

Vergaderjaar 2008–2009

**30 492**

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

**Nr. 33**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 19 mei 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 8 april 2009 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2008 over uitvoering moties en toezegging naar aanleiding van wetswijziging Wet BOPZ (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling) (30 492, nr. 31);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 december 2008 over inspectierapport Zorg voor vrijheid (31 700 XVI, nr. 95);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2008 ter aanbieding van het inspectierapport «Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg» (25 424, nr. 75);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2008 over toezeggingen naar aanleiding van het plenaire debat over separatie en fixatie (25 424, nr. 76);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 februari 2009 over motie-Joldersma over familievertrouwenpersoon (30 492, nr. 32);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 februari 2009 over voortgangsrapportage met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg (25 763, nr. 21);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 februari 2009 over uitvoering toezeggingen met betrekking tot Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (25 763, nr. 22);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 april 2009 over uitzending Nova 7 april 2009.**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Timmer (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).  
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

**Voorzitter: Smilde**  
**Griffier: Clemens**

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

De **voorzitter**: Ik open het algemeen overleg van de vaste commissie voor VWS en ik heet de minister en de leden van de Tweede Kamer van harte welkom. De spreektijd is maximaal zeven minuten per spreker. Het overleg duurt weliswaar vier uur, maar er is veel te bespreken en als iedereen zich aan de zeven minuten houdt, is er ook voldoende mogelijkheid voor interrupties.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik zou eigenlijk willen pleiten voor negen minuten. Het is zo'n lange agenda dat ik liever heb dat we allemaal ons verhaal goed kunnen doen, dan dat we continu interrupties plegen. We hebben bovendien een uur extra, dus het moet makkelijk kunnen.

De **voorzitter**: Het was zes minuten, maar de commissie is de baas. Als we zeven minuten doen, kan ik wat coulanter zijn met interrumpen. De beslissing is aan de commissie.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik zou de commissie toch om terughoudendheid willen verzoeken, want ik wil graag met de minister debatteren. Elke minuut spreektijd meer die de Kamer zich toe-eigent, betekent minder tijd om de diepte in te gaan met de minister en daarvoor ben ik hier vandaag juist gekomen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Laten we dan acht minuten doen. Dat is een mooi gemiddelde.

De **voorzitter**: Ik zie knikkende hoofden, maar op advies van de griffier stel ik voor dat we het eerst proberen met 7 minuten per spreker. Dan hebt u ook gelegenheid om op elkaar te interrumpen en om straks met de minister in debat te gaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Isoleren is geen behandeling maar het falen van de hulpverlening, en die hulpverlening dient het uitgangspunt van het beleid te zijn. Hoe ver zijn we, met dit uitgangspunt in het achterhoofd, een halfjaar na het overlijden van Wim Maljaars in een isoleercel in SPDC Oost in Amsterdam? Een schok ging door Nederland, maar wat is er sindsdien gebeurd? Er is schoon schip gemaakt in Amsterdam, maar hoe staat het met de andere 139 instellingen in Nederland? Wat heeft de inspectie gedaan en wat heeft de minister ondernomen? En toen was er gisteren de uitzending van NOVA over een stuk van de inspectie dat via de Wet openbaarheid van bestuur moest worden opgevraagd. Waarom probeert de inspectie deze gegevens achter te houden? De minister schrijft in zijn brief van vandaag dat ook hij is geschrokken van de cijfers. Was de minister dan niet op de hoogte van deze gegevens? Het is verbijsterend en beschamend dat in Nederland in de afgelopen 5 jaar meer dan 150 mensen vermoedelijk langer dan een jaar in een isoleercel verbleven. Langer dan één jaar. Hoeveel mensen het nu zijn, is niet bekend. Is de minister bereid om dit te onderzoeken? Wat de SP betreft is het ondermaats wat er sinds het afgelopen najaar is ondernomen. De minister is de minister van zelfregulering, maar wat hebben patiënten daaraan die soms langdurig in de isoleercel terechtkomen? Wat hebben mensen aan een inspectie die op basis van bergen papier controleert, maar er veel te weinig actief op af gaat en toch de belangen behartigt van een zo kwetsbare groep? Wat hebben ze aan een inspectie die reageert in plaats van inspecteert? We hebben een actieve inspectie nodig die zich als een vis in het water voelt op de werkvloer.

Actief handelen en investeren zijn nodig om het probleem van de dwangmaatregelen te tackelen. Vindt de minister het acceptabel dat naar schatting nog tientallen mensen langer dan een jaar in de isoleercel verblijven? Wat hebben de minister en de inspectie gedaan met het verslag van het meldpunt Ypsilon? Ik laat het verslag nog maar even zien. Heeft de minister het ontvangen en zo ja, wat heeft hij ermee gedaan? Kan de minister toezeggen dat de inspectie contact opneemt met Ypsilon en direct actie onderneemt? In het boek staan vele voorbeelden van mensen die om hulp roepen.

Het inspectierapport over dwang en drang dat eind 2008 verscheen, liegt er niet om. Van de 40 onderzochte opnameafdelingen voldeed slechts een derde deel aan de eisen. Een derde deed wel mee aan Dwang en Drang, maar had de boel niet op orde en bij een derde van de 40 afdelingen was sprake van een verhoogd risico. De inspectie concludeerde hieruit terecht dat te verwachten is dat ook bij de overige 100 opnameafdelingen een verhoogd risico kan zijn. Waar mijn partij niet bij kan, is dat de inspectie vervolgens volstaat met het sturen van de resultaten aan de andere instellingen, in de hoop dat die er iets van opsteken. Meteen eropaf, zou ik zeggen, vooral omdat de inspectie door het overlijden van Wim Maljaars in Amsterdam weet waar te laat optreden toe kan leiden. Ook het rapport van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen van afgelopen najaar en de uitzending van NOVA gisteren maken de urgentie voor snel optreden duidelijk. De inspectie gaat een vervolgonderzoek doen. Dat is heel goed, maar is de minister het met ons eens dat op zo kort mogelijke termijn alle opnameafdelingen moeten worden geïnspecteerd? Moet de capaciteit van de inspectie niet gewoon worden uitgebreid, zodat de inspecties beter kunnen? En vindt de minister niet dat alle instellingen moeten worden verplicht om mee te doen aan projecten Dwang en Drang? Is de tijd van vrijblijvendheid niet voorbij?

De inspectie kan de verwachtingen op het gebied van individuele rechtsbescherming moeilijk waarmaken, aldus de minister, de inspectie zelf en de Bopz-commissie. Maar wie, of welke instantie, gaat deze rol dan wel vervullen? De patiëntenvertrouwenspersonen? De minister wil hun een grotere rol geven, maar hoe wordt dat gefinancierd? En wat is de stand van zaken rond de gesprekken met de inspectie en de Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen? Wat is de rol van de inspectie in de toekomst volgens het nieuwe wetsvoorstel over dwang in de zorg? Er is een tijd geweest dat ggz-inspecteurs continu steekproefsgewijs isoleercellen bezochten en instellingen erop aanspraken wanneer mensen lang en/of ongemotiveerd werden opgesloten. Sinds het ggz-deel van de inspectie ontmanteld is, komt daar echter weinig meer van terecht. Wat de SP betreft moeten de bezoeken echt weer gaan plaatsvinden, vooral omdat deze zorg zich vaak afspeelt in de beslotenheid van de opnameafdeling. Is de minister bereid hiervoor te zorgen?

Veel aandacht gaat nu uit naar het voorkomen van separatie, maar dat is niet de enige vrijheidsberovende maatregel. Het gedwongen toedienen van medicatie neemt niet af, terwijl patiënten dit vaak ervaren als erger dan de isoleercel. Welke maatregelen worden genomen om het gedwongen toedienen van medicatie terug te dringen?

Dwang- en drangmaatregelen vinden niet alleen plaats in de psychiatrie, maar ook in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. In het rapport Zorg voor vrijheid schrijft de inspectie dat vrijheidsberoving hier vaker wordt toegepast dan noodzakelijk. Haar conclusie is dat er in instellingen waar het goed gaat, voldoende deskundige medewerkers zijn. Welke stappen gaat de minister zetten om de deskundigheid van de medewerkers te bevorderen, bijvoorbeeld door bijscholingen? Welke mogelijkheden ziet de minister om bijvoorbeeld de consultatieteams vaker in te zetten? Zij beschikken over veel deskundigheid in de zogenaamde moeilijke gevallen. Kan de inspectie bijvoorbeeld het gebruik van de consultatieteams niet

opleggen aan instellingen waarmee het minder goed gaat, zodat kan worden geleerd van goede voorbeelden?

Een van de belangrijkste middelen om separatie of andere vrijheidsberovende maatregelen tegen te gaan, is het voldoende tijd en aandacht geven aan de patiënt. Het wegvallen van de dagbesteding door de pakketmaatregelen AWBZ pakt vooral slecht uit voor psychiatrische patiënten of mensen met een gedragsstoornis. Is de minister bereid om te onderzoeken hoe de dagbesteding kan terugkomen? Voldoende tijd en aandacht voor de patiënt valt en staat ook met het hebben van voldoende personeel en met een structurele verlaging van de werkdruk. Ik herhaal nog maar eens de resultaten van het onderzoek van de enquête door de actiegroep Zorg Geen Markt: negen van de tien werkers in de ggz ervaart een hoge werkdruk en ervaart dat de kwaliteit van de zorg in gevaar komt. Voldoende goed opgeleid personeel draagt bij aan goede zorg. Hiervan moet echt werk worden gemaakt. In Scandinavië, waar minder wordt gesepareerd, werkt bijna één personeelslid op één patiënt en kennelijk met resultaat. Hoe is de verhouding in Nederland? Moeten we hiervoor niet een norm afspreken?

Ik heb nog twee laatste vragen. Hoe kan de samenwerking met de ambulante zorgverlening worden gestimuleerd? En kan er iets worden gedaan aan de kartonnen po in de isoleercellen? Mijn fractie en de patiëntenvertrouwenspersonen krijgen daar veel klachten over. Vrouwen kunnen er niet op zitten, hij gaat stinken, er wordt mee gekleed enzovoorts. Dit hoeft toch niet in een beschaafd land als Nederland? We moeten af van vrijheidsberoving, die immers het falen aantoont van de hulpverlening.

**Mevrouw Van Miltenburg (VVD):** Voorzitter. Lang geleden besloten Nederlandse dierentuinen vanwege het geestelijk welzijn van dieren eenzame opsluiting in kleine hokken af te schaffen. In Nederlandse psychiatrische ziekenhuizen lijkt eenzame opsluiting echter een niet geschuwde methode om de meest zieke patiënten in psychische nood te behandelen; na de uitzending van NOVA van gisteren kun je bijna niet anders constateren. Alsof ik was opgesloten in de koelcel van een slager, vertelde een ex-patiënt over haar langdurige separatie.

Meer dan 700 mensen verbleven de laatste 5 jaar langer dan 3 maanden in een isoleercel, waarvan 150 zelfs langer dan een jaar. Isolatie is nota bene bedoeld als tijdelijke maatregel, om een noodsituatie rondom een patiënt te stabiliseren. Isolatie heeft geen nut voor behandeling en toch zetten psychiatrische ziekenhuizen dit middel op onverklaarbaar grote schaal in. Daarbij komt dat wij elkaar een halfjaar geleden indringend spraken over de omstandigheden waaronder separatie op veel plaatsen wordt toegepast. Uit een rapport van de Stichting PVP bleek toen dat de hygiënische omstandigheden vaak dramatisch slecht zijn: poep aan de muur, niet-werkende intercoms en geen reacties op de noodbel van patiënten. Toen al was de VVD uitermate kritisch over de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die deze wantoestanden zelf nooit had geconstateerd of gerapporteerd. Nu was er dan een Wob-verzoek nodig om alarmerende cijfers boven tafel te krijgen over de duur van het verblijf van mensen in isoleercellen. In het jaarbericht over 2006 meldde de inspectie nog iets heel anders dan deze cijfers, namelijk dat langdurige separatie in ons land niet vaak voorkomt in de ggz. Wie spreekt hier nu de waarheid; de inspectie in 2006 of de inspectie in 2009?

Ik kan nog slechts constateren dat de inspectie het toezicht op dwangmaatregelen niet serieus genoeg neemt. We hebben het hier over mensen die tegen hun wil zijn opgenomen voor behandeling. Niet omdat ze iets hebben misdaan, maar omdat ze ernstig ziek zijn. Doordat de overheid deze mensen de vrijheid ontnemt, neemt zij een grote verantwoordelijkheid voor deze personen op zich. De rechtvaardiging daarvoor ligt in het vertrouwen dat patiënten en hun naasten hebben dat de overheid er ook voor zorgt dat de zieke een goede behandeling krijgt, dat hij verblijft in

een veilige omgeving en vooral dat dit alles zorgvuldig en integer gebeurt. De waarborg voor die zorgvuldigheid is de inspectie; de schakel tussen de overheid als verantwoordelijke en de instelling als uitvoerder. Mijn vertrouwen dat de inspectie die taak naar behoren vervult, is zoek. Minister, hoe staat het met uw vertrouwen in de inspectie? Kan de minister de vaders, moeders en partners van heel zieke mensen in de ogen kijken en zeggen dat er goed voor hun naasten wordt gezorgd en dat de inspectie daarop zorgvuldig toeziet? Zo ja, waar baseert hij dat dan op? Vanmiddag ontvingen we een reactie van de minister op de cijfers die NOVA gisteren presenteerde. Deze reactie slaat de plank in mijn ogen behoorlijk mis. Onze kritiek betreft niet het verschil tussen 134 en 151 separaties van langer dan een jaar. Het punt is dat de inspectie twee jaar geleden nog sprak over heel andere cijfers. Toen was er sprake van vier mensen die langer dan een jaar in de separeercel verbleven. Uit het cijferlijstje dat vandaag werd gestuurd, blijkt nu dat het in die tijd ging om 29 mensen. Ook stelt de minister vandaag in zijn reactie dat het best mogelijk is dat voor een deel van de cijfers geldt dat deze mensen alleen dwangmedicatie kregen toegediend, maar niet altijd verbleven in de separeercel. Mijn punt is juist dat de inspectie het niet wéét. En de minister kan het ook niet weten. Het is heel goed mogelijk dat deze mensen wél een jaar of langer in de isoleercel verblijven.

We spreken vandaag over alle stukken die de minister ons de afgelopen maanden toestuurde. Heus, ik zie daarin de goede wil bij de inspectie. Er wordt hard gewerkt, maar de stukken gaan over pilotprojecten, over het ontwikkelen van visies, over veldnormen en over overlegstructuren. De stukken maken mij moedeloos, want ze missen de kern van waarover het gaat: het creëren van veilige, optimale omstandigheden om ernstig zieke mensen te genezen of te behandelen, en het voorkomen van misstanden daarbij.

Dit najaar bezocht ik op uitnodiging van een cliëntenraad en zijn patiëntenvertrouwenspersoon een ggz-instelling. Zij lieten mij daar een voorbeeldige isoleercel van binnen bekijken, maar de vertrouwenspersoon en de cliënten lachten er ook een beetje schamper bij. De ruimte die ze me eigenlijk wilden tonen, lag namelijk achter de gesloten afdeling, waar ik niet mocht komen. Zij verzekerden mij dat de isoleercellen daar aan mijn ergste vermoedens beantwoordden. Ik zou willen dat de inspectie wel verder komt dan de modelcel; dat zij wel kijkt in de cellen waar ik niet mag komen. Uit alle stukken en rapportages, ook die wij onlangs nog kregen, kan ik echter niet opmaken dat een inspecteur dit ooit heeft gedaan of van plan is om dit te gaan doen. Kan de minister beloven dat dit in de nabije toekomst wel gebeurt en zo ja, wanneer? Ik zie nog maar één oplossing om aan alle twijfel jegens de inspectie een einde te maken: een onafhankelijk onderzoek naar de wijze waarop de IGZ haar toezichthoudende rol in de ggz uitvoert, in lijn met de door mij en mevrouw Bouwmeester in oktober 2008 ingediende motie. Wij hebben deze motie toen aangehouden, omdat de minister beterschap beloofde, maar we hebben het vertrouwen in dat beterschap inmiddels verloren. Het onderzoek moet worden uitgevoerd door een instantie die boven elke twijfel verheven is, en die geen banden heeft met de ggz, de inspectie en het ministerie van VWS. Het moet bovendien een instantie zijn die heeft bewezen om snel en vakkundig met resultaten te kunnen komen. Ik verzoek de minister daarom om een dergelijk onderzoek te laten uitvoeren door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Dat is het orgaan dat onderzoek hoort te doen als de veiligheid van mensen in het geding is, zeker wanneer die mensen aan onze verantwoordelijkheid zijn toevertrouwd.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Nederland vervult een koploperspositie bij het gebruik van dwang en drang, met name opsluiting in isoleercellen. Het gaat hier om de meest kwetsbare patiënten uit onze samenleving. De vraag die opkomt, is of Nederlandse psychiatrische

patiënten vaker dan hun buitenlandse collega's een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving. Dat is immers de reden voor het ultieme middel, de isoleercel. Het gaat hier om heel kwetsbare mensen, die geen keuze hebben en voor wie plaatsing in een isoleercel een heel ingrijpende ervaring is die vaak geen verbeterend effect heeft. Bovendien wordt met opsluiting de achterliggende oorzaak van het probleem niet weggenomen. Wat de PvdA betreft, geldt daarom dat de isoleercel alleen ingezet mag worden als aller-, allerlaatste redmiddel.

