

Vergaderjaar 2008–2009

**30 492**

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

**Nr. 31**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2008

Met deze brief stel ik u op de hoogte over de uitvoering van drie moties en een toezegging die bij de stemmingen in verband met het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling) (30 492) zijn aangenomen.

#### **A. Het betreft de volgende moties:**

- 1 De motie-Bouwmeester c.s. (TK vergaderjaar 2006–2007, 30 492, nr. 22) over de invulling van de nieuwe norm voor dwangbehandeling. «De Kamer verzoekt de regering het mogelijk te maken dat landelijke afstemming plaatsvindt over dwangbehandeling, en daarom onderzoek te laten doen naar de invulling van de nieuwe open norm, waarbij kwaliteit van de beoordeling zo veel mogelijk eenheid van de behandeling uitgangspunt vormen en daarover binnen één jaar verslag te doen».
- 2 De motie-Voordewind c.s. (TK vergaderjaar 2006–2007, 30 492, nr. 25) over dwangmedicatie versus noodmedicatie in relatie tot bijwerkingen. «De Kamer verzoekt de regering onderzoek te doen naar de noodzaak van de lengte van dwangmedicatie versus noodmedicatie in relatie tot bijwerkingen».
- 3 De motie-Joldersma c.s. (TK vergaderjaar 2006–2007, 30 492, nr. 23) waarin de regering wordt verzocht te bevorderen dat in elke ggz-instelling een familievertrouwenspersoon (fvp) beschikbaar is.

Ad. 1 en 2

In de motie-Bouwmeester c.s. genoemde «nieuwe open norm» wordt verstaan de wetwijziging die per 1 juni 2008 is ingegaan: «voorzover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke

termijn kan worden weggenomen, of voorzover dit volstrekt noodzakelijk is om het gevaar af te wenden dat betrokkene binnen de inrichting door een stoornis van de geestvermogens doet veroorzaken» (artikel 38c). De motie-Voordewind c.s. stamt uit hetzelfde debat en verwijst naar langdurige dwangbehandeling. Daarover regelt de wetswijziging dat verlenging van dwangbehandeling wordt besloten door de geneesheer-directeur (artikel 38c, derde lid). Daarmee is dus het interne toezicht op dit soort besluiten verscherpt.

Voor de uitvoering van beide moties ben ik van mening dat het opstellen van dit soort normen primair door het veld zelf zou moeten gebeuren met betrokkenheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In het verlengde hiervan heb ik de IGZ en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) advies gevraagd. De NVvP en de IGZ ondersteunen mijn visie om dit bij het veld te laten.

De IGZ adviseerde de monodisciplinaire richtlijn «Besluitvorming Dwang: opname en behandeling», die door de NVvP met ondersteuning van het CBO is opgesteld, aan te vullen met het invullen en expliciteren van de nieuwe open norm voor dwangbehandeling. Voor een dergelijke aanvulling zou de NVvP aanvullend wetenschappelijk onderzoek kunnen doen. In navolging van het advies van de IGZ heb ik de NVvP benaderd met bovenstaande vragen.

De NVvP is geen voorstander om de richtlijn «Besluitvorming Dwang: opname en behandeling» aan te vullen. Aangezien het een monodisciplinaire richtlijn betreft. De richtlijn heeft als norm de huidige wettelijke ruimte genomen op basis van jurisprudentie en niet de «nieuwe open norm». Vervolgens is de NVvP van mening dat wetenschappelijk onderzoek weinig extra uitsluitsel lijkt te kunnen geven op de in de moties gestelde vragen. In de richtlijncommissie van de NVvP is alle beschikbare evidence reeds verzameld. De NVvP geeft aan dat eigenstandig wetenschappelijk onderzoek naar deze vragen welhaast onmogelijk is en jaren in beslag zou nemen. Als oplossing ziet de NVvP een aanvullende taak weggelegd voor de multidisciplinaire commissie die in de nieuwe wettelijke regeling die de huidige Wet bopz moet vervangen, wordt gepositieerd. Het zal daarbij gaan om het verduidelijken van veldnormen, bespreken van verschillende gezichtspunten en ontwikkelen van consensus over deze vragen, die uiteindelijk kunnen leiden tot richtlijn-vorming.

