligheid 2008-2011' van GGZ Nederland (waarvan één van de speerpunten is het terugdringen van dwang & drang), extra middelen beschikbaar zijn.