Tijdens het Kamerdebat in oktober werden de problemen rondom dwang en drang in de ggz, maar ook in de verpleeghuiszorg en de gehandicap-tensector pijnlijk duidelijk. Met de uitzending van NOVA kwam er nog eens een schepje bovenop. Plaatsing in een isoleercel wordt te vaak en te lang toegepast en als je er eenmaal in zit, vindt er geen objectieve toets plaats of het nog nodig is om je langer te blijven opsluiten. Er is dus geen alarm-systeem waarmee wordt bekeken of het nog wel terecht is dat iemand er al een jaar in zit. Er is ook onduidelijkheid over de rol van de inspectie. Ook wij gaan niet steggelen over cijfers, maar het feit blijft boven tafel dat er iets grondig mis is als de inspectie geen inzicht heeft in hoe vaak en hoe lang mensen in een isoleercel verblijven. Als de inspectie het niet weet, vraagt de PvdA-fractie zich af welke urgentie de minister eigenlijk geeft aan het tegengaan van verblijf in een isoleercel en hoe de inspectie kan controleren als zij de cijfers niet op orde heeft. Verder sluiten wij ons uiteraard aan bij de VVD en pakken wij het initiatief door om weer een onderzoek te vragen.

De minister heeft in het Kamerdebat in oktober zijn betrokkenheid getoond, maar dat is op dit moment onvoldoende. Uit de brieven van de minister blijkt dat hij een lage ambitie heeft, de regie niet neemt en onvoldoende zorgt voor actief toezicht als mensen in de isoleercel verblijven. De minister verwacht intussen alle heil van de uitkomsten van het project van GGZ Nederland inzake het terugdringen van dwang en drang. De minister laat het tempo dus over aan het veld, daar waar de inspectie heeft gezegd dat het veld beleid onvoldoende op een structurele manier inbedt, en het tempo bovendien te laag is. Laten we duidelijk zijn: het project van GGZ Nederland is ontzettend goed. Het biedt echter geen stok achter de deur om de broodnodige veranderingen af te dwingen. Ik heb heel veel werkers in de zorg gesproken die graag willen en die hun best doen, maar als zij niet gesteund worden, om te beginnen door de raad van bestuur, dan verandert er niet structureel iets. En dat is waar we naartoe moeten.

De PvdA-fractie heeft twee grote problemen met de vrijblijvendheid die de minister toont door dit aan het veld te laten. Ten eerste is het tempo voor terugdringen van dwang en drang te laag. Ten tweede is de vrijblijvendheid voor instellingen om deel te nemen te groot en is er geen actief toezicht achteraf. Hoe denkt de minister door alles aan het veld over te laten, toch het tempo te kunnen verhogen, de vrijblijvendheid te kunnen voorkomen en te zorgen voor een actief toezicht?

Mevrouw **Agema** (PVV): De woorden van mevrouw Bouwmeester zijn mij uit het hart gegrepen, maar dit is al het zoveelste debat dat wij hier voeren. We zien vaak dat separeren een soort van onmacht lijkt te zijn, omdat er simpelweg te weinig personeel is in de zorg. Is de PvdA-fractie nu eindelijk eens bereid om meer geld vrij te maken voor extra medewerkers in de zorg, zodat we eindelijk het aantal separaties en dwangmid-delen kunnen verlagen, zoals wij beiden willen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat dwang en drang in brede zin, dus opsluiten, maar ook medicatie en andere vormen, voorkomen moeten worden. Wij hebben met heel veel medewerkers, patiënten en familieleden gesproken. Het is helaas niet zo dat alleen met het opentrekken van een blik personeel het



probleem opgelost is. Het is een cultuurprobleem; het heeft te maken met de coaching van personeel, met het aantal personeelsleden, met de inrichting van een gebouw, maar vooral met de wil van om te beginnen de raad van bestuur. Dit zijn de meest kwetsbare mensen. Opsluiten is het laatste middel en we gaan er alles aan doen om het te voorkomen. Meer personeel is daar absoluut een onderdeel van – ik kom zo terug op wat ik concreet aan de minister ga vragen – maar laten we niet doen alsof het probleem is opgelost als we er tien medewerkers bij zetten. Het gaat er namelijk om dat die medewerkers dwang en drang ook kunnen voorkomen en weten hoe ze vroegtijdig moeten signaleren en wat ze moeten doen als iemand in een isoleercel zit om die persoon er tijdig weer uit te halen. Het is dus een brede aanpak met meerdere dingen die je tegelijkertijd moet doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik denk dat meer personeel wel degelijk heel veel zal oplossen voor de problemen die wij constant blijven constateren. Daarom maakt mijn fractie ook extra geld vrij voor nog veel meer handen aan het bed. Mevrouw Bouwmeester kan deze problematiek niet onnodig complexer maken en tegelijkertijd niets doen aan de problemen die er zijn. Op het moment dat wij in de Kamer begonnen de wenselijkheid uit te spreken van verlaging van het aantal separaties en dwangmiddelen, werkte er nog één medewerker op drie patiënten. Inmiddels is dat één medewerker op acht patiënten. Daar ligt het probleem van het kunnen terugdringen van het gebruik van dwangmiddelen en ik hoor niet van de PvdA dat zij meer geld gaat vrijmaken, zoals de PVV.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Kijk, het opentrekken van een blik geld maakt niet dat een medewerker weet hoe hij signalen moet opvangen, hoe hij moet omgaan met iemand die opeens helemaal in paniek is of hoe hij moet voorkomen dat iemand in een isoleercel komt. Wij willen hetzelfde: minder dwang en drang. Dat mag alleen het aller-, allerlaatste redmiddel zijn. Het gaat echter om kundig personeel, om de inrichting van een gebouw en om het gebruiken van medicatie in plaats van opsluiting. Het zijn meerdere dingen tegelijkertijd en het is politiek gezien erg makkelijk om te zeggen dat we een blik geld opentrekken. Helaas is het niet zo makkelijk. Het is een cultuurverandering en die moeten wij afdwingen. Ik kom straks terug op de manier waarop wij dat gaan doen, maar het is niet zo gemakkelijk als mevrouw Agema stelt.

De heer **Van Gerven** (SP): In Scandinavië is de bezettingsgraad, de verhouding tussen de aantallen medewerkers en patiënten, veel gunstiger. Er zijn veel meer medewerkers per patiënt. Er wordt een relatie gelegd tussen deze verhouding en het voorkomen van isolatie. Ook het onderzoek van de actiegroep Zorg Geen Markt wijst erop dat de werkdruk een groot probleem is. Is de PvdA-fractie bereid om ons voorstel te steunen voor een onderzoek naar de norm die nodig is voor het voorkomen van isolatie? Mevrouw Bouwmeester heeft een voorstel gedaan voor een onderzoek en daarin kan dit wellicht worden ingekaderd, zodat we weten wat nodig is voor goede zorg en voor het voorkomen van isolatie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben het uiteraard helemaal met de heer Van Gerven eens. Ik zal zelf een voorstel doen en dan kan de heer Van Gerven bezien of dat een antwoord is op zijn vraag. Zoals ik al zei, wordt er in de Scandinavische landen minder gebruikgemaakt van dwang en drang, en mensen in Nederland zijn niet gevaarlijker voor zichzelf of voor hun omgeving dan mensen daar. Blijkbaar doen ze het in Scandinavië dus beter dan hier. Laten we daarom pleiten voor een onderzoek. Laat ik hier duidelijk zeggen dat dwang en drang het allerlaatste redmiddel vormen. Het gaat om mensen die onder dwang van de over-

heid worden opgenomen of behandeld. Zij verdienen dus de beste behandeling en een scherp toezicht daarop. Alles wat wij kunnen doen om dwang en drang tegen te gaan, moeten wij doen, ook als dat betekent dat er meer personeel moet komen. Dat vormt daarvan absoluut een onderdeel, hoewel er ook instellingen zijn die met dezelfde hoeveelheid personeel een goed resultaat bereiken. De PvdA staat er dus voor open.

De heer **Van Gerven** (SP): Mag ik het dan zo samenvatten dat mevrouw Bouwmeester ja zegt tegen een onderzoek naar de personeelsnorm? Verbindt zij daar dan ook consequenties aan als daar een norm uitkomt waarvoor mogelijk extra middelen nodig zijn?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): ik kom zelf met een voorstel voor een onderzoek dat breder is dan alleen naar personeel, want personeel alleen is helaas niet de oplossing.

De PvdA-fractie heeft het idee dat wij een onderzoekje hier doen en een onderzoekje daar. We hebben eerst een onderzoek gehad naar de eerste twee dagen na binnenkomst in een ggz-instelling waar iemand wordt geïsoleerd. Nu komen de cijfers van NOVA en nu gaan we een onderzoek doen naar langdurige separatie. Dat is heel erg belangrijk, maar we hebben een overkoepelend probleem, namelijk dat te veel gebruik wordt gemaakt van dwang en drang. We moeten dus toe naar een overkoepelend onderzoek dat het probleem in zijn geheel bekijkt, en niet hapsnap onderzoeken op basis van cijfers die helaas op basis van incidenten naar buiten komen, al is het de vraag of het incidenten zijn. In het belang van de patiënten en de verzorgenden is het tijd dat er een fundamentele wijziging van cultuur en beleid op alle afdelingen in alle instellingen plaatsvindt. Daarvoor moeten we twee dingen doen. Het eerste speelt aan de voorkant: voorkomen dat mensen in de isoleercel worden geplaatst. Het tweede speelt aan de achterkant: als de mensen in de isoleercel zitten, is dat zo kort als noodzakelijk is. Alle alternatieven moeten daarvoor worden ingezet.

Eerst ga ik in op ons voorstel voor de voorkant. De PvdA-fractie wil de minister vragen om alle instellingen instellingsbreed een plan van aanpak te laten maken voor het terugdringen van dwang en drang met 50% voor komend jaar. Hierin moet onder andere worden meegenomen hoe personeel wordt opgeleid en ondersteund, welke fysieke aanpassingen voor het gebouw nodig zijn et cetera. Laat het veld maar zeggen wat het nodig heeft, dan kunnen wij daar als politiek op reageren. Dat moet niet vrijblijvend zijn; de inspectie moet deze plannen actief toetsen op kwaliteit en op haalbaarheid. Voor 1 december moet er een overzicht naar de Kamer komen van de getoetste plannen van alle instellingen. Dat is een actieve aanpak. Dan laten we het aan het veld en geven wij de instellingen de ruimte.

Ten tweede ga ik in op de achterkant. De rol van de inspectie is al een aantal keren aan bod geweest. De inspectie is controleur van instellingen en daarmee de woordvoerder van patiënten die zijn geïsoleerd. Uit incidenten, maar ook uit de uitzending van NOVA, blijkt maar weer dat er onvoldoende actief toezicht is en geen inzicht in het aantal dwang- en drangmiddelen en de duur daarvan. Daarom vraag ik de minister om de Kamer vóór 1 december een plan van aanpak te sturen, waarin hij aangeeft hoe de inspectie zorg draagt voor een actieve controle op de noodzaak van plaatsing in een isoleercel vooraf, en voor tussentijdse controle. Daarnaast moet er ook nog een hoop verbeteren in de registratie, want als de cijfers niet op orde zijn, is er al een heleboel niet goed. Het doel van actief toezicht is het verhogen van de lat om te isoleren en het verkorten van de duur van isolaties. Nogmaals, medewerkers willen wel, maar ze moeten het ook kunnen voorkomen.

In de tussentijd – wij gaan natuurlijk niet een jaar zitten wachten – zou ik de minister willen vragen of de inspectie bij wijze van pilot een aantal



klachten per maand kan onderzoeken, op aangeven van de patiëntenvertrouwenpersoon. Hierdoor kunnen de aard en de omvang van het aantal klachten inzichtelijk worden gemaakt. Bovendien worden de werkwijze en de positie van de patiënten versterkt – want daar gaat het hier om – en geeft het de inspectie de mogelijkheid om acuut te kunnen controleren. Dit is tevens een stok achter de deur voor instellingen, omdat de kans groter wordt dat ze verantwoording moeten afleggen.

Mijn volgende punt is de veldnorm. Er is al afgesproken dat er een norm moet komen om te bepalen wanneer en voor welke periode gebruikgemaakt wordt van de isoleercel. Dat moet het veld vooral doen. Die norm moet er voor 1 december liggen. De minister heeft toegezegd dat er een kopgroep komt van vijf instellingen die het bijzonder goed doen. Ik wil graag weten op welke manier de kopgroep te werk gaat en hoe hij bijdraagt aan de norm. Ik wil ook dat de norm als prestatie-indicator wordt meegenomen door de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars kunnen instellingen daarmee stimuleren en kunnen tegelijkertijd instellingen die het niet goed doen, daarop afrekenen. De tijd van vrijblijvendheid is namelijk voorbij.

Het doel van mijn voorstel is een cultuuromslag: geen dwang en drang, tenzij ...; sneller terugdringen van dwang en drang met een heldere norm. Die moet meetbaar zijn en afrekenbaar. Hij moet op een actieve manier worden gecontroleerd door de inspectie als er klachten zijn. Ik ga ervan uit dat de minister dit deelt. Ik hoor graag hoe hij dit doel zo snel mogelijk gaat bereiken. Ik sluit af met een citaat uit een boekje van de patiënten van GGZ Eindhoven: je moet niet separeren, maar je moet repareren.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik ben het helemaal eens met het krachtige pleidooi van mevrouw Bouwmeester voor een cultuuromslag in de sector, maar ik blijf toch zitten met het ongemakkelijke gevoel dat mevrouw Bouwmeester het op de een of andere manier gratis wil krijgen, en dat zij het eigenlijk vooral uitstort op het veld zelf. Dat moet maar aangeven hoe het de opleiding, de deskundigheidsbevordering en de andere aanpak gaat uitvoeren. Het mag echter geen cent kosten. En als het wel iets gaat kosten, blijft de vraag hoe de PvdA heeft kunnen instemmen met een crisispakket waarin juist op termijn heel grote bezuinigingen voorzien zijn op de zorg. Die slaan weliswaar niet direct neer op deze sector, maar het is heel duidelijk dat er geen ruimte is voor extra geld voor de sector. Wil het pleidooi van mevrouw Bouwmeester hier vandaag niet vrijblijvend zijn, dan zal zij moeten kunnen duidelijk maken hoe zij ervoor gaat zorgen dat de benodigde middelen beschikbaar komen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mevrouw Sap kent de PvdA; wij staan als geen ander voor de meest kwetsbare mensen in de samenleving, en over hen hebben wij het vandaag. Daarom is er ook voor gekozen om niet fors te gaan bezuinigen op deze sector. Wij willen graag een cultuuromslag en daarvoor zijn meerdere dingen nodig. Er zijn instellingen die dwang en drang aanzienlijk hebben teruggedrongen met hetzelfde geld als instellingen die het niet doen. Geld is dus niet de primaire oplossing. Was het maar zo makkelijk. Alleen meer personeel is niet de primaire oplossing. Wij kunnen hier in Den Haag bedenken hoe het veld het allemaal moet gaan doen, maar ik draai het om: ik daag de instellingen uit. Ik zeg: zeggen jullie maar wat jullie willen doen, hoe jullie het willen bereiken en wat je daarvoor nodig hebt. Als dan uit objectieve gegevens blijkt dat de ene instelling gewoon minder geld heeft dan de andere door de rare verdeelsleutels die we hebben, dan moeten we daar inderdaad naar kijken. De PvdA wil in dat geval ook boter bij de vis doen, maar – ik zeg er wel «maar» bij – wij zeggen hier niet vrijblijvend: meer personeel, meer geld! Voor een groot gedeelte zit het namelijk ook in de cultuur, en moet het tussen de oren zitten van de raad van bestuur van een instelling.

Dan kun je veel meer met dezelfde middelen en als er een schepje bovenop moet, zijn we daartoe bereid.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat is een goed bericht, want cultuurverandering is enorm belangrijk, maar het uitgangspunt dat cultuurverandering gratis kan worden bereikt, is veel te gemakkelijk. Ik ben dus blij dat mevrouw Bouwmeester hier duidelijk zegt dat de PvdA-fractie duidelijk wil krijgen of er iets extra's nodig is en wat ervoor nodig is om het veld zover te krijgen, en dat de PvdA-fractie zich ervoor zal inzetten dat het geld er komt. Als het zover is, zal mevrouw Bouwmeester in ons daarbij een bondgenoot vinden, want ik ben echt bang dat we dit niet gratis voor elkaar gaan krijgen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben natuurlijk erg verheugd dat ook de PvdA vindt dat het onafhankelijke onderzoek naar de inspectie er nu moet komen. Het verbaast me echter dat mevrouw Bouwmeester in het tweede deel van haar inbreng vervolgens allerlei extra taken neerlegt bij de inspectie. In het eerste deel van haar inbreng zei ze namelijk dat ze er eigenlijk niet op kan vertrouwen dat de inspectie haar werk goed doet. Hoe rijmt mevrouw Bouwmeester dat met elkaar?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De inspectie wordt niet goed aangestuurd en voert daardoor niet goed uit. Ik heb daarom heel duidelijk aan de minister gevraagd wat wij van de inspectie verwachten en waarop zij moet controleren. Een van de redenen waarom mensen zo lang in een isoleercel zitten, is bijvoorbeeld dat er nooit meer een alarmbel afgaat wanneer mensen erin geplaatst zijn, zoals dat in het tbs-systeem wel gebeurt: wacht even; even objectief toetsen of het nog wel nodig is dat iemand zo lang in de isoleercel zit. Als je die norm inbouwt, kan de inspectie er ook op toezien.