De multidisciplinaire commissie wordt een belangrijke actor in de Wet verplichte ggz. Zoals ik in het Algemeen Overleg van 2 oktober jl. reeds heb aangegeven zullen in tenminste vier regio's, via pilot-projecten, commissies verplichte ggz worden beproefd voor wat betreft taakvoering, werkwijze en samenstelling van de commissies. Aangezien het traject voor de pilotprojecten reeds in gang is gezet en gelet op de periode die hiervoor beschikbaar is (oktober 2008 t/m mei 2009) acht ik het niet in de rede de opdracht van de pilotcommissies uit te breiden met de in de beide moties gestelde vragen. De resultaten van de pilotprojecten zullen in mei 2009 in de vorm van een advies aan mij en aan de minister van Justitie worden aangeboden.

Om uitvoering te geven aan de moties zal ik een quick scan laten uitvoeren. Teneinde inzicht te krijgen in de stand van zaken ten aanzien van de nieuwe open norm, immers de wetswijziging is sinds 1 juni 2008 van kracht, en aandacht te besteden aan consensusvorming over «de invulling van de nieuwe open norm en de noodzaak van de lengte van dwangmedicatie versus noodmedicatie in relatie tot bijwerkingen». De resultaten van de quick scan kunnen leiden tot handvatten voor dwangtoepassing binnen de nu en op den duur gegeven wettelijke ruimte.

Op dit moment ben ik bezig met het vinden van een geschikt onderzoeksbureau die de quick scan kan uitvoeren. Over de resultaten van de quick scan wordt u te zijner tijd geïnformeerd.

Ad. 3

Met betrekking tot de motie-Joldersma waarin de regering wordt verzocht te bevorderen dat in elke ggz-instelling een familievertrouwenspersoon (fvp) beschikbaar is, het volgende.

Ik heb Zorgconsult Nederland (ZCN) opdracht gegeven voor het uitvoeren van een onderzoek naar familievertrouwenspersonen. Zij hebben onderzocht wat de beste, meest haalbare en betaalbare variant van een fvp-er voor ggz instellingen is. Momenteel zijn in de hele ggz sector acht familievertrouwenspersonen in dienst. Zij richten zich vooral op ondersteuning en begeleiding van familieleden en aan bemiddeling tussen familieleden en hulpverleners. Op basis van het onderzoek is volgens ZCN de meest optimale variant voor de fvp-functie het «stepped care»-model, waarbij de fvp in de instelling zo veel als mogelijk gebruik maakt van telefoon en internet en wanneer nodig, fysiek aanwezig is voor bemiddeling en ondersteuning. Verder concludeerden ZCN dat een fvp in dienst van de instelling het meest realistisch is omdat het aansluit bij de huidige praktijk van de fvp-en. Bovendien is het voordeel daarvan dat de fvp-en goed bereikbaar zijn, op de hoogte zijn van de cultuur en organisatie van de instelling en sneller hun weg daarin vinden.

Om een fvp in dienst van de ggz instelling te subsidiëren, gaat de voorkeur van ZCN uit naar een subsidieregeling voor fvp-en. De rechtspersoon die volgens ZCN in aanmerking komt is een vereniging, die conform de wet- en regelgeving rond subsidiëring van een dergelijke functie, toeziet op naleving ervan.

Momenteel vindt mede op grond van de bevindingen van het onderzoek van ZCN besluitvorming plaats over de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de motie. Hierover zal ik u separaat zo spoedig mogelijk informeren.

#### **B. Toezegging (Handelingen II, 2006–2007, nr. 36)**

Door mijn ambtsvoorganger is bij de plenaire behandeling van bovengenoemd wetsvoorstel toegezegd dat de IGZ zal worden verzocht te onderzoeken of er indicaties zijn dat toevlucht wordt gezocht tot toepassing van middelen en maatregelen omdat het opstellen van behandelplannen te lang duurt. De IGZ zal in het vierde kwartaal van 2008 uitvoering geven aan dit onderzoek. Ik zal u daarna het schriftelijk verslag toesturen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink