

Vergaderjaar 2011–2012

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 155

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2011

Met uw brief van 15 september jongstleden vraagt u mijn reactie op de brief van het Landelijk Platform GGZ (LPGGz) van 8 juli 2011. In haar brief geeft het LPGGz een samenvatting van de bevindingen uit de tussenrapportage «terugdringen van separeren» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van 17 mei 2011. Tevens doet zij een aantal aanbevelingen aan mij. In deze brief geef ik eerst een algemene reactie, daarna ga ik per punt in op de aanbevelingen die het LPGGz in haar brief heeft opgenomen.

Algemene reactie

In de afgelopen jaren is het terugdringen van dwang- en drangtoepassingen hoog op de politieke en maatschappelijke agenda geplaatst. Niet zonder reden en met succes. Partijen in het veld hebben een omslag gemaakt in het denken en doen over het toepassen van dwang en drang, met kwaliteit van leven van de patiënt en het op zoek gaan naar alternatieven als uitgangspunt. Het toepassen van dwang en drang als ultimum remedium (als alle beschikbare alternatieven zijn onderzocht en daar waar mogelijk zijn toegepast) wordt gemeenschappelijk gedragen.

Landelijke (koepel)organisaties, zorgverleners, zorgverzekeraars, cliëntenverenigingen, familieorganisaties en overheid: elk heeft een eigen rol en verantwoordelijkheid. Het merendeel van deze partijen heeft in januari van dit jaar de intentieverklaring «preventie van dwang» ondertekend. In deze verklaring is beschreven hoe om te gaan tot het terugdringen van dwang en drang en te komen tot het verbeteren van de kwaliteit van zorg hieromtrent.

Kortom er is geen enkele actor alleen verantwoordelijk voor de te behalen doelen. Het is een verantwoordelijkheid van de praktijk vanuit de GGZ-instellingen en een samenspel van spelers door alle organisatielagen heen. Als één van de actoren in deze sector haar rol niet of onvoldoende

oppakt of als de gestelde doelen niet of onvoldoende worden behaald, is het de afspraak om elkaar daarop aan te spreken. Bijvoorbeeld via de Stuurgroep dwang en drang. De IGZ spreekt de GGZ-instellingen aan wanneer de kwaliteit van zorg onvoldoende is.

Collectief is aanvaard dat het zoveel als mogelijk terugdringen van dwang en drangtoepassingen, waaronder separeren, onderdeel uitmaakt van verantwoorde zorgverlening in de GGZ. Alleen door met partijen te blijven samenwerken kunnen we de ingezette cultuurverandering in de GGZ in het kader van het terugdringen dwang en drang die meerwaarde geven die het tot nu toe heeft gehad.

Reactie aanbevelingen LPGGz

In mijn rol als minister van VWS ben ik verantwoordelijk voor het zorgstelsel en het wettelijk borgen van de rechtspositie van de cliënt en de publieke belangen van de zorg. Vanuit dit kader heb ik naar de gedane aanbevelingen gekeken.

– Stel de registratie van dwangtoepassingen conform de eisen van Argus per 1 januari 2012 verplicht

Binnen de Wet Bopz wordt onder meer de registratie van de dwang en drangtoepassingen geregeld. Dit dient te geschieden via het Bopzis formulier, dat door VWS is ontwikkeld en middels een Ministeriële Regeling is vastgesteld. Momenteel wordt gewerkt aan een Ministeriële regeling binnen deze wet. Deze regeling houdt wijziging van de «Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz» in. Daarmee wordt registratie van Argus, naast Bopzis, verplicht en kan de IGZ hierop toezien. Dit vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet Verplichte GGZ. Het streven is om deze per 1 januari 2012 in werking te laten treden.