Wij willen het onafhankelijk onderzoek. Wij hebben dat in oktober samen voorgesteld en wij stellen dat nu weer voor. De PvdA heeft echter geen zin om er een jaar op te gaan wachten. Wij vinden dus dat er twee dingen tegelijkertijd moeten gebeuren. Het eerste, op lange termijn, is een onderzoek naar de vraag hoe het breder kan. Het tweede, op korte termijn, is een duidelijke opdracht aan de inspectie om aan het werk te gaan. Ik hoor graag van de minister hoe hij er tegenover staat.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dit antwoord verbaast me heel erg, want mevrouw Bouwmeester weet eigenlijk al wat de uitkomst van het onderzoek is. Zij zegt namelijk: de inspectie wordt niet goed aangestuurd en daarom wordt de wet niet goed uitgevoerd. Waarom zouden we dan het onderzoek nog doen? Kijk, ik wil het graag en als mevrouw Bouwmeester me blijft steunen, vind ik dat super, maar ik wil dan wel graag weten waarom zij het onderzoek wil. Ze weet het antwoord al en ze vindt ook dat er nog wel wat taken bij kunnen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voor een deel weten we allemaal het antwoord al, maar voor een deel weten we dat ook niet. Voor het deel dat we weten, kunnen we het oppakken en zeggen: nu actief op basis van de klachten van de patiëntenvertrouwenspersoon aan de slag. Dat is de stok achter de deur voor de instellingen. Voor een deel weten we echter ook dat het bijvoorbeeld zo is dat de inspectie niet altijd verder kan kijken dan haar neus lang is. Er is een themaonderzoek en er gebeurt daarbuiten natuurlijk ook iets. Dan moet je zorgen dat de inspectie daarvan melding maakt. Hoe komt het nu dat dat niet gebeurt? Dat moeten we onderzoeken. Dat is voor de lange termijn en daarin ga ik uiteraard mee met het onderzoek van de VVD-fractie.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Van Miltenburg heeft de woorden uit mijn mond gehaald. Ik wil er toch nog even op doorgaan. Wat verwacht mevrouw Bouwmeester dat het onafhankelijke onderzoek nog aan extra's zal opleveren, zeker gezien haar behoorlijk dichtgetimmerde verhaal over een plan van aanpak, met overigens heel veel zaken die ik kan delen? Ik mis de openheid ten opzichte van de resultaten van onderzoek.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De exacte formulering van het onderzoek staat in de motie die wij destijds hebben aangehouden. Het gaat ons om het volgende. Als de inspectie ergens komt voor een themaonderzoek, bijvoorbeeld over de eerste twee dagen van een patiënt die in een ggz-instelling binnenkomt en in een isoleercel verblijft, constateert de inspectie ook problemen die buiten dat themaonderzoek vallen, maar doet zij daar niets mee. Een kort voorbeeld: ik was bij een ggz-instelling waar de lampen in de isoleercel niet werkten. De lamp gaat in zo'n isoleercel elk uur aan. Doordat de lampen niet werkten, kreeg de patiënt elk uur het licht van een bouwlamp op zijn gezicht. Vervolgens is er niemand die daar iets aan doet. Hoe kan dat nu? Dat zijn zaken waarbij we ons afvragen waarom de inspectie niets doet en dat gaan we onderzoeken. Dat doen wij op de lange termijn, en op de korte termijn kan de inspectie gericht onderzoek doen naar aanleiding van een melding van de patiëntenvertrouwenspersoon. We maken dus onderscheid tussen de korte en de langere termijn, omdat we geen zin hebben om een jaar lang te wachten en verder niets te doen. Dat kan ook niet, want als er een klacht komt van de pvp, moet meteen ingegrepen worden door de inspectie. We hebben helaas geen alternatief.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Wachten wil ik ook niet, maar dan nog verbaast mij het verzoek om een onderzoek. Mevrouw Bouwmeester geeft namelijk zelf aan dat de werkwijze van de IGZ niet klopt omdat de IGZ te thematisch werkt. Dan is het toch puur een kwestie van de opdracht meegeven aan de IGZ dat zij anders moet kijken, signaleren en rapporteren?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Deels is het een kwestie van een andere opdracht; dat zei ik in mijn inbreng ook. Deels is het echter ook een kwestie van een andere werkwijze. Het zijn twee dingen en je hebt de korte en de lange termijn. Op korte termijn moet de inspectie aan de slag en op lange termijn moeten er fundamentele wijzigingen worden aangebracht. Dat is het verschil.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. De getallen die NOVA boven tafel heeft gehaald over mensen die lang in de separeercel zitten, zijn schrikbarend hoog. Mensen zitten er soms extreem lang. In zijn brief geeft de minister aan hoe we die getallen moeten lezen, maar tegelijkertijd weten we eigenlijk nog niets, want die getallen kloppen blijkbaar niet omdat niet goed wordt geregistreerd hoe lang mensen in de separeercel zitten. Dat de Bopz-registratie niet goed loopt, was al eerder bekend, maar het is wel heel treurig dat het hier ook weer blijkt. Hoe moet je dat «lang in de separeer» nou zien? We moeten elkaar hier niet vertellen dat niemand wist dat mensen lang in de separeercel zitten. De aantallen zijn schrikbarend hoog. Van mijn bezoek aan de instellingen heb ik geleerd dat de reden waarom mensen lang in de separeercel zitten, bijna altijd is dat men eigenlijk met die persoon omhoogzit. Men staat eigenlijk machteloos bij de aanpak van die persoon. Ik heb voorbeelden gezien van situaties waarin het wel goed ging. Iemand zat op een bepaalde afdeling heel lang in de separeercel omdat men niet wist hoe die persoon behandeld moest worden. Die persoon is toen op de afdeling Intensieve Behandeling gekomen, waar men een andere manier van

omgang met de patiënt hanteert, waardoor het niet meer nodig was dat hij in de separeercel kwam. Daaruit blijkt dat het inderdaad heel erg met de cultuur te maken heeft, maar ook met de verstarde houding die ontstaat in de omgang met een moeilijke patiënt. Een team heeft soms moeite om een goed contact met die patiënt op te bouwen. Hoe moet je daarmee vervolgens omgaan? Wij denken dat onderzoeken om gegevens boven tafel te krijgen altijd belangrijk zijn, maar dat het voor de ggz veel belangrijker is om handvatten te vinden om met dit soort situaties om te gaan. Mevrouw Bouwmeester noemde al het voorbeeld van de tbs. Daarbij is het zo geregeld dat iemand naar een andere kliniek gaat als hij drie jaar in een kliniek zit en blijkt dat die kliniek niet met die patiënt om kan gaan. Eigenlijk zou je bij deze instellingen ook zo'n handvat moeten hebben. Als iemand maximaal twee maanden in de isoleercel zit, kan het natuurlijk niet zo zijn dat hij daar blijft zitten. Het zou dan heel logisch zijn om hem naar een andere kliniek over te plaatsen en dus voor een andere behandeling te kiezen. De inspectie geeft in haar onderzoek aan dat de instellingen die met tekorten kampen, toevallig ook de instellingen zijn die het slecht doen in het project Dwang en Drang. Blijkbaar corresponderen die gegevens met elkaar. Instellingen die het goed doen in een project Dwang en Drang gaan volgens het inspectieonderzoek ook beter om met de isoleercel. Daaruit haal ik ook het positieve geluid dat de projecten Dwang en Drang wel degelijk helpen. Ik denk alleen dat het accent in die projecten heel erg heeft gelegen op preventie van isolatie, maar ik denk dat het nodig is om apart aandacht te besteden aan de specifieke groep van moeilijke patiënten. Niet alleen om te weten hoeveel en hoe, maar vooral om erachter te komen wat de handvatten zijn. Ik denk namelijk dat een ggz-instelling zelf soms ook aangeeft dat zij geen raad weet met een patiënt die al heel lang in de isoleercel zit. Die openheid heb ik soms wel degelijk gemerkt, anders dan mevrouw Van Miltenburg. Ik vraag de minister om ervoor te zorgen dat het project Dwang en Drang nu ook de langdurige isoleerperiodes als speerpunt neemt, en te komen met concrete handvatten om er binnen een afdeling mee om te gaan. Wat doe je als iemand er twee maanden zit? Dan kan het team er niet meer uitkomen met die patiënt. Daarvoor zou ik van de minister graag een duidelijk handvat krijgen. Ik weet dat wij de isoleercel nooit zullen kunnen afschaffen, maar wij moeten er alles aan doen om het gebruik ervan terug te dringen. Daarvoor moet je erkennen waar de machteloosheid zit. Pas dan komen we een stap verder.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb twee vragen. De ambitie van GGZ Nederland is om het gebruik dit jaar met maar liefst 10% terug te dringen. Steunt mevrouw Joldersma die ambitie, of vindt zij dat het percentage omhoog moet? Het gaat namelijk om heel kwetsbare mensen. Mevrouw Bouwmeester sprak over het project van GGZ Nederland. Dat gaat over een afdeling van een instelling en misschien moet in dat project ook langdurige separatie van heel ingewikkelde groepen worden meegenomen. Dat ben ik met haar eens, maar zou het project niet gewoon de norm moeten hanteren van 50% voor alle instellingen en afdelingen, waarna de instellingen maar moeten laten horen wat zij kunnen en wat zij nog nodig hebben? Moet de ambitie niet gewoon omhoog? Of steunt mevrouw Joldersma de tamelijk rustige inzet van 10%?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik zou best de ambities op willen schroeven, maar ik vind dat wij niet kunnen beoordelen hoe de instellingen handelen. Ik ben geen psychiater, verpleegkundige of andere deskundige in een instelling. In sommige instellingen is de ambitie al heel groot. Die willen in hun instelling niemand meer in de isoleercel. Op sommige afdelingen gebeurt dat ook daadwerkelijk. Ook daar zie je heel grote verschillen in de inzet van dwangmiddelen. Ik geloof dus erg in best practices; afdelingen

kunnen absoluut van elkaar leren. Ook moet eerder worden toegegeven dat een team niet met een bepaalde patiënt kan omgaan. Dat ligt niet altijd aan de patiënt; het kan ook aan het team liggen. Er moet dan hulp van buiten komen. Zo'n patiënt moet naar een andere afdeling. Ik wil de concrete oplossingen in de praktijk zoeken. Ambities opschroeven vind ik prima, maar het moet wel in de praktijk gerealiseerd worden. Ik heb niet het gevoel dat de projecten rond dwang en drang maar een beetje kabbelen. Nee, ik merk wel degelijk dat ze de hele sector in beweging hebben gebracht en dat men zich er heel goed van bewust is dat men dwang en drang wil terugdringen. Tegelijkertijd zit men soms met een patiënt voor wie men geen verstandige oplossing weet. Wat moet je doen als iemand zelfmoord wil plegen? Wat moet je doen als iemand zichzelf wil verwonden? Wel of niet in de isoleercel?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): We zijn het wel eens met het doel, maar niet met de ambitie. Zegt mevrouw Joldersma: nou, laat het maar lekker 10% en we volgen het tempo van het veld wel? Of zegt ze: nee, we draaien het om; de ambitie gaat omhoog, maar dan horen wij wel wat het veld van ons nodig heeft?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Het lijkt mij eerlijk gezegd een beetje veel om de ambitie te verhogen van 10% naar 50%. Ik ben zoals gezegd een leek in de sector. Ik vind het goed om hoge ambities te hebben, maar GGZ Nederland is de trekker van het project Dwang en Drang en kent de sector. In overleg kun je best bekijken of de ambitie omhoog kan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wat vindt u zelf nu?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik probeer om uit te leggen dat wij als politiek wel kunnen zeggen dat we het van boven af gaan bepalen, maar de mensen van de praktijk moeten het realiseren. Ik ga niet tegen hen zeggen: jullie doen maar en zie maar hoe je het redt; het maakt mij allemaal niet uit. Het gaat erom dat mensen goede zorg krijgen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Joldersma houdt een prachtig bestuurlijk verhaal, dat erg overeenkomt met de stukken van de minister: het moet en kan beter en daar heeft ze vertrouwen in. Ik kan het daar helemaal niet mee oneens zijn, maar ze gaat, net als de minister, helemaal niet in op de specifieke groep mensen die gedwongen wordt opgenomen en die niet kan zeggen: de behandeling hier zint me niet, ik ga naar een andere instelling. Uit de NOVA-uitzending van gisteren bleek dat een moeder na zeven maanden naar de rechter moest gaan om haar kind uit een separeercel te halen. Wij hebben aan de inspectie gevraagd om erop toe te zien dat vooral deze groep mensen, die aan onze zorg is toevertrouwd, goede zorg krijgt. En mevrouw Joldersma zegt: natuurlijk moeten de aantallen naar beneden, maar rustig aan, rustig aan. Het gaat om heel zieke mensen die onder onze verantwoordelijkheid vallen! Wil mevrouw Joldersma daar nu eens een keer op ingaan?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben het helemaal met u eens. Het gaat om mensen voor wie wij verantwoordelijk zijn. Ik zeg ook dat de rol van degene die de behandeling moet geven, hierbij cruciaal is. Ik heb steeds weer gepleit voor de rol van de familie en ik vind het heel belangrijk dat de stem van de familie veel en veel groter wordt. De vraag is vervolgens hoe je gaat zorgen dat er handvatten komen. Ik constateer gewoon wat er gebeurt en ik constateer dat de sector machteloos is bij een aantal patiënten. Die machteloosheid moet je aanpakken en de sector moet daarvoor naar handvatten zoeken. Ik kan die niet geven; de sector zelf kan dat wel. Het maakt me niet uit hoe het gebeurt, maar ik wil handvatten verkrijgen voor het omgaan met dwang en drang. Daarbij kunnen we

leren van de tbs-sector, want daar is men gewend om met moeilijke mensen om te gaan. Ik denk dat Klinieken voor Intensieve Behandeling een goed voorbeeld zijn. Onze ambitie kan wel zijn dat er niet meer geïsoleerd wordt – dat zou ik graag willen – maar tegelijkertijd vind ik dat er naar handvatten moet worden gezocht om deze moeilijke mensen te kunnen helpen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mijn vraag is wat mevrouw Joldersma ervan vindt dat de inspectie niet eens weet wat er gaande is; dat de inspectie niet weet hoe verschrikkelijk de omstandigheden zijn; dat de inspectie niet weet hoeveel mensen langer dan een jaar opgesloten zijn in een separeerocel!

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Daarmee komen we op de rol van de inspectie; de rol die de inspectie kan en wil spelen. Moet je alle taken bij de inspectie willen neerleggen en kan de inspectie die taken vervullen? De inspectie zegt zelf dat zij het toezicht op de individuele patiënt niet kan waarmaken. Dat zij dat moet toegeven, is natuurlijk vreselijk treurig. Als wij een nieuwe Bopz gaan maken, moeten wij dus heel goed bekijken bij wie het toezicht op de individuele patiënt wordt neergelegd. Eigenlijk geeft de inspectie namelijk gewoon toe: dat kunnen wij niet en eigenlijk willen wij het ook niet; leg die taak maar bij de psychiatrische commissie die er komt. Het lijkt mij nogal moeilijk om die commissie straks zowel een inspecterende rol op individueel niveau te geven, als een adviserende rol. Volgens mij kun je die rollen niet combineren. Ik denk dat wij echter gewoon moeten constateren dat het toezicht tekortschiet. En ik weet nog niet of het wel verstandig is om de inspectie op te tuigen en te zeggen dat zij het individueel toezicht moet uitvoeren. Als de inspectie nu al laat zien dat zij het niet kan, moeten we daar een oplossing voor zoeken.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is schokkend om te constateren dat mevrouw Joldersma vindt dat de inspectie tekortschiet in haar toezichtrol.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dat geeft de inspectie zelf toe.

De heer **Van Gerven** (SP): Het CDA geeft dat ook toe, maar we hebben de inspectie voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg en, vooral als het gaat om Bopz-zorg, nadrukkelijk ook voor de individuele patiënt. Bij langdurige isolatie is bijna altijd iets aan de hand, want langdurig isoleren is bijna altijd een onvoldoende of verkeerde behandeling. Vindt mevrouw Joldersma niet dat de inspectie fysiek moet gaan bekijken wat er aan de hand is in specifieke gevallen, en naar oplossingen moet zoeken? Dat is toch de kerntaak van de inspectie?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb gezegd dat ik inderdaad zie dat de inspectie tekortschiet in het uitvoeren van die taak. Dat is niet nieuw. Het gebeurt ook in het voorbeeld dat de heer Van Gerven noemde. Soms blijkt dat het inzetten van medicatie, met name antipsychotica, gewoon niet wordt gemeld in verpleeghuizen. De inspectie blijkt daarop niet te reageren. De getallen liggen ergens en er wordt niets mee gedaan. Je kunt dan de inspectie optuigen en zeggen dat zij iets met die getallen moet doen, maar in de nieuwe Wet Bopz moeten wij ook kijken naar de rol van de inspectie. Als de inspectie haar rol niet kan waarmaken, kun je wel zeggen dat zij die rol zal en moet waarmaken, maar misschien is een opgetuigde inspectie nog steeds niet in staat om die rol te vervullen. Dan ben ik bereid om te kijken waar de verantwoordelijkheid neergelegd moet worden, want die moet er natuurlijk wel zijn. Daarmee wil ik niet zeggen dat de instelling geen enkele verantwoordelijkheid heeft. In het voorbeeld van mevrouw Bouwmeester over de lampen in de isoleerocel is het te gek voor woorden dat de instelling dat zelf niet aanpakt.



De heer **Van Gerven** (SP): De inspectie is er om op te treden als zaken misgaan en als er sprake is van langdurige isolatie, is er bijna altijd iets aan de hand. Dan is er iets mis. Daar hebben we toch de inspectie voor? Dan moet zij maar worden opgetuigd. De inspectie moet er toch op af, want wie moet het anders doen? De nieuwe wet is er nog niet. Is mevrouw Joldersma bereid om acuut naar een oplossing te zoeken waardoor er meer capaciteit komt in plaats van een bezuiniging op de inspectie?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben het met de heer Van Gerven eens dat we een oplossing moeten zoeken, want we constateren hetzelfde probleem: de taak wordt niet waargemaakt op het individuele niveau. Ik ben er nog niet van overtuigd dat deze taak uiteindelijk bij de inspectie moet komen te liggen, want ik denk dat het haar niet lukt om die te vervullen. De taak moet in elk geval heel snel worden geregeld. De minister kan hem misschien aan de psychiatrische commissie geven; dat vind ik ook best. Je kunt daar echter niet allerlei taken neerleggen. De nieuwe Wet Bopz gaat over het gebruik van dwangmiddelen. Wij kunnen die dwangmiddelen niet helemaal uitsluiten, maar het individuele toezicht erop moet worden geregeld. Dat lijkt mij vanzelfsprekend en heel belangrijk en de vraag is of de inspectie dat kan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben geschokt dat de CDA-fractie zegt: ja, er zijn mensen gedwongen opgenomen onder toezicht van de overheid; de inspectie voldoet niet en we zijn bezig met een nieuwe wet; dat duurt nog drie jaar, maar we kijken dan wel even wat we doen. Het gaat om mensen die onder dwang van de overheid ... Ik word nu echt boos! Hoe lang wil de CDA-fractie wachten tot het toezicht is geregeld?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Laten we met elkaar afspreken dat we dat heel snel doen en dat we de minister vragen waar hij het individuele toezicht wil onderbrengen. Komt die taak bij de psychiatrische commissie? Laten we daar dan mee beginnen. Als een taak echter ergens niet goed wordt uitgevoerd, moet die taak daar niet opgetuigd worden zodat hij alsnog goed uitgevoerd kan worden. Mijn vertrouwen dat de inspectie die taak goed kan oppakken, is niet zo groot. Dat er een probleem is en dat we allemaal zien dat er schrijnende dingen gebeuren in isoleercellen, zeker met mensen die er heel lang inzitten, daarvan hoeft mevrouw Bouwmeester mij absoluut niet te overtuigen. Dan kom ik bij het rapport over vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de psychiatrie. In het rapport staat heel duidelijk dat ook daar veel te snel, veel te makkelijk en veel te vanzelfsprekend wordt gegrepen naar dwangmiddelen. Wij maken ons er zorgen om dat in het rapport eigenlijk geen onderscheid wordt gemaakt tussen ingrijpende dwangmaatregelen en minder verstrekkende dwangmaatregelen. Ik vind het vreselijk om te moeten lezen dat een derde van het aantal ouderen in de geriatrie met middelen rustig wordt gehouden. We hebben daarvoor al eerder aandacht gevraagd. Ik heb inmiddels de conclusie getrokken dat het niet helpt om dit bij de inspectie te melden, omdat die weg blijkbaar niet werkt. We moeten echter wel zorgen dat we direct kunnen ingrijpen, want ik vind het onacceptabel dat middelen waarvan blijkt dat ze risicovol zijn voor ouderen – mensen kunnen er een longontsteking van krijgen of eraan overlijden – op zo'n grote schaal worden ingezet. De minister studeert nog op de vormgeving van de familievertrouwenpersoon. Het maakt ons niet zo heel veel uit of dat iemand wordt binnen de instelling, in dienst van de instelling of in dienst van een stichting. Het valt ons echter op dat de familie elke keer buiten de deur wordt gehouden. Dat is een groot probleem. GGZ Nederland en alle andere instellingen spreken in prachtige stukken over betrokkenheid van de omgeving en de

familie. Een aantal instellingen zijn gelukkig al bezig met de familievertrouwenspersoon, maar dat is nog niet genoeg. De familievertrouwenspersoon gaat straks dealen en wheelen en de familie begeleiden en advies geven, maar als een patiënt eindelijk binnen de ggz zit en vervolgens tegen de behandelaar zegt dat hij niet wil dat zijn ouders dat weten, hoort de familie nul komma nul. Dan hebben ze jaren voor hun dochter of zoon gezorgd en weten ze niet eens wat voor aandoening hun kind heeft. Er wordt door de behandelaar soms geen gesprek aangegaan met de familie en ik vind dat je dat een familie eigenlijk niet kunt aandoen. Als de patiënt weer afglijdt en terugkomt, mag de familie weer opdraven, terwijl zij tussentijds van niets wist en op geen enkele manier op de hoogte werd gehouden. Ik vraag de minister of er mogelijkheden zijn om familieleden van basale informatie op de hoogte te stellen en hen door een behandelaar te laten horen. Dat moet zeker niet samen met de patiënt gebeuren, want er zijn verschillende belangen en opvattingen, maar je kunt de familie niet zo wegzetten. Dat is onverteerbaar voor de familie. De pilots voor de multidisciplinaire commissies lopen. Wij wachten die af. We vinden het wel heel gek dat die pilots niet op de jongeren- en jeugdpsychiatrie zijn toegepast. Wij vinden het ook vreemd dat je inspectietaken, net als adviestaken, bij zo'n commissie zou gaan leggen. Het is prima dat de commissie een bepaalde taak krijgt, maar zij moet in ieder geval geen onverenigbare taken krijgen. De zelfbinding is een ingewikkeld instrument geworden dat weinig wordt gebruikt, terwijl het eigenlijk juist veel mogelijkheden zou kunnen bieden. Het heeft er ook mee te maken dat er vaak geen plek is voor mensen die een zelfbindingscontract zijn aangegaan omdat het nodig is dat zij worden opgenomen. Is het bij zo'n zelfbindingscontract mogelijk dat mensen daadwerkelijk kunnen worden opgenomen op het moment dat het nodig is?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Eenzame opsluiting van psychiatrische patiënten is niet normaal en zeker niet therapeutisch. Dat besef begint door te dringen in de ggz-sector. Die heeft zelf de balans opgemaakt en doet die constatering, maar het gaat langzaam; wat de ChristenUnie betreft gaat het te langzaam. Recente reportages op televisie en de verschillende incidenten die voortdurend aan het licht komen, laten die urgentie zien. Ik denk aan de cijfers over de duur van separatie en ik vraag me af wat er is gebeurd tussen begin oktober, toen we met elkaar spraken, en nu, behalve dat er weer heel veel rapportages zijn geschreven. Wat gebeurt er in de praktijk? Er liggen verschillende stukken over verschillende onderwerpen en ik zie me genoodzaakt om de verschillende onderwerpen langst te lopen. Daarbij komen de fragmentatie en de frustratie die daarbij horen ook naar boven. In het AO van 2 oktober heeft de minister met de Kamer gesproken over de contouren van het conceptwetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Een belangrijk discussiepunt vormde de adviescommissie psychiatrische zorg, waarvan de precieze rol, samenstelling en taakomschrijving nog moeten worden ingevuld. Momenteel worden pilots uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de wijze waarop deze adviescommissies vorm zouden moeten krijgen. In dat kader heb ik toen een motie ingediend, waarin ik de regering heb verzocht om criteria te formuleren waaraan de experimenten kunnen worden getoetst. Graag ontvang ik vandaag een toelichting van de minister op de manier waarop de motie precies wordt uitgevoerd en hoe aan de hand van genoemde nulmetingen en eindmetingen kan worden vastgesteld of aan alle voorwaarden is voldaan. De zorgvuldigheid mag door tijdsdruk niet in het gedrang komen. Ik maak me zorgen over de doorlooptijd van de pilots, vanwege het late van start gaan ervan. Ik wil ook nog even teruggrijpen op de uitvoering van de motie over dwangmedicatie versus noodmedicatie die mijn collega Voordewind

indiende toen hij nog woordvoerder was voor gezondheidszorg. Ook de uitvoering van die motie is tamelijk vrijblijvend. Het ontwikkelen van normen moet primair door het veld gebeuren, maar hoe wordt de adviescommissie er dan bij betrokken en op welke wijze kunnen resultaten, de quickscan, leiden tot handvatten voor dwangtoepassing binnen de wettelijke ruimte?

Ik wil vandaag ook graag stilstaan bij het onderwerp prenatale kindermishandeling. Tijdens het AO Ketenzorg verloskunde en kraamzorg heb ik al gepleit voor verruiming van de mogelijkheden voor dwangopname en dwangbehandeling van verslaafde zwangere vrouwen. Ik heb toen onder meer verwezen naar het VN-verdrag inzake de rechten van het kind, waarin staat dat het kind op grond van lichamelijke en geestelijke onrijpheid bijzondere bescherming en zorg nodig heeft, met inbegrip van geëigende wettelijke bescherming zowel voor als na zijn geboorte. Op dit moment is dwangopname van verslaafde zwangere vrouwen ter bescherming van het ongeboren kind alleen mogelijk als de foetus levensvatbaar is, dus na 24 weken zwangerschap en ook dan zijn de mogelijkheden nog beperkt. Na 24 weken is in ieder geval te laat, omdat het ongeboren kind ook al schade kan ondervinden van het middelengebruik – drank en drugs – van een moeder vroeg in de zwangerschap. Daarom pleit ik er nogmaals voor om bestaande criteria op dit terrein te verruimen en te veranderen, en om dit onderwerp ook in het kader van de verplichte ggz te blijven behandelen. Dat is namelijk de context waarin het thuishoort en niet in de voortgangsrapportage Zwangerschap en Geboorte. Ik heb het in oktober genoemd en ik wijs ook op een artikel in Medisch Contact van januari 2009, waarin verschillende mensen uit gezondheidszorg en wetenschap ingaan op de verschillende argumenten en op de wijze waarop dit vormgegeven kan worden. Want natuurlijk zeg ik niet dat elke vrouw die zich toch nog even te buiten gaat aan één glaasje wijn of aan die ene sigaret, via dwangopname een behandeling moet ondergaan. De aandacht voor het derde deel van het aantal zwangere vrouwen dat alcohol blijft drinken, is overigens natuurlijk terecht, zij het niet in het kader van dwang en drang. Die aandacht moet komen van de verloskundigen en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg. Ik zie wel een rol voor VWS in het terugdringen van dit aantal door bijvoorbeeld voorlichting. Ik noem in dit kader nog maar eens het idee van etikettering van de drankflessen. Terug naar wetgeving en naar dwang en drang. Wat betekent nieuwe wetgeving voor de kwaliteit van de zorg? Een hoge kwaliteit van wetgeving betekent niet automatisch betere zorg. Er moet aan kwaliteitscriteria worden gewerkt, bijvoorbeeld met betrekking tot bejegening en communicatie. Dat betekent ook dat heel snel van start gegaan moet worden met toepassing van de criteria. De minister heeft toegezegd dat hij niet alleen projecten Dwang en Drang wil voortzetten, maar ook middelen wil vrijmaken om via een koplopergroep versnelling en intensivering van het terugdringen van separaties tot stand te brengen. Daar ben ik een voorstander van, maar ik heb ook wat zorgen over de koplopergroepjes, de best practices. Welk effect heeft het instellen daarvan bijvoorbeeld op de rest, op degenen die onderpresteren? Wij moeten opletten dat we geen verstorende elementen inbrengen. Mevrouw Bouwmeester noemde ook de rol van de zorgverzekeraars. Die kan positief zijn, maar wij moeten ervoor waken dat koplopers verder aan kop komen te staan en de achterblijvers nog verder achterop raken. Dan bereiken we namelijk niet de goede resultaten. Ik hoorde laatst in een gesprek een heel aardig voorbeeld: bij de invoering van de computers in het onderwijs onder minister Ritzen bleek dat scholen met computers een enorme sprong vooruit maakten, maar daarbij niet de scholen meenamen die nog niet zoveel computers hadden. Wij moeten dus voorkomen dat dit verkeerd uitpakt. Wij vinden het heel belangrijk dat de resultaten van de projecten Dwang en Drang tot nu toe ook in de opleiding worden versleuteld; specifiek ook

in het separeerbeleid. Nieuwe mensen die de gezondheidszorg betreden, moeten direct met nieuw beleid aan de slag gaan in de instellingen. Ik vraag ook de aandacht van de minister voor de versnippering die nog steeds bestaat in de ggz-sector. Er zit iets in de AWBZ, er zit iets in de Zorgverzekeringswet en er zit iets in de Wmo, terwijl we bemoeizorg, psychiatrische zorg en het grotestedenbeleid zo veel mogelijk bij elkaar moeten houden. Gemeenten moeten daarbij worden betrokken, omdat er heel interessante combinatiemogelijkheden zijn; denk bijvoorbeeld aan de Wet werk en bijstand. Het is duidelijk dat bij de harde kern van langdurig werklozen vaak psychiatrische problematiek speelt. Mijn laatste punt betreft de familievertrouwenspersoon in de ggz-instelling. De minister stelt voor om daarvoor een subsidieregeling te starten. Ik begrijp de gedachte daarachter, maar ik plaats er ook vraagtekens bij, met het oog op de genomen maatregelen in het kader van het VWS-subsidiebeleid. Ik denk dan aan de kosten, de financiering. Ik krijg eerlijk gezegd ook een beetje de kriebels als ik een nieuwe term terugzie in de stukken, namelijk de «kwartiermaker».

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mevrouw Wiegman zegt dat ze ook vindt dat het tempo voor terugdringen van dwang en drang wat te laag is. De PvdA-fractie heeft gezegd: 50% voor alle instellingen en afdelingen. Dat heb ik niet zomaar bedacht, maar dat heb ik gehoord van de goede instellingen. Die zeggen dat zij dat kunnen halen en dat de rest dat ook kan. Is mevrouw Wiegman het met mij eens dat het 50% moet worden en gaat zij mee als wij daarvoor een voorstel indienen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): ik zou nog wel hogere percentages willen zien, maar ook ik ben geen psychiater en ik worstel toch met de vraag wat haalbaar is. Niet om me daarachter te verschuilen, maar ook om reëel te zijn. De ambities kunnen dus wat mij betreft niet hoog genoeg zijn, maar ik zie nog veel liever acties die gisteren eigenlijk al begonnen hadden moeten worden, dan dat ik nog weer nieuwe ambities formuleer en nog weer nieuwe percentages noem. Juist vanwege de projecten die hebben gelopen, denk ik namelijk dat er heel veel op de plank ligt om direct mee van start te gaan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb 50% voorgesteld voor alle instellingen. Zij moeten een plan van aanpak maken om dat percentage te bereiken. Dan blijkt ook waar de kansen en de knelpunten liggen en daaruit blijkt vanzelf of het werkt of niet. We kunnen de lat dan toch hoog leggen? Of wil mevrouw Wiegman een beetje voorzichtig doen door op voorhand het percentage van 50 niet te noemen? Die norm komt uit het veld. De mensen die het doen, zeggen dat het kan. Wil mevrouw Wiegman erin meegaan?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De lat kan voor mij niet hoog genoeg liggen, en als het veld komt met een plan van aanpak waarmee het morgen kan beginnen en waarvan het goede resultaten verwacht, ben ik bereid om dat initiatief te steunen. Ik denk echter even terug aan oktober, toen we hier met minstens dezelfde felheid zaten: het moest anders! We zijn nu een periode verder en ik ben een beetje bang om weer nieuwe percentages te stellen en nog meer papierwerk met plannen van aanpak te produceren. Het gaat voor mij om daadwerkelijke actie in de zorg zelf. Ik sta open voor alles wat daarbij kan helpen, ook door ons aangeleverd. Ik wil dat graag ondersteunen, maar ik ben heel benieuwd naar de reactie van de minister. Hoe beoordeelt hij zelf hetgeen is gebeurd sinds oktober? Wat zijn zijn verwachtingen? Kunnen we meer verwachten van nog meer papier of zijn er andere dingen nodig?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. We hebben het vandaag over een heel kwetsbare groep mensen; mensen die psychisch ziek zijn en vaak ook door het leven zwaar beschadigd zijn geraakt. Die mensen hebben recht op extra zorgvuldige en extra goede hulpverlening. De hulpverlening mag zelf geen nieuwe bron van beschadiging worden. In de praktijk is zij dat helaas te vaak. Deze groep patiënten heeft heel goede wettelijke bescherming nodig van de overheid. Wij moeten samen bekijken wat er nodig is om verbeteringen te bereiken. Naar de smaak van GroenLinks wordt nu door overheid en veld te veel met de vinger naar elkaar gewezen. De overheid heeft het over cultuurverandering in het veld, dat maar moet aangeven wat er moet gebeuren en moet aansluiten bij goede initiatieven. Het veld zegt: ja, maar het wordt ons niet mogelijk gemaakt en door de nieuwe financieringssystematiek en de zorgzwaartepakketten hebben wij structureel geld te weinig. Het veld wijst vervolgens naar de overheid. GroenLinks wil deze patstelling heel graag doorbreken. Wat ons betreft, zou het debat vandaag dat moeten opleveren. Ik hoor dan ook graag van de minister dat hij bereid is om ten principale te bekijken wat er echt nodig is om tot verbeteringen te komen. Ik hoor ook graag dat de hand gewoon van de knip gaat als dat nodig blijkt, om dit te kunnen regelen; om goede zorg voor deze heel kwetsbare groep te kunnen regelen in de toekomst.

Voor GroenLinks geldt het uitgangspunt dat dwangbehandeling en dwangopname uiterste redmiddelen zijn, die alleen in allerlaatste instantie als behandelvorm mogen worden toegepast. Dwangbehandeling en dwangopname zijn in onze visie ook niet zozeer alleen het falen van de hulpverlening, zoals een aantal collega's zegt. Zij betekenen een nederlaag voor alle betrokkenen. Het is goed om hier te constateren dat hulpverleners vaak heel erg hun best doen en zich erg inzetten, maar dat in de praktijk te vaak sprake is van onmacht en overmacht. Als je met te weinig mensen een grote groep moet verzorgen en er ontstaan onverwachte problemen en noodsituaties, dan is er vaak nauwelijks een alternatief voor isolement. Juist dat moeten we zien te doorbreken.

Wat betreft het beleid dat rondom dwang en drang in ontwikkeling is, valt het ons op dat er een grote tegenstelling bestaat tussen het beleid dat de staatssecretaris rondom fixeren ontwikkelt en het beleid dat de minister rondom isolatiebeleid en dwang en drang ontwikkelt. De staatssecretaris heeft een prima inzet wat betreft het fixeren van gehandicapten en demente ouderen. Zij gaat daadkrachtig te werk en wil drie punten aanpakken. Ze wil én bekijken wat er wettelijk verbeterd moet worden – betere rechtsbescherming van de betreffende groep cliënten – én de cultuur in de zorg aanpakken én het toezicht bekijken. Geen van deze drie zaken vinden we terug in de aanpak van de minister. Het beleid dat hij voorstaat, is in onze visie ver onder de maat en ik zal dat toelichten aan de hand van twee zaken. Eerst wil ik de uitvoering behandelen van moties die de Kamer in de afgelopen jaren heeft ingediend. Daarna wil ik bekijken wat de minister nu eigenlijk concreet voorstelt.