– Aanspreken Raden van Bestuur op het hebben van instellingsbreed beleid ten aanzien van toepassen dwang en drang

Op basis van de toezichtactiviteiten van de IGZ worden GGZ-instellingen die er onvoldoende in slagen om dwang en drang terug te dringen dan wel GGZ-instellingen die hoog scoren op risico's bij het toepassen van dwang, nauw-lettend gemonitord, aangesproken op het realiseren van verbeteringen en geconfronteerd met handhaving waar de kwaliteit of veiligheid van zorg in het geding is. Uit het laatste onderzoek van de IGZ is gebleken dat er een grotere betrokkenheid is van de Raden van Bestuur daar waar het het beleid rondom terugdringen van dwang en drang betreft. Zichtbaar is een systematische sturing op het terugdringen en preventie van separaties. Iets dat eerder een projectmatig karakter leek te hebben. Dit is een positieve ontwikkeling ten opzichte van de afgelopen jaren. Vooral nog acht ik dit voldoende.

– Onderzoek verrichten bij die instellingen die niet in staat zijn om dwang en drang terug te dringen

Met GGZ Nederland ga ik verkennen wat de gemeenschappelijke delers zijn die mogelijk aanwezig zijn bij de achterblijvers daar waar het het terugdringen van dwang- en drangmaatregelen (m.n. aantal en duur van de separaties) betreft. Op basis van die uitkomsten wordt in gesprek gegaan met het bestuur van die betreffende GGZ-instelling om te kijken wat nodig is om ook bij die instelling dwang en drang terug te dringen.

– Garanderen van randvoorwaarden voor het terugdringen van dwang- en drangtoepassingen zoals voldoende en daartoe geschoold personeel

Het past niet in mijn rol en verantwoordelijkheid om garanties te geven over de wijze waarop private instellingen hun zorgverlening inrichten. Ik

vind dit een verantwoordelijkheid van de instellingen zelf. Zij zijn verantwoordelijk voor voldoende en geschoold personeel.

– Stimuleer zorgverzekeraars om hun sturingsmacht uit te oefenen bij het contracteren van zorg in relatie tot terugdringen van dwang en drang
Bij de toekenning van de projectgelden in het kader van de beleidsregel dwang en drang heeft GGZ Nederland de regie. Momenteel is er geen actieve rol van zorgverzekeraars bij dit traject betrokken. Zij kunnen dwang en drang wel betrekken bij hun inkoopafspraken met zorgaanbieders. De beleidsregel zal na 2012 niet meer van kracht zijn. De zorgverzekeraars krijgen daarmee een actievere rol om te sturen op het terugdringen van dwang en drang middels inkoopafspraken. Ik zal met Zorgverzekeraars Nederland in gesprek gaan over hoe zij een en ander gaan oppakken.

– Hanteer een strenger beleid (sancties) bij die instellingen die achterblijven bij terugdringen van dwang en drang ondanks financieel impuls via de beleidsregel

Binnen het huidige toezichtkader van de IGZ zitten naar mijn mening voldoende sanctiemogelijkheden om GGZ-instellingen die onvoldoende dwang en drang terugdringen hierop aan te spreken. Ik zie derhalve geen aanleiding om mijn beleid hierop aan te passen.

Het LPGGz geeft aan dat de voorgenomen maatregelen in de GGZ gevolgen zullen hebben op verplichte zorg. Ik realiseer mij dat de bezuinigingen waar de sector mee te maken krijgt fors zijn en dat dit invloed heeft op de bedrijfsvoering van de instellingen. De financiële middelen die voor de GGZ beschikbaar zijn, moeten mijn inziens vooral worden ingezet voor de mensen met psychische stoornissen die dit het hardst nodig hebben.

Tot slot

Er is al een duidelijk veranderend beeld in de GGZ zichtbaar als het gaat om het terugdringen van dwang en drangtoepassingen. We zien instellingen die het zeer goed doen, maar ook wordt steeds inzichtelijker welke instellingen het minder goed doen. Daar waar nodig spreek ik partijen aan op hun rol en verantwoordelijkheid in het leveren van verantwoorde zorg en het terugdringen van dwang en drangtoepassingen in de GGZ. Instellingen kunnen daarbij gebruik maken van de informatie die zij uit de Argusregistratie halen, maar ook kennis nemen van de goede voorbeelden die de sector zelf heeft ontwikkeld. Met name Argus zal de komende tijd meer en meer een belangrijke rol gaan spelen in het inzichtelijk maken van de vrijheidsbeperkende interventies in de GGZ.

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