De GroenLinks-fractie heeft dit najaar een motie ingediend die Kamerbreed is aangenomen en waarin zij de regering verzoekt om samen met het veld alternatieven voor dwangopname en -behandeling te inventariseren en te ontwikkelen, en om te zorgen dat die in de praktijk echt kunnen worden doorgevoerd. In het pakket aan stukken dat vandaag voorligt, heb ik nergens iets kunnen lezen over de wijze van uitvoering van deze motie. Ik heb echter wel in een reactie op een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over het isolatiebeleid kunnen lezen dat de minister het niet nodig vindt om het voortouw te nemen op het punt van deskundigheidsbevordering. Hij vindt dat echt aan het veld zelf, maar die deskundigheidsbevordering is een onderdeel van onze motie, waarin de Kamer Kamerbreed vond dat er wel een voortouwfunctie en een regiefunctie voor de minister zijn. Ik zou daarom graag van de minister horen hoe hij de motie wil uitvoeren en hoe dat zich verdraagt tot



zijn opstelling ten aanzien van geen regie nemen voor de deskundigheidsbevordering in het veld.

Er liggen ook nog enkele moties van voor mijn tijd. Ik maak pas vanaf september vorig jaar deel uit van deze Kamer. Deze moties stammen uit het vergaderjaar 2006/2007 en zijn van een aantal collega's aan deze tafel. Wij hebben nu de brief gekregen over de stand van zaken rond de uitvoering van die moties. Die uitvoering blijkt heel traag te gaan; zo traag dat regelmatig het momentum wordt gemist om iets in te brengen. De commissies die nu aan de slag gaan, zouden bijvoorbeeld hebben kunnen kijken naar de manier waarop de nieuwe, opener norm voor dwangbehandeling in de praktijk kan worden uitgevoerd. De commissies waren echter al aan de slag voordat de minister het onderwerp bij hen had aangemeld. Nu laat de minister dan uiteindelijk een quickscan uitvoeren. Ik vind dat echt heel traag, en het is tragisch dat we het begrip «open normstelling» pas in de praktijk gaan verhelderen als de praktijk daarmee al volop bezig is. Dat lijkt mij absoluut niet de weg.

Over de aanpak van de minister kan ik niet anders zeggen dan dat die drie keer niks is: geen wetgeving, geen cultuurverandering en geen aanpassing van het toezicht. Wat betreft de wetgeving wijst de minister naar de veldnormen. Het tempo van de ontwikkeling daarvan is erg laag. Het is allemaal te vrijblijvend en ik herhaal daarom mijn oproep uit eerdere debatten. De minister moet zelf aan een heel heldere norm- en doelstelling werken voor het aantal separaties – terugdringen met 50% lijkt me een heel goede start – en voor de duur ervan. Zonder heldere en duidelijke normen van overheidswege blijft het veld te veel zwemmen en blijft de inspectie te tandeloos in haar handhavingstaak.

Ik wil nu kijken naar de cultuurverandering. Uiteindelijk heeft de minister naar aanleiding van de vorige debatten toegezegd dat de projecten Dwang en Drang in de sector er een jaartje bij krijgen. De inspectie wijst echter zelf in haar rapport op het belang van een onverminderd doorgaan van die projecten. Een jaartje erbij is niet echt onverminderd. Waarom kiest de minister voor slechts een jaartje erbij? Waarom kunnen de projecten niet langer doorgaan, gezien de enorme slag die nog moet worden gemaakt? Een onderdeel van de cultuurverandering is de deskundigheidsbevordering; ik sprak daar al over. De inspectie vindt het echt nodig dat de minister hierin het voortouw neemt en met het veld samen optrekt. De Kamer heeft daarom in een motie ook al verzocht, maar de minister vindt het toch niet nodig. Ik snap die opstelling niet en ik wil vandaag graag van de minister horen dat hij er alsnog mee aan de slag gaat.

Mijn volgende punt betreft het toezicht. Het is ongetwijfeld zo dat de inspectie er nu onvoldoende bovenop zit. Enkele collega's hebben daar een uitgebreid punt van gemaakt. Waarom zit de inspectie er nu onvoldoende bovenop? Is er sprake van een capaciteitsprobleem bij de inspectie of heeft de reorganisatie bij de inspectie, die al jaren duurt, er iets mee te maken? Waarom kan de inspectie er niet méér bovenop zitten? Belangrijker is echter dat de signalen die de inspectie wél geeft, niet door de minister worden opgepakt. En die signalen zijn heel ernstig: bij twee derde van het aantal instellingen gaat het niet goed. Terwijl de inspectie in haar rapport constateert dat het bij de instellingen praktijk is dat men separeren normaal vindt, constateert de minister dat het in de praktijk juist de goede kant op gaat. Het is misschien een kwestie van een halfvol of halfleeg glas, maar de minister overschat systematisch wat het veld al heeft bereikt en onderkent daarmee niet de alarmerende signalen van de inspectie zelf. Bovendien kan de inspectie nu niet doorbijten; dat heeft de minister in eerdere debatten al aangegeven. Zij kan eigenlijk niet echt fors optreden tegen instellingen. Zij kan bijvoorbeeld ook niet sluiten, omdat zij niet over een voldoende heldere normstelling beschikt. De minister is hierbij echt aan zet en mijn vraag is: waar blijft het?



Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Het zelfgecreëerde brandschone imago der Nederlanden voor wat betreft de langdurige zorg bestaat niet. In ons land is het zo vaak zo bij de beesten af, dat zelfs een ouder haar kind alleen uit de isoleercel weet te krijgen door naar de rechter te stappen; een kind dat niets heeft misdaan en tot niets is veroordeeld. Om openheid over deze wantoestand te krijgen en cijfers boven tafel te krijgen, moest het televisieprogramma NOVA zelfs grijpen naar de Wob. Hoezo de zo gewenste transparantie?

Het langdurig separeren is geen behandeling, maar aftakeling. Mag ik de minister nogmaals wijzen op de dissertatie uit 1990 van Franke, die dit al eens aantoonde voor de boeven uit de 19de eeuw? Hij onderbouwde dat eenzame opsluiting juist leidt tot krankzinnigheid. De mensen over wie wij het vandaag hebben, verdienen een behandeling. Het is een beschaafd land onwaardig dat die kennelijk niet tot de basiszorg behoort. Het heeft er alle schijn van dat besluitvorming tot separeren niet wordt ingegeven door het belang van de patiënt, maar door de wens om de werkdruk te verminderen. Dat is ons land onwaardig. Kan de minister terugkomen op de wijze van registratie van het aantal separaties? Eén keer één week is één separatie; twee keer één dag is twee separaties. Dan is, doorredene- rend, één keer honderdvijftig dagen ook één separatie. Zou dat kunnen leiden tot de situatie dat een patiënt die er eigenlijk uit kan, in de separeercel wordt gelaten omdat een medewerker denkt dat de patiënt mogelijk binnen enkele dagen weer gesepareerd wordt en dit dan geldt voor twee, drie of vier separaties?

Vandaag liggen ook stukken voor met betrekking tot dwangmiddelen in de verpleegzorg. Ook daarover heeft de Kamer al vaker gesproken. De PVV deelt de wens dat er minder dwang wordt toegepast op onze verstandelijk gehandicapten en demente bejaarden en ook de opvatting dat dit het best bereikt kan worden door deze groep de liefdevolle aandacht te geven die zij verdient. Wij hebben voor deze conclusies echter geen jaren van studie en dikke rapporten nodig. Wel hebben wij het bedrag van 1 mld. nodig dat de PVV extra wil uittrekken voor de langdurige zorg. In de Nederlandse verpleeghuizen worden op de helft van de bewoners dwangmaatregelen toegepast en de laatste jaren werden jaarlijks 6000 mensen, ofwel 10% van het aantal bewoners, vastgebonden op hun bed of stoel met zogenaamde Zweedse banden. Er zijn de laatste jaren zeven gevallen gemeld van mensen die zijn gestorven door het gebruik van dit dwangmiddel. De gevaarlijke variant van de Zweedse banden moet dan ook worden verboden, zoals dat al het geval is in beschaafde landen als de Verenigde Staten en Denemarken.

Hierbij moet niet worden gekozen voor het alternatief van drogeren. Er moet worden gekozen uit de waslijst van maatregelen die we in de verschillende stukken van verschillende samenstelling tegenkomen en die gericht zijn op het hebben van aandacht voor de individuele behoeften van mensen en op het scheppen van een prettige woonomgeving in de huizen waarin zij worden verpleegd. Ik noem het gebruik van normale meubels in plaats van diepe stoelen, het inzetten van huisdieren, achtergrondmuziek, snoezellampen en een flexibel maaltijdschema. Dat zijn allemaal maatregelen waarvan wetenschappelijk is bewezen dat ze helpen om dwangmaatregelen tegen lastige, onrustige mensen te voorkomen. Dat is geen wonder als je bedenkt dat die maatregelen als gemeenschappelijk doel hebben om een prettige omgeving te creëren. Elektronische hulpmiddelen kunnen helpen om het gaan en staan van mensen in de gaten te houden, waardoor beperkingen aan hun bewegingsvrijheid minder vaak noodzakelijk zullen zijn. Lage of verstelbare bedden beperken het risico op letsel door vallen, de voornaamste reden voor het toepassen van fixerende maatregelen.

In de cocktail van maatregelen die nodig is voor een menselijke leef- omgeving voor onze verpleeghuispatiënten, is de belangrijkste echter dat er meer verplegenden worden ingezet. Juist deze maatregel ontbreekt in

veel van de stukken die het ministerie ons voor dit debat heeft overhandigd, of liever gezegd: we moeten hem tussen de regels door ontwaren. In het rapport *Zorg voor vrijheid* wordt namelijk wel gepleit voor een groot team van vaste vrijwilligers. Zo kan meer individuele aandacht worden gegeven aan cliënten. In de maatschappelijke discussie buiten de ministeriële stukken is het personeelsvraagstuk natuurlijk het centrale punt van de discussie, en terecht. Toen de Inspectie voor de Gezondheidszorg met de aanbeveling kwam om de Zweedse band in 2011 uit te bannen, reageerde de vakbond voor verpleegkundigen als volgt: de vakbond vindt dat een dergelijke intentie tien jaar geleden wel afgesproken had kunnen worden; toen liep er nog één verpleegkundige of verzorgende op drie cliënten en nu is dat één op acht. De rücksichtsloze bezuiniging op de langdurige zorg is onverantwoord. Ik spreek hier dan ook de coalitiepartijen aan en houd hen verantwoordelijk voor de voortdurende misstanden, die het vanzelfsprekende gevolg zijn van een ondergefinancierde, uitgeknepen zorg. Je zou zeggen dat die partijen hiervoor gevoelig zouden zijn, gezien hun respectievelijke filosofische grondslagen, waarin het mededogen en de zorg voor hulpbehoevenden zo'n centrale rol spelen, of die uitgangspunten nu christelijk of socialistisch zijn. De minister weet dat wij een spaarzame partij zijn. We zijn voor belastingverlaging en geven de burger graag zijn eigen geld terug, maar voor langdurige zorg maken we 1 mld. extra vrij. Hoe denken de coalitiepartijen de problemen eigenlijk op te lossen zonder dat extra bedrag? Deze politieke partijen vrezden de zieken en gehandicapten niet. Gerard Reve dichtte al in Roeping: «Zuster Immaculata die al vier en dertig jaar verlamde oude mensen wast, in bed verschoont, en eten voert, zal nooit haar naam vermeld zien. Maar elke ongewassen aap die met een bord: dat hij vóór dit, of tegen dat is, het verkeer verspert, ziet 's avonds reeds zijn smoel op de tee vee. Toch goed dat er een God is». Ik zou God niet onder ogen durven komen met het beleid dat door deze in naam sociaalchristelijke regering wordt gevoerd.

#### **Antwoord van de minister**

Minister **Klink**: Voorzitter. Zoals aangegeven in de brief die de Kamer vandaag bereikte, is elke separatie die je ziet indringend. Je wordt er telkens weer van doordrongen dat het gebruik ervan moet worden teruggedrongen. Daarover bestaat geen enkel misverstand; noch in de Kamer, noch tussen de Kamer en mij, noch in het veld. Men is zich er zeer van bewust. Dat er nog de nodige stappen moeten worden gezet, daarvan zijn wij ons ook bewust, mede tegen de achtergrond van het debat dat we vorig jaar voerden vanwege het vreselijke incident bij De Meren in Amsterdam. En «incident» is hier eigenlijk niet eens een gepast woord. De suggestie die een beetje boven de tafel hangt als zou er vervolgens niets gebeurd zijn, is onjuist. Ik kom daar zo meteen nog uitvoerig op terug. Er is de afgelopen maanden heel veel gebeurd, met name bij de inspectie. En daaronder mag de Kamer ook het ministerie van VWS verstaan, want dat is nauw betrokken bij de inspectie. Ik denk dat er flinke stappen zijn gezet en ik zal die zo meteen nog melden.

Zo-even werd door mevrouw Bouwmeester gesproken over een reductie van 50%. Als je bekijkt wat het veld, GGZ Nederland, de afgelopen jaren heeft bereikt, zie je vooral bij separaties die erg lang duren, een behoorlijke reductie die zelfs over de 50% heen gaat. De 10% vermindering van het aantal langdurige separaties die GGZ Nederland zichzelf tot doel heeft gesteld, is natuurlijk niet een soort bovennorm. Integendeel, het is een ondernorm waarbij geldt: het liefst zo veel mogelijk en zo snel mogelijk. Dat moge duidelijk zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister deed een heel bijzondere uitspraak, namelijk dat hij is geschrokken van de cijfers. Was hij op hoogte

van die cijfers? Waarom heeft de inspectie die cijfers niet veel eerder vrijgegeven als zij ermee bekend was?

Minister **Klink**: Deze cijfers zijn natuurlijk bekend. Volgens mevrouw Van Miltenburg is er overigens in 2006 gezegd dat er geen probleem was. Ik kan dat niet helemaal traceren. Ik zou dat moeten bezien, maar ik geloof haar best op haar woord. Eén ding kan zij mij echter niet verwijten en dat is dat we de afgelopen twee jaren feiten onder stoelen of banken hebben gestoken. Integendeel, ik zei zojuist al dat er rondom de inspectie het nodige is gebeurd waarop ik wil terugkomen. Hier heerst kennelijk het idee dat de inspectie nalatig is en dat wil ik wegnemen. De inspectie is de afgelopen tijd juist buitengewoon proactief geweest. Ik zal dat zo meteen ook illustreren. Men heeft vorig jaar een thematisch onderzoek gedaan bij 40 instellingen en daaraan heeft men allerlei criteria ontleend voor goede zorg en voor het vermijden van separaties. Die criteria zijn omgezet in een toetsingskader, waartegen men de instellingen heeft afgezet. Daarmee is men gekomen tot een rubricering van instellingen die het niet goed doen. Dat is ook de reden waarom de inspectie kan zeggen dat een derde deel van het aantal instellingen totaal niet aan de normen voldoet, een derde deel het matig doet en een derde goed. Dat is op grond van criteria die men zelf heeft ontwikkeld.

Tegen alle instellingen die matig voldoen, heeft men gezegd dat zij binnen drie maanden moeten komen met een plan van aanpak. Daarop gaat de inspectie gericht toetsen. De instellingen die het slecht doen, krijgen verscherpt toezicht, waarbij elke maand bekeken wordt of het goed gaat. Als er de afgelopen jaren dus één slag is gemaakt, is het die wel. Daarnaast loopt er een traject om naast de 40 instellingen van vorig jaar nog 40 instellingen extra mee te nemen. Bovendien worden alle instellingen dit jaar bezien op langdurige separaties en bezocht om te zien of die separaties al dan niet gerechtvaardigd zijn. Dat is precies waar de Kamer om vroeg en het zit in de handhavingplannen van de inspectie. Het gebeurt steekproefsgewijs, want anders zit je inderdaad met een groot capaciteitsprobleem. Het is bepaald niet vrijblijvend en ook niet op een zeer minimalistische manier ingevuld, integendeel.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil de minister toch vragen om antwoord te geven op mijn vraag. Hij zegt dat hij is geschrokken. Kennelijk was hij niet op de hoogte van de cijfers. Dat is vreemd, dus ik wil weten of hij wel of niet op de hoogte was. En waarom zijn de cijfers niet veel eerder openbaar geworden en was er een Wob-procedure nodig?

Minister **Klink**: De Wob-procedure is, voor zover ik ben geïnformeerd, nodig om cijfers op instellingsniveau naar boven te krijgen. De heer Van Gerven zegt dat ik kennelijk ben geschrokken van de cijfers. Hij moet mij wel precies citeren, want ik zei dat ik, elke keer als ik de voorbeelden zie, telkens weer ben geschrokken. Tegen die achtergrond moet de passage in de brief worden gelezen. Ik vind het inderdaad ook nogal wat; laat dat duidelijk zijn. Er zijn 24 mensen die langer dan een jaar in de separeercel zitten. Natuurlijk, de schrik slaat je om het hart als je dat ziet. Denkt de heer Van Gerven dat mij dat niet raakt? Het raakt mijn ambtenaren ook; het raakt iedereen. Vervolgens is het natuurlijk wel zaak om de achtergronden te kennen en te zien dat er een aanmerkelijke verbetering in zit, namelijk de 50% waarover werd gesproken. Die 50% is getotaliseerd over een periode tot 2007 en daarin is nog niet meegenomen het intensieve toezicht van de inspectie dat vrij gericht is, dat niet vrijblijvend is, waarop een toetsingskader is ontwikkeld en waarin op dit moment bij langdurige separatie steekproefsgewijs onderzoek plaatsvindt. Wat betreft de eerste opname geldt dat alle instellingen die niet voldoen aan de criteria van het toetsingskader, verplicht zijn om een plan van aanpak te realiseren. Instellingen waar het echt van geen kanten deugt, krijgen geïntensiveerd

toezicht gedurende een reeks van maanden. Daarvan kan de heer Van Gerven niet zeggen dat het minimalistisch en vrijblijvend is. Dat kan gewoon echt niet. Ik moet de inspectie echt een beetje in bescherming nemen. Ik heb namelijk de afgelopen maanden gezien met hoeveel inspanning men hieraan gewerkt heeft. In zekere zin is het ontwikkelen van het toetsingskader op basis van veldnormen en onderzoeken zelfs voorbeeldig voor hetgeen de inspectie verder moet gaan doen. Ik kan nu meteen mevrouw Sap antwoord geven. Wat ik van de inspectie vraag, is om via consultatierondes de veldnormen helder te maken. Als die niet helder worden, moet de inspectie ze zelf maar ontwikkelen, om ze, conform de motie van GroenLinks, op een gegeven moment tot veiligheidsnormen te verklaren die ook langs bestuursrechtelijke weg gehandhaafd kunnen worden. Zoals mevrouw Sap weet, heb ik dat nodig om de Wet bestuurlijke handhaving, die nog langs de Eerste Kamer moet, in de benen te zetten. Als wij de normen op het niveau van ministeriële regelingen of AMvB's hebben ontwikkeld, kunnen we scherper gaan handhaven, in die zin dat er een instrumentarium tegenover staat dat nauwkeuriger is en dat niet zo snel in de sfeer komt van een bevel of een sluiting van een instelling.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wat nu is bereikt in vergelijking met een aantal jaren geleden, is hartstikke goed. Tegelijkertijd is de veldnorm voor het gebruik van de isoleercel er nog niet; hij wordt nog ontwikkeld. Het handavingskader is ontzettend algemeen. Het is niet zo dat elke instelling de verplichting heeft om dwang en drang terug te dringen. We zitten nog steeds in een situatie waarin kort- en langdurende isolatie te veel voorkomt. Wat in het verleden is bereikt, is dus geweldig, maar ik wil graag de vlucht naar voren nemen. Ik heb het idee dat de minister nu zegt: ja, het gaat allemaal hartstikke goed; in vergelijking met 10 jaar terug zijn er verbeteringen. We moeten echter nog een stap naar voren, want elke persoon die onnodig lang vastzit in een isoleercel en daar schade van oploopt, is er een te veel. Daar komt ook de felheid van de Kamer vandaan; in ieder geval die van de PvdA. Ik hoop dus dat de minister in het vervolg van zijn betoog zal beamen dat de norm echt omhoog moet. Ik hoop ook dat hij terugkomt op de vrijblijvendheid van instellingen om het vanaf vandaag op alle afdelingen terug te dringen. Daar gaat het om.

Minister **Klink**: Mevrouw Bouwmeester kan mijn opmerking eigenlijk niet beter herformuleren dan zij nu doet. Het is namelijk precies wat ik zeg. Laat duidelijk zijn dat één tot drie maanden ook naar de keel vliegt; dat is nogal lang. Voor de periode van een jaar is echter een enorme afname te zien. Wij zijn gegaan van 44 in 2004 naar 24 in 2007. Dat is dus in drie of vier jaar gebeurd. Toen had de inspectie inderdaad niet het zicht op het normenkader dat zij nu wel heeft. Mevrouw Bouwmeester zegt dat een en ander nogal vrijblijvend is, maar ik ben dat niet met haar eens. Kijk maar naar het toezichtinstrumentarium dat de inspectie heeft ontwikkeld bij de 40 instellingen wat betreft de eerstedagopnamen. Het gaat daarbij om een algemene beleidsvisie van de opnameafdeling. Die blijkt ontzettend belangrijk te zijn. Het gaat ook om deelname aan het project Dwang en Drang, om scholing en training, om preventie van op separatie gericht beleid en om overleg met verwijzende instanties. Tegen mevrouw Sap zeg ik dat dit in bepaald opzicht het sequel is van de communicatie die je ook ziet bij de langdurige zorg. Communiceren blijkt ook een heel belangrijk thema te zijn, net als beleid bij binnenkomst van de patiënt op de opnameafdeling. Als iemand binnenkomt, moet het bijvoorbeeld een beetje huiselijk zijn op zijn kamer. Ook worden procedures genoemd bij het besluit tot al dan niet toepassen van separatie. Die moeten goed zijn. Met al deze criteria heeft men vervolgens een toetsingskader ontwikkeld. Daartegen heeft men de instellingen afgezet. Vervolgens is men gekomen tot de rubricering van de drie groepen instellingen en daarbij is het niet

gebleven. Er is geen vrijblijvende oproep gekomen van «alstublieft, verbetert u het». Als ik citeer, kan ik niet anders constateren dan dat men bij de matig presterende instellingen een plan van aanpak vraagt en vergt en erop zal toezien langs de acht lijnen die ik noemde. Bij de slecht presterende instellingen is er gewoon behoorlijk toezicht van de inspectie. Men zit er daar bovenop.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik vraag niet naar visies en plannen. Het gaat om de praktijk en om resultaat. Ik vraag de minister welke ambitie hij voor volgend jaar heeft voor alle instellingen en alle afdelingen. Met hoeveel procent moet separatie worden teruggedrongen? Daar gaat het namelijk om, en dan ook nog in de praktijk en niet op papier en in visies. Ook in de instellingen die uit onderzoeken van GGZ Nederland komen, is de praktijk namelijk heel anders dan de visie. Daar gaat het om en daar moet de minister op sturen, en wij moeten hem controleren.

Minister **Klink**: Dat ben ik met mevrouw Bouwmeester eens en de inspectie zegt dat zelf ook. De criteria zijn niet uit de lucht komen vallen. Men heeft gewoon bekeken welke instellingen het goed doen. Mevrouw Bouwmeester heeft zelf in vorige debatten gesproken over de benchmark en over voorbeeldige instellingen. Er waren twee of drie instellingen die het buitengewoon goed deden. Bij die instellingen heeft men bekeken wat zij anders deden dan andere instellingen. Daarvan zijn toetsingscriteria afgeleid, die vervolgens als verplichtend zijn opgelegd. De inspectie kan dan in feite nog maar twee dingen: een bevel geven als men niet met een plan van aanpak komt, of aan mij vragen om de instelling te sluiten. Voor mevrouw Sap voeg ik nog toe dat we wat mij betreft toegaan naar minimumveiligheidsnormen. Ik vraag de inspectie om die normen aan te geven. Het verhaal van de lampen is daarvan een voorbeeld. Ik vind dat er goed, gedempt licht moet zijn. Er wordt gesproken van een prikkelvrije ruimte, maar de situatie die mevrouw Sap beschreef, is bepaald niet prikkelvrij. Het cameratoezicht is een ander voorbeeld, waarover wij vorig jaar ook hebben gesproken naar aanleiding van het incident in De Meren. Uit dit soort voorbeelden kunnen zich normen ontwikkelen die verplichtend zijn voor iedereen. Voldoe je er niet aan, dan krijg je een boete. Dat is de vervolgstap die ik zou willen maken in het verlengde van wat inmiddels is gerealiseerd. Mevrouw Bouwmeester vraagt waar ik naartoe wil en ik sluit me graag bij haar woorden aan. Ik zou een reductie van 50% in de komende jaren ook toejuichen, maar we moeten daarbij ook realistisch zijn. Separatie kan niet altijd vermeden worden, hoewel ik het volstrekt met mevrouw Bouwmeester eens ben dat het therapeutische effect van separatie natuurlijk na een week volstrekt nihil is. Ik hoorde dat iemand op tv ook zeggen. Soms kan het desalniettemin nodig zijn, maar laten we er gegeven het eerste feit echt alles aan doen om het aantal naar beneden te brengen. Daarover is echt geen misverstand. Als ik de inspectie in bescherming neem, is dat niet om het vervolgens in mindering te brengen op ambities, maar om aan te geven welke stappen inmiddels gezet worden in de goede richting.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De minister wil opkomen voor de inspectie en nu blijkt al dat hij vaart op de cijfers van de inspectie. Dat zou hij ook moeten doen. Het probleem is echter dat je je elke keer af moet vragen op welke cijfers hij vaart. In het jaarbericht van de inspectie van 2006 stelt zij namelijk op pagina 113 dat er over 2006 11 patiënten langer dan 3 maanden in een afzonderingsruimte verbleven en 4 patiënten langer dan 3 maanden in een separeerruimte. Dezelfde inspectie verstrekt de cijfers die de minister vandaag heeft toegestuurd en daaruit blijkt dan in 2006 29 mensen in een separeercel verblijven! Dat is een verschil dat ik onverklaarbaar vind. De minister probeert het te duiden in zijn brief, maar op welke cijfers van de inspectie vaart hij nu? Ik weet het niet meer en

daarom vraag ik om een onafhankelijk onderzoek. Het is namelijk van evident belang dat we wél weten op welke cijfers we moeten varen.

Minister **Klink**: Ik vaar op de cijfers die ik vandaag heb gekregen; die mij althans vandaag in die zin onder ogen kwamen dat ik nu gerubriceerd zie hoe het zit met separatie en met afzondering. Ik zei het al: wat betreft 2006 wil ik nog wel eens de vinger aan de pols leggen over de vraag waarom het toen vermoedelijk verkeerd is ingeschat. Ik ga er echter van uit dat de inspectie op dit moment de juiste cijfers in beeld heeft, met de kantekening dat het totaal aan cijfers dat we nu kennen, nog niet over de hele linie het onderscheid kent van afzonderen, separatie en dwangmedicatie. Het totaal behelst namelijk de dwangmaatregelen die toegepast kunnen worden en dat heeft men in beeld. In de komende jaren gaat het erom om binnen het totaal in elk geval het aantal separaties terug te dringen. Het is namelijk vreselijk als mensen zijn geïsoleerd en opgesloten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind dit een heel onbevredigend antwoord. Eigenlijk zegt de minister: als we over drie maanden weer andere cijfers krijgen, vaar ik op de cijfers die dan voorliggen. Het is namelijk maar net het moment waarop ze gepubliceerd worden. De cijfers die dan voorliggen, moeten we accepteren. Het jaarbericht voor 2006 is verschenen in juni 2007. Toen was de minister al in functie. Ik stel hem een heel eenvoudige vraag: hoe kan het dat de cijfers zo ontzettend ver uit elkaar liggen? Op welke cijfers moeten we nu varen? Als ik de minister was, zou ik liever op de cijfers van 2006 varen, want die waren een stuk rooskleuriger.

Minister **Klink**: Dat laatste doe ik dus niet. Het is natuurlijk aan u om de vragen te stellen die u wilt stellen, maar ik zou niet willen dat u op basis van een vergelijking tussen 2006 en datgene wat hier over 2006 staat, iets in mindering brengt op wat de inspectie op dit moment doet met haar buitengewoon grote inzet om het aantal separaties te verminderen. Ik kan niet anders constateren dan dat de inspectie erbovenop zit: vorig jaar via thematisch onderzoek en dit jaar via het risicogestuurd onderzoek. De resultaten van de 50% reductie zijn de komende jaren wat mij betreft maatgevend.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De minister verwijst naar mijn motie over veiligheids- en kwaliteitsnormen. Hij zegt dat hij daaraan werkt en dat dit niet alleen van veldnormen afhangt. Het is goed om dat te horen, maar wanneer krijgen wij de brief die wij daarover zouden krijgen? Het was mooi geweest als die brief er nu al had gelegen, want wij kunnen de inzet eigenlijk niet goed beoordelen. Ik heb nog een vraag, want in mijn bedrage verwees ik niet naar die motie, maar naar de motie over alternatieven en deskundigheidsbevordering voor dwangopname en dwangbehandeling. Ik hoop dat ik daar nog een reactie op krijg. Tot slot: het siert de minister dat hij opkomt voor de inspectie en ik heb ook gezegd dat ik mij kan voorstellen dat daar niet het grootste probleem ligt. Het grootste probleem is dat de minister te weinig naar zijn eigen inspectie luistert. Dat wil ik nog eens onder de aandacht brengen, want ook bij de aftrap van zijn verhaal zegt de minister weer dat iedereen, ook in het veld, de praktijk van isoleren ongewenst vindt. Een van de centrale conclusies in het laatste rapport van de inspectie over het isoleerbeleid is echter: «De praktijk van het separeren blijkt al zolang te bestaan en daarmee vaak zo vergroeid te zijn met het doen en laten binnen de psychiatrische opnameafdeling dat veel instellingen separatie niet langer als een ongebruikelijke of onwenselijke interventie ervaren.» Dat is een bijzonder alarmerende constatering. Ik zou willen dat de minister zich daar rekenschap van geeft en dat hij uit die alarmerende constatering meer beleidsconsequenties trekt.



**Minister Klink:** Ik kom straks op een aantal beleidsconsequenties terug, maar ik los nu een klein schotje voor de boeg. Wij hebben ingezet op de patiëntenvertrouwenspersoon. Daar kom ik straks op terug in relatie tot de inspectie en de raad van toezicht. Wij hebben de beleidsregel waarop de programma's van GGZ-Nederland gebaseerd zijn. Die hebben wij inderdaad met een jaar verlengd, zonder daarbij aan te geven dat die verlenging een maximum kent. Als dit niet verbetert, verlengen wij die programma's de komende jaren gewoon opnieuw. Die 5 mln. is gecontinueerd.

Over de inspectie heb ik zojuist het nodige gezegd. Wij geven de patiëntenvertrouwenspersonen een betere positie. Dat hebben wij langs drie lijnen gedaan. In de eerste plaats zijn hun signalen vorig jaar zeer serieus genomen: wij zijn langsgedaan bij alle instellingen waarvan zij toen meldden dat het daar niet deugde. Ook de patiëntenvertrouwenspersonen zelf geven aan dat daar verbeteringen zijn aangebracht. In de tweede plaats, meer structureel, wil ik dat de signalen van de patiëntenvertrouwenspersonen ook terechtkomen bij de raden van bestuur, de raden van toezicht en de inspectie. Wij willen ook jaarrapportages van de patiëntenvertrouwenspersonen gaan gebruiken. De beleidsregel op basis waarvan het programma verder kan lopen, wordt gecontinueerd. Daaraan hebben wij een eis gekoppeld: als je deelneemt aan dat programma en voor een subsidie in aanmerking wilt komen, moet je meedoen aan het ontwikkelen van de richtlijn, de veldnorm, die noodzakelijk is om te komen tot de normen die u en ik graag willen. Voor een deel worden dat veiligheidsnormen omdat zij gepreciseerd worden in termen van ministeriële regelingen of algemene maatregelen van bestuur. Tot slot: in de wet over de cliëntenrechten in de zorg zullen wij de raden van bestuur en de raden van toezicht waarschijnlijk verplichten om in ieder geval één lid van het totaal verantwoordelijk te maken voor het kwaliteitsbeleid en voor rapportages daarover. Die reeks van maatregelen kan, gevoegd bij de inspanningen die het veld al verricht, de in het afgelopen jaar geboekte resultaten naar mijn overtuiging nog verder verbeteren. In die zin herken ik mij eerlijk gezegd niet in het beeld dat ik op dit punt vrijblijvend zou zijn en dat de cultuurverandering, het toezicht, het beleid en de ontwikkeling van normen achterblijven.

**Mevrouw Sap (GroenLinks):** Wanneer komt de brief over de veiligheidsnormen dan?

**Minister Klink:** Die brief kunt u zeer binnenkort verwachten. Laat ik daar maar open over zijn. Wat ik wil, is het volgende. Veldnormen moeten ontwikkeld worden. De inspectie moet bij de normstelling zo veel mogelijk leunen op de veldnormen, want die komen van de mensen met de expertise. Bij ontstentenis van die normen wil ik dat de inspectie zelf normen ontwikkelt en een consultatieronde begint, zodat men kan zeggen of die normen kloppen. Als daar geen bevredigende of positieve reactie op komt of als men vindt dat de normen een beetje moeten worden aangepast, leidt dat er uiteindelijk toe dat ikzelf vervolgens normen zal opstellen voor zover die in essentie de veiligheid van de zorg raken, naast uiteraard de veldnormen die als zodanig niet de veiligheid raken maar wel de kwaliteit van de zorg. Ik denk dat je op dat punt een onderscheid moet maken. Binnenkort – dat wil zeggen: in dit voorjaar – krijgt de Kamer van mij een brief over hoe wij dit met de inspectie gaan oppakken. Daarbij zal ik ook wijzen op de wettelijke grondslag, die komt in de Wet cliënt en zorg. Het sluitstuk van het geheel is het aan die normen koppelen van sancties in termen van bestuurlijke boetes of last onder dwangsom, nadat in de Eerste Kamer de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving aan de orde is geweest. Dat kan nu niet. Het enige wat de inspectie nu kan, is een bevel geven of mij vragen om een instelling een aanwijzing te geven. Dat zijn

nogal zware middelen, bijvoorbeeld voor de door mevrouw Bouwmeester genoemde lampen.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister zijn betoog nu een poosje kan vervolgen, want hij heeft nog maar drie minuten gesproken. Wellicht komen een aantal vragen dan nog aan bod. Dan kunnen wij straks wel weer interrumpen.

Minister **Klink**: Ik kan gelukkig een heleboel van mijn algemene opmerkingen overslaan. Met betrekking tot de patiëntenvertrouwenspersonen heb ik in het debat gezegd dat ik zou kijken naar de quickscan van de Stichting PVP naar aanleiding van het overlijden van de heer in De Meren. Er werd een overzicht gegeven van de afdelingen die in de psychiatrie in feite achterbleven en verbetering zouden behoeven. Die quickscan is in oktober 2008 naar VWS, GGZ Nederland en de inspectie gezonden. De namen van die afdelingen zijn begin december mondeling aan de inspectie kenbaar gemaakt. Op dat moment waren de ingezette verbeteringen zodanig dat de betreffende patiëntenvertrouwenspersonen – dus niet de inspectie – geen aanleiding zagen voor het afgeven van een formeel signaal aan de IGZ. De signalen hebben in alle instellingen geleid tot concrete verbeteringen, ook volgens deze patiëntenvertrouwenspersonen. Dat is van belang, want dit geeft aan dat de patiëntenvertrouwenspersonen inzicht hebben in eventuele misstanden en kennelijk ook het gezag hebben om intern af en toe aan de bel te trekken en de noodklok te luiden. Kennelijk zijn de raden van bestuur en de raden van toezicht daar gevoelig voor.

Vervolgens krijgen de patiëntenvertrouwenspersonen de komende jaren ook een kwalitatief monitorende functie. Daar gaan wij een pilot mee beginnen. Datgene wat vorig jaar spontaan gebeurde, krijgt daarmee een beleidsmatige inbedding, zodat zij structureel een vinger aan de pols kunnen houden met betrekking tot de kwaliteit van de dwangmaatregelen en de toepassing daarvan. Ik wil dat de jaarrapportages naar de raden van bestuur en de raden van toezicht gaan, die daar dan op reageren. Voor zover er incidenten zijn, kunnen die gemeld worden bij de inspectie. Sterker nog: ik zou eigenlijk het liefst willen – maar daarover zal ik met de betrokkenen nog in gesprek gaan – dat men per halfjaar of per kwartaal aan de raden van bestuur een signaal kan geven over de kwaliteit van de zorg in de betreffende instelling. Dat gebeurt natuurlijk geanonimiseerd, want het zijn patiëntenvertrouwenspersonen. De raad van toezicht en de raad van bestuur moeten zich daarover buigen, leggen hun conclusies schriftelijk vast en melden aan de inspectie hoe zij met de signalen zijn omgegaan.

Waarom wil ik dat? Precies vanwege het door een aantal woordvoerders aangegeven punt: de inspectie is krachtens de wet gehouden om bij alle toegepaste dwangmaatregelen een vinger aan de pols te houden. Dat moet eigenlijk op individueel niveau, zoals mevrouw Joldersma zei. Bij een aantal van 60 000 personen is dat echter niet te doen. De inspectie kan wel op basis van steekproeven bekijken of er sprake is van een goed separatiebeleid. Dat gaat zij nu voor het eerst doen. Daardoor zit de inspectie niet altijd vast aan thematische onderzoeken waarin alle instellingen gezien moeten worden. Via steekproeven kan dit vrij effectief. Dat is van betekenis. Nu ben ik eerlijk gezegd een beetje kwijt waar ik heen wilde met mijn argumenten, maar dat komt straks wel weer.

De patiëntenvertrouwenspersonen vullen een leemte op, want naast het steekproefsgewijze optreden van de inspectie krijgt men ook via de signalen aan de raden van toezicht veel meer inzicht in wat op de werkvloer door patiëntenvertrouwenspersonen wordt ondervonden. Daarmee hoop ik in ieder geval die leemte te hebben opgevuld.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik snap dat u via de patiëntenvertrouwenspersoon het interne toezicht wilt vergroten. Dat kan een functie hebben, maar ik geloof niet dat de patiëntenvertrouwenspersoon de rol van het individuele toezicht kan vervangen. Misschien gaat u nog in op de rol van het individuele toezicht, maar daar blijft een hiaat zitten. De inspectie geeft zelf aan dat dit voor haar een moeilijke rol is. Dat geeft u zelf ook aan. Er zijn ongelooflijk veel dwangmiddelen en bij de Bopz komen er straks misschien nog meer. Dat individuele toezicht moet dus ergens geregeld worden.

Minister **Klink**: Daarom ben ik blij dat men nu in elk geval steekproefsgewijs gaat kijken. Dat gebeurt natuurlijk op basis van een risicoanalyse. Ik kom daar straks op terug, maar de komende jaren worden over alle accounts – daarbij gaat het dus om een-op-eenrelaties tussen medewerkers van de inspectie en instellingen – in totaal minimaal 150 langlopende separaties getoetst. Op basis van die toets bekijkt men vervolgens welke instellingen het goed of juist niet goed doen. Steekproefsgewijs wordt bezien hoe het bijvoorbeeld staat met de verlichting, de veiligheid, de aanwezigheid van een camera, het separatiebeleid, de communicatie en het naleven van de wettelijke verplichting om maandelijks te heroverwegen of de separatie gecontinueerd wordt. Mevrouw Bouwmeester gaf daarvan een klein, maar treffend voorbeeld. Langs die lijnen zal de inspectie, als zij risico's of afwijkende patronen ziet, erbovenop duiken. Daarnaast vind ik het van belang dat patiëntenvertrouwenspersonen een zodanige signaleringsfunctie krijgen dat wij weten wat de raad van toezicht en de raad van bestuur daarmee doen en dat de inspectie daar patronen uit kan afleiden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): In navolging van de vraag van mevrouw Joldersma: het is heel goed dat de rol van de patiëntenvertrouwenspersonen wordt verstevigd, maar je kunt individueel toezicht natuurlijk niet helemaal aan hen overlaten, alleen al omdat zij in dienst zijn van de instelling. Zij zitten dus in een heel lastige positie.

Minister **Klink**: De patiëntenvertrouwenspersonen werken in onafhankelijkheid. Op basis van het contact dat wij hebben, ook met betrekking tot de monitorfunctie, kunt u van mij aannemen dat zij er buitengewoon beducht voor zijn om onderdeel van de instelling te worden. Dat willen zij niet en dat wil ook ik niet, want dan verliezen zij hun kritische houding ten opzichte van de instelling. Ik ben daar eerlijk gezegd dus niet beducht voor. Ik loop niet weg voor dit dilemma, maar de inspectie kan niet bij 60 000 toepassingen van dwangmiddelen controleren. Dat is gewoon ondoenlijk. Ik wil echter niet dat wij met betrekking tot de ontstane leemte alleen op basis van een grote afstandelijkheid naar een aantal patronen kijken en dan een risico-inschatting maken. Dat moet intensiever. Vandaar de steekproeven, de patiëntenvertrouwenspersonen en de thematische onderzoeken, met een toetsingskader dat de alertheid sterk vergroot, ook van de inspectie.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister wil de patiëntenvertrouwenspersoon promoveren tot een soort hulpinspectie. Ik denk dat dit een verkeerde weg is. Dat is niet de bedoeling. Wij moeten daarover doordiscussiëren, want ik denk dat dit geen begaanbaar pad is. Als de inspectie haar werk, om welke reden dan ook, onvoldoende doet, moet dat verbeterd worden, want de inspectie is er voor het toezicht en de veiligheid. Wat de individuele kant en de structurele, algemene kant betreft: waarom inspecteert de inspectie – de naam zegt het al – het beleid ten aanzien van isoleren niet van alle 140 instellingen? Zij moet er fysiek gaan kijken, want dat zegt veel meer dan papieren rapportages. Dat is iets

anders dan het bekijken van alle individuele gevallen. Blijkens de cijfers worden 400 patiënten bijvoorbeeld drie maanden geïsoleerd.

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

De heer **Van Gerven** (SP): Het is fysiek heel goed te controleren of toch niet een andere oplossing moet worden gevonden. Als iemand drie maanden in separatie zit, lijkt het mij zonneklaar dat men problemen heeft met het tot stand brengen van een goede behandeling. Moet er dan toch geen toezicht zijn, zodat bij de instelling wordt gekeken en met haar wordt besproken hoe dit wordt opgelost? Wij hebben voorbeelden van schrijvende gevallen die op televisie kwamen – bijvoorbeeld Alex – waarna de volgende dag een oplossing werd gevonden. Waar een wil is, is dus een weg. Soms moeten mensen een handje geholpen worden. Dat moet niet via de televisie gebeuren, maar eventueel wel via een actieve, goed functionerende inspectie.

Minister **Klink**: In feite stelt u drie vragen, maar ik sluit mij graag aan bij uw laatste punt. Ik ben dat hartgrondig met u eens. Het moet niet zo zijn dat de inspectie alleen op basis van cijfers – overschrijdingen van de termijnen van drie maanden, zes maanden of een jaar – en op basis van signalen van patiëntenvertrouwenspersonen risicoanalyses maakt. De accounthouders hebben een grotere verantwoordelijkheid. Ik vind inderdaad dat zij bij visitaties en bezoeken stelselmatig een vinger aan de pols dienen te houden. Dat neemt niet weg dat ook die andere zaken van belang zijn. Het is echt van betekenis om bij instellingen patronen en verschillen daarin te zien, net zoals het thematisch onderzoek van belang is. Daarmee zijn immers misstanden naar boven gekomen, terwijl tegelijkertijd een normenkader is ontwikkeld. Dat is vervolgens weer een basis om steekproefsgewijs te gaan controleren.

De patiëntenvertrouwenspersonen moeten inderdaad onafhankelijk blijven. Zij hebben ook een eigen stichting. Ik ben niet bang dat zij een soort secundaire inspectie worden, maar ik wil wel dat hun signalen ook bij de inspectie aankomen. Daar wil ik een soort inbedding voor creëren.

De **voorzitter**: Ik geef het woord nog even aan mevrouw Sap, maar ik wil dat de minister daarna weer verder gaat, want de minister is nu nog maar zes minuten bezig.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik heb echt de indruk dat wat de minister hier zegt, gewoon niet kan. Wij hebben in de wet neergelegd dat de inspectie na elke dwangbehandeling moet onderzoeken of die behandeling zorgvuldig heeft plaatsgevonden. Daar hebben wij destijds kennelijk goede redenen voor gehad. Ik kan mij ook voorstellen dat dit te maken heeft met de zeer kwetsbare positie van de betrokken personen. Dan kan de minister toch niet zeggen dat dit niet bij al die 60 000 mensen mogelijk is? Dan zegt de minister dat het niet mogelijk is om de wet uit te voeren waarvoor hijzelf verantwoordelijk is. Dat kan niet. Dan moet de minister zeggen dat de wet moet worden aangepast – dan moet hij daarvoor de Kamer zien mee te krijgen – of hij moet toch een manier vinden om de wet goed uit te voeren. Ik ben absoluut niet zover om te zeggen dat dit niet kan. Ja, 60 000 lijkt een groot aantal, maar er zijn vast modellen te vinden waarmee dit wel kan. Ik vind dit dus onbevredigend, want de minister creëert voor zichzelf een soort gedoogbeleid. Dat lijkt mij niet aan de orde, gelet op de kwetsbaarheid van de groep waar het om gaat.

Minister **Klink**: De inspectie beziet elke melding, maar op het niveau van het bureau. Je kunt niet van de inspectie vragen om altijd op individueel niveau te gaan kijken. Dat kwam ook naar voren uit de derde evaluatie van de Bopz. De evaluatiecommissie gaf daarbij aan dat dit feitelijk onmogelijk

is. Uw constatering is ook de constatering van die commissie: in de zin dat je op individueel niveau ter plaatse zou gaan bekijken wat er gebeurt, is die wetsbepaling eigenlijk ondoenlijk. In het opvullen van die leemte dient dus te worden voorzien. Ik heb zojuist aangegeven langs welke lijnen ik dat wil doen. De signaleringsfunctie moet dus zwaarder worden. Ik ben het met de heer Van Gerven eens dat dit de accounthouders niet van de plicht ontslaat om ter plekke een vinger aan de pols te houden. Dat gebeurt wellicht niet altijd op individueel niveau, maar je kunt wel voortdurend de vinger aan de pols houden met betrekking tot het beleid en de kwaliteit van de instelling. Ik voeg daar in de richting van de heer Van Gerven aan toe dat mij bij lezing van inspectierapporten is opgevallen dat, hoewel vaak wordt gesproken over protocolleren en vaak wordt gezegd dat het allemaal papieren werkzaamheden zijn, de instellingen die dit goed voor elkaar hebben, die een goed multidisciplinair overleg hebben en die een systematisch overleg hebben met de verwijzende instanties, over de hele linie beter scoren. Dat is echt een feit.

**De voorzitter:** Mag ik de minister vragen om zijn betoog te vervolgen?

**Minister Klink:** Ik denk dat ik maar naar de afzonderlijke vragen overga. De heer Van Gerven vroeg in hoeverre de inspectie instellingen kan verplichten om gebruik te maken van de Centra voor Consultatie en Expertise. Instellingen met zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking maken uit zichzelf al steeds vaker gebruik van de deskundigheid van deze centra. Het wijzen op het bestaan van deze centra is vaak al voldoende om de instellingen daartoe te activeren. Ik heb daarom geen aanwijzing dat op dit moment een verplichting nodig is. Als de kwaliteit van de zorg onder de maat is, heeft de inspectie onder de Kwaliteitswet de mogelijkheid om bepaalde voorwaarden op te leggen, bijvoorbeeld inschakeling van deze centra. De praktijk wijst echter, zoals gezegd, niet uit dat er geen gebruik van deze centra wordt gemaakt en dat een verplichting dus noodzakelijk is.

De heer Van Gerven vroeg naar de deskundigheidsbevordering bij het personeel in de psychogeriatric en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Uit een onderzoek van de Universiteit van Maastricht blijkt dat scholing op zich en alleenstaand niet bijdraagt aan het terugdringen van vrijheidsbeperking. Het gaat om een combinatie van deskundigheidsbevordering en cultuurverandering, zoals ook in het programma Zorg voor Beter centraal staat. Tot en met 2011 richt het programma zich op verbetering van de kwaliteit via het verspreiden van goede voorbeelden. Daarna verschuift de focus naar de verbreding, dus van de koplopers naar de middenmoot.

De heer Van Gerven vroeg of er iets gedaan kan worden aan de kartonnen po. Uit gesprekken met ggz-instellingen weet ik dat het niet eenvoudig is om een betere en hygiënischere, maar ook veilige oplossing te vinden. Een vast toilet, desnoods met een roestvrijstalen constructie schijnt geen oplossing te zijn vanwege het risico van zelfverwonding. Ik wil best toezeggen om nog eens samen met de inspectie en GGZ Nederland naar eventuele alternatieven te kijken, maar als ik spreek over zelfverwonding, neem ik aan dat de heer Van Gerven begrijpt welke risico's hiermee gemoeid zijn.

**De heer Van Gerven (SP):** Ik vind dit een belangrijk punt, want een fatsoenlijk toilet is een vorm van beschaving. Ik ben niet overtuigd door het argument van verwonding. Dat argument is er natuurlijk wel, maar het is een afweging. Mensen kunnen ook tegen een muur lopen, want je hebt nu eenmaal vier muren nodig. Als mensen zich willen verwonden, blijven er dus altijd mogelijkheden. Ik verzoek de minister dus dringend om vooral te kijken naar het menselijke en ethische aspect dat mensen gewoon fatsoenlijk naar het toilet moeten kunnen in een situatie van

volledige isolatie. Ik denk echt dat dit voorrang verdient boven andere argumenten.

Minister **Klink**: Er werd zojuist een parallel getrokken met Zweden, waar eigenlijk niet gesepareerd wordt. Daar wordt echter veel meer gefixeerd – denk aan de Zweedse band – en er vindt veel meer dwangmedicatie plaats. Kennelijk zijn dat communicerende vaten. Er zou overigens natuurlijk met patiënten kunnen worden besproken waaraan zij de voorkeur geven als er bijvoorbeeld sprake is van een psychose en als dwangtoepassingen conform het behandelplan noodzakelijk zijn. Ik heb mij ervan laten overtuigen dat dit ook gebeurt. Het lijkt mij evident dat ik dat van belang blijf vinden.

De heer **Van Gerven** (SP): Er is, gelet op de Nederlandse cijfers, geen een-op-eenrelatie tussen minder isoleren en meer medicatie. Daar waar het isoleren wordt teruggedrongen, neemt de medicatie niet in dezelfde mate toe. Er is volgens mij wel een bepaalde toename, maar die is zeker niet op een-op-een. Je kunt dus terughoudend met de medicatie zijn of daarnaar streven – omdat de bijwerkingen zeer fors zijn – en tegelijkertijd het isoleren terugdringen. Volgens mij kan dat gelijk opgaan.

Minister **Klink**: Ik wil daar niets op afdingen – want dat is inderdaad waar – maar ik geef alleen de internationale vergelijkende cijfers aan. Daaruit blijkt dat fixatie en dwangmedicatie in andere landen veel vaker voorkomen. Het zou echter best kunnen – dat kan ik niet beoordelen – dat daar ook nog een slag te maken is met het minder toepassen van dwangmaatregelen. Het moge duidelijk zijn dat daar waar er nog ruimte is om het aantal separaties terug te dringen, dat met mens en macht moet gebeuren.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De heer Van Gerven verwijst volgens mij ook naar het rapport over de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de ouderenzorg. Daarin werd aangegeven dat een derde van het aantal mensen in de psychogeriatric medicatie krijgt. Het is prima als wij vrijheidsbeperkende maatregelen terugdringen, maar het toedienen van antipsychotica wordt niet eens ervaren als een vrijheidsbeperkende maatregel. Net zoals fixatie en isoleren is ook het toedienen van medicatie een heel ingrijpende maatregel. Dat is iets anders dan het neerzetten van een sensor. Ook dat is een vrijheidsbeperkende maatregel, maar daarmee geef je iemand een stukje veiligheid en op zich wordt de bewegingsvrijheid daarmee niet eens zo sterk beperkt.

Minister **Klink**: Ik kom daar straks op terug, maar ik ben dit volstrekt met u eens. We moeten blijven zoeken naar alternatieven. Ik was eerlijk gezegd geraakt door het inspectierapport over de verstandelijk gehandicapten en de geriatrische patiënten. De staatssecretaris zet maximaal in op mogelijkheden zoals een box, waardoor mensen niet meer uit bed vallen en waardoor Zweedse banden en fixeren niet meer nodig zijn, terwijl het gevoel van vrijheid vele malen groter is.

De heer Van Gerven vroeg of wij het rapport van Ypsilon hebben ontvangen en wat wij daarmee doen. De resultaten daarvan worden meegenomen in het traject Dwang en Drang, bij het ontwikkelen van de veldnormen voor het toepassen van dwangmiddelen en wellicht ook bij de ontwikkeling van minimumnormen.

De heer **Van Gerven** (SP): In het rapport van Ypsilon staan enkele casussen waarin het uitdrukkelijke verzoek «help ons» wordt geuit. Men geeft dus aan dat men uit de isolatie wil. Dat verzoek was niet alleen gericht aan de politiek en de samenleving, maar ook aan u. Hebt u die



concrete casuïstiek opgepakt en hebt u die mensen de helpende hand geboden? Dat was immers ook de bedoeling van dat rapport.

**Minister Klink:** Persoonlijk kan ik niet alle rapporten lezen die binnenkomen op het departement. Als u het mij zo gepersonaliseerd vraagt, wil ik wel nagaan in hoeverre met die personen iets is gedaan. Ik wil mijzelf dus op de hoogte stellen van de door u genoemde casussen. Moeten alle instellingen meewerken aan het project Dwang en Drang? Het loopt nu vier jaar. Bijna alle instellingen hebben een keer meegedaan, maar ik gaf al aan dat er nog steeds vervolgstappen moeten worden gezet. Ik ben bereid om de beleidsregel zo nodig te verlengen, dus ook over 2009 heen. Mevrouw Bouwmeester heeft in de vorige debatten gevraagd of wij een paar koplopers kunnen benoemen die als het ware maatgevend worden. Wij verbinden aan de deelname aan de beleidsregel in elk geval twee voorwaarden: de instelling moet meewerken aan het ontwikkelen van de richtlijn, dus van de veldnorm, en de instelling moet een instelling adopteren die niet meedoet aan het project Dwang en Drang, zodat leereffecten ontstaan voor andere organisaties en een opschaling van de verbeteringen plaatsvindt. Deskundigheidsbevordering en trainingen vormen een aangelegen punt. Ik snap dat mevrouw Sap zegt dat het nogal vrijblijvend klinkt als de sector het zelf maar moet doen. Ik zal daar een korte toelichting op geven. De gaandeweg door de inspectie ontwikkelde criteria en de veldnormen die aan de hand van de richtlijnen ontstaan, leiden tot een werkwijze die mede gestoeld kan zijn op de projecten Dwang en Drang die GGZ Nederland in ontwikkeling heeft. Uit die leermomenten wil ik indicaties halen voor verbetering van de opleidingen. Die verbetering moet in de profielen terugkomen; ik zal erop toezien dat dit gebeurt. In feite is dit een kwestie van borgen: je borgt dan via de lijnen van de opleidingen de kennis en inzichten die de instellingen hebben opgedaan om separatie en andere dwangmethoden zo veel mogelijk te vermijden. Als mevrouw Sap op dat punt een zekere terughoudendheid bespeurde, hoop ik dat ik dat hiermee heb ondervangen. Ik zal er immers op toezien dat dit terugkomt in de opleidingsprofielen. Dat betreft de initiële scholing maar ook de nascholing.

**Mevrouw Sap (GroenLinks):** Dat roept de vraag op hoe de minister dat gaat doen en wanneer wij daarvan resultaten kunnen gaan merken.

**Minister Klink:** Ik zal de Kamer daarover inlichten aan de hand van de toetsingsmomenten en -criteria die de inspectie heeft gerealiseerd, want die veronderstellen een bepaalde werkwijze van de instelling. Dat betreft in dit geval vooral de eerste opname, maar er komen heel veel aspecten in naar voren. De inspectie heeft vrij bewust gekozen voor een thematisch onderzoek naar de eerste opname, de eerste dag, want die is indicatief voor de werkwijze van een instelling. De leereffecten zijn dus ook van belang voor de andere trajecten, bijvoorbeeld het langdurig separeren. Daarom is mede hiermee het toetsingskader gevuld waarmee de inspectie op dit moment via steekproeven naar de langdurige opnames kijkt. Omdat dit een bepaalde werkwijze veronderstelt, wil ik dat de inzichten die daar spelen, meegenomen worden bij het ontwikkelen van eventuele minimumnormen, waarvoor ik verantwoordelijk ben, en bij het ontwikkelen van de opleidingsprofielen ten behoeve van het bieden van kwalitatief volwaardige zorg. Als je bijvoorbeeld een goede binding houdt met de familie van de betrokkene, levert dat nieuwe inzichten over de persoon op, waardoor die eventueel via andere methoden dan dwangmethoden kan worden geholpen. Die goede communicatie met de familie kan in de opleiding terugkomen. Hetzelfde geldt voor een goede relatie met de verwijzende instanties; ook die vergt een bepaalde communicatie. Het is van betekenis dat dit terugkomt in de opleidingsprofielen van bijscholing

en nascholing. Op die manier moeten de ontstane inzichten systematisch geborgd worden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Het kan liggen aan het tijdstip, waardoor ik niet geconcentreerd ben, maar mij is nog niet helder wanneer ik iets van u hierover zal zien. Gaat u aan ons rapporteren hoe dit gaat gebeuren? Kunnen wij verwachten dat dit in de volgende jaargang van de opleidingen al een rol gaat spelen? Ik wil graag iets helderder hebben hoe dit precies gaat doorwerken en wat uw borgende taak precies gaat worden.

Minister **Klink**: Vindt u het goed als ik u daar schriftelijk over ga berichten? Het is een beetje lastig om nu, uit de losse pols, een termijn te noemen. Ik zal u hierover berichten.

Mevrouw **Bouwmeester** vroeg om plannen van aanpak van de instellingen om het aantal separaties met 50% te verminderen. Ik gaf zojuist al aan dat de inspectie precies doet wat mevrouw **Bouwmeester** vraagt: de inspectie vraagt de instellingen om plannen van aanpak om de normen voor de eerste dag van opname via die plannen van aanpak tussen de oren van de instellingen te krijgen. Ik kan mij heel goed voorstellen dat uit de langdurige separaties soortgelijke inzichten komen en dat dan opnieuw plannen van aanpak worden gevraagd van instellingen die achterblijven.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mijn doel is dat alle instellingen verplicht worden om een plan te maken om separatie terug te dringen; punt. GGZ Nederland heeft een geweldig traject en bij instellingen en afdelingen die willen, gaat het hartstikke goed, maar het is te vrijblijvend. Er is geen stok achter de deur. Alleen daar waar de inspectie heeft geconstateerd dat een instelling middelmatig presteert en dus moet verbeteren, zit de inspectie erbovenop. Dat is geborgd; dat begrijp ik althans uit uw woorden. Dat is hartstikke goed, maar waarom zegt u niet gewoon: wij zijn het zat; het aantal separaties kan en zal afnemen; u gaat daar een plan voor maken, de inspectie zal dat toetsen en dit geldt nu gewoon voor iedereen? Waarom zegt u dat niet? Wat is het probleem? Het bijkomende voordeel daarvan is dat de Kamer en u als minister boven tafel krijgen wat de instellingen die wel willen, nodig hebben. Dan kun je dat vergelijken met alle instellingen. Dat is dus een veel actievere aanpak, met een stok achter de deur.

Minister **Klink**: De inspectie vraagt plannen van aanpak van instellingen die een goede werkwijze niet geborgd hebben. Die dienen dus via een plan van aanpak op dat niveau te komen. Ik zou niet willen dat de inspectie een overkill van plannen van aanpak vraagt, terwijl het in instellingen in feite al redelijk voor elkaar is. Ik wil uw vraag wel afzetten tegen de lopende trajecten bij het project Dwang en Drang om te bezien in hoeverre een plan van aanpak en een soort format daarvoor via die trajecten nuttig kunnen zijn voor het geven van een extra impuls. Ik zeg dit echter een beetje «tastenderwijs». Als u mij toestaat om te bezien of dat kan en om u schriftelijk te laten weten in hoeverre dit daarin past, maak ik graag gebruik van uw suggestie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat zie ik graag schriftelijk tegemoet, maar ik heb nog een vraag. U zegt dat er instellingen zijn die dit redelijk voor elkaar hebben en dat u dan geen overkill wilt. Wat is «redelijk voor elkaar hebben»? Wat accepteert u qua dwang en drang? Welke norm stelt u?

Minister **Klink**: Het rapport van de inspectie ging over de opnameafdelingen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb het niet over ofwel opname ofwel langdurige separatie, maar over al het gebruik van dwang en drang in alle instellingen en alle afdelingen. Ik wil niet in hokjes gaan werken. Ik wil gewoon dat separatie overal afneemt, want dat kan. De vraag is vervolgens: wat vindt u «redelijk voor elkaar hebben»? Ofwel: wat accepteert u?

Minister **Klink**: Ik begrijp uw vraag heel goed; dat hoop ik althans. Ik wijs erop dat sommige instellingen, voor zover het de opnameafdelingen betreft, voldoen aan het door de inspectie gerealiseerde toetsingskader. Als ik die instellingen zou vragen om met een plan van aanpak te komen, terwijl zij in feite voorbeeldig werken – zij kunnen ook op andere fronten al voorbeeldig werken – kan dat overkill zijn. Waarom zeg ik «kan»? Ik ben wel gevoelig voor uw suggestie dat het instrument van plannen van aanpak nuttig zou kunnen zijn in het traject met betrekking tot de totaliteit van het toepassen van dwangmiddelen. Daarbij gaat het dus om de projecten Dwang en Drang van GGZ Nederland en de daarvoor geldende beleidsregel. Daar wil ik mij eerst van vergewissen en daarvan wil ik u op de hoogte stellen, maar ik wil er wel heel welwillend naar kijken om voor de participerende instellingen – wellicht moet dit over de hele linie – een meer verplichtend element aan te brengen. Ik ben daar gevoelig voor, omdat het daardoor ook controleerbaar wordt voor ons.

Over de cijfers en de uitsplitsing naar de wijze waarop dwang wordt toegepast, heb ik zojuist gesproken. In aanvulling op de wettelijke eisen voor de instellingen om te melden, vragen wij nu de langlopende separaties op. Ik zal de Kamer daarvan in kennis stellen, want per april 2009 worden die langlopende separaties gecontroleerd.

Mevrouw **Bouwmeester** vroeg om een versnelling van de cultuuromslag. Ik heb gewezen op de trajecten Dwang en Drang en op de opleidingen, die ik van betekenis vind voor het borgen van de werkwijze. Het toezicht van de inspectie is geïntensiveerd. De patiëntenvertrouwenspersonen worden meer ingezet, met inachtneming van hun onafhankelijkheid. Er worden ook multidisciplinaire richtlijnen ontwikkeld. Dat is in het kader van de beleidsregel ook een voorwaarde om subsidie te kunnen ontvangen. Uiteindelijk gaan wij ook minimumnormen creëren. Dat totaal zal naar mijn stellige overtuiging een cultuuromslag met zich meebrengen die in het verlengde ligt van datgene wat gerealiseerd is, hoewel dit niet in mindering kan worden gebracht op de belangrijke noodzaak om toch nog meer slagen te maken.

Ik heb al gezegd dat wij dit jaar nog eens 40 instellingen systematisch zullen volgen bij de eerste opname. Daarbij gaat het dus om de opnameafdeling. Bij langlopende separaties zal de inspectie op basis van het inmiddels ontwikkelde toetsingskader veel meer via steekproeven bekijken of het beleid op orde is.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dit is een mooi moment om alsnog de vraag te stellen die ik al eerder wilde stellen. Wij hebben een interruptie-debatje gehad over de vraag op basis van welke cijfers de inspectie nu acteert. U gaat er heel gemakkelijk aan voorbij dat de inspectie eerder andere cijfers deponeerde dan nu. U zegt dat de inspectie van alles doet. Dat ontken ik niet, zoals ik in mijn inbreng al heb gezegd. Ik vraag echter wel op basis van welke cijfers de inspectie acteert. Op basis van wat wij nu weten van NOVA en van een halfjaar geleden, heeft de inspectie volgens mij eigenlijk geen idee waar zij moet beginnen. Zij heeft al helemaal geen idee hoe ernstig de situaties zijn waarin mensen een gedwongen behandeling ondergaan en dus niet de keuze hebben om naar een andere instelling te gaan, waar dat anders wordt aangepakt.

Minister **Klink**: Het inzicht dat de inspectie in 2006 gaf, is gebaseerd op de bron Bopzis. Daar zijn ook deze cijfers op gebaseerd. Wellicht zijn ze op een andere wijze gerubriceerd; dat wil ik nog wel even nagaan. Als er

verschillen zijn, wil ik ook nagaan wat daarvan de verklaring is. Ik wil de Kamer daar voor het eind van deze maand schriftelijk over informeren. Daarbij zal ik tegelijkertijd de uitgesplitste cijfers geven over de toegepaste vormen van dwangmiddelen: separatie, afzondering en dwangmedicatie. Eind deze maand krijgt de Kamer van mij dus die uitsplitsing. Ik zal daarbij ook bekijken of er verschil is tussen de huidige cijferraming en de cijfers die in 2006 gepresenteerd zijn. Als er een verschil is, hoop ik dat te kunnen toelichten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Die toelichting is cruciaal. Er is nu eenmaal helaas een verschil. Het gaat om de oorzaak daarvan. Als wij die kunnen wegnemen, draagt dat weer bij aan het verbeteren van de inspectie.

Minister **Klink**: Mevrouw Joldersma vroeg hoe ik ga bevorderen dat het medicijngebruik wordt teruggedrongen, met name bij ouderen. Ik heb daar een vrij langdurig schriftelijk antwoord op. Ik zou de Kamer dat antwoord ook schriftelijk kunnen doen toekomen. Zal ik dat maar doen? Oké. Neemt u van mij aan dat de uitvoerigheid borg staat voor het feit dat er daadwerkelijk iets gezegd wordt.

Mevrouw Joldersma vindt dat de familievertrouwenspersoon er zo snel mogelijk moet komen. Er werd ook gevraagd wat in dit verband de kwartiermaker is. Wij hebben een kwartiermaker gevraagd om zo spoedig mogelijk te komen tot landelijke invoering van de familievertrouwenspersoon. Wij hopen de Kamer binnenkort te kunnen berichten over de uitrol van die functie over alle instellingen. De kwartiermaker gaat dat dus in kaart brengen. Ik heb de Kamer schriftelijk al laten weten dat er een stichting komt van familievertrouwenspersonen, zodat er een aangrijpingspunt is voor subsidies en dergelijke. Bovendien is de onafhankelijkheid daarmee gewaarborgd.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Mijn vraag ging eigenlijk nog een beetje verder. Er is ook al in een motie vastgelegd dat de familievertrouwenspersoon er gewoon moet komen. Die persoon moet, zoals ik al zei, dealen en wheelen. Daarnaast ontstaan echter problemen als de familie iemand eindelijk in de ggz heeft gekregen en als die persoon zegt dat zijn familie niet op de hoogte mag worden gebracht. De hulpverlening houdt zich dan aan de privacywetgeving. De ene instelling doet dat misschien net wat anders dan de andere, maar het uiteindelijke effect is dat de familie soms niet wordt geraadpleegd over die persoon, die zij al heel lang hebben verzorgd en over wie zij dus heel veel weten. Ik heb dat «het horen van de familie» genoemd. Bovendien heeft de familie eigenlijk recht op bepaalde basale informatie. Daar hoeft u wat mij betreft nu niet op te antwoorden, maar ik zou graag willen dat u dit punt meeneemt. Ik ben mij er heel goed van bewust dat hier heel veel ethische punten aan vastzitten, maar tegelijkertijd zie ik dat de familie nu niets kan. Een familievertrouwenspersoon kan binnen de huidige regels wel iets en kan een bemiddelende rol vervullen, maar de familie staat telkens met lege handen. De familie heeft het gevoel dat zij niets weet. Als zij het gevoel heeft dat het kind weer afglijdt, kan zij dat nergens melden omdat er niets aan de familie mag worden verteld. Dat gebeurt vanuit goede bedoelingen. Ik ben mij er zeer van bewust dat je de psychiatrische patiënt in zijn recht moet laten, maar tegelijkertijd moet de familie het weer doen als de psychiatrische patiënt uit de instelling komt. Dan weet de familie van niets en moet zij maar zien hoe zij ervoor kan zorgen dat hij goed verder kan leven.

Minister **Klink**: U gaf zelf al aan dat het privacyelement zwaar moet wegen. Sommige mensen hebben, om iets ernstigs te noemen, een incestverleden en willen daarom niet dat de familie informatie over hen ontvangt. De weigering kan echter ook voortkomen uit een psychische

stoornis, terwijl de familie op dat punt juist behulpzaam kan zijn. Ik weet niet hoe instellingen daarmee omgaan, maar ik wil daar wel eens dieper in duiken – dat was de strekking van uw vraag – en de Kamer hierover schriftelijk informeren, temeer omdat de familie een rol zou kunnen hebben in het vermijden van de toepassing van dwangmiddelen. Ook in die zin is dit dus van betekenis.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Als u daar schriftelijk op terugkomt, wil ik graag dat u niet alleen ingaat op het algemene privacyaspect, maar meer specifiek ook op het feit dat bij iemand die al tegen zijn zin, dus gedwongen, is opgenomen, blijkbaar sprake is van een vrijbrief om ook zijn andere rechten als individu te beperken. Tegen zijn zin worden anderen immers geïnformeerd over zijn conditie. Ik vind dat meer dan zomaar een privacypuntje. Ik wil dat u daar in die brief heel specifiek op ingaat.

Minister **Klink**: Daar hebt u natuurlijk volstrekt gelijk in. Privacy is een enigszins klinisch woord voor iets waarachter heel veel rampspoed schuil kan gaan. Vandaar dat ik zojuist incest noemde. Ik moet er niet aan denken dat tegen iemands wil een ouder wordt geïnformeerd; het kan overigens ook een broer of zus zijn. Dat neemt het punt van mevrouw Joldersma echter niet helemaal weg. Daarom wil ik daar zorgvuldig naar kijken.

Mevrouw Joldersma vroeg of de doelgroep jeugd buiten de pilots Commissies verplichte ggz wordt gehouden. Die doelgroep wordt daar niet buiten gehouden. Ik begrijp de vraag wel, want in de praktijk zal die doelgroep door de relatief korte looptijd van de pilots en het relatief beperkte aantal jeugdigen nauwelijks deelnemen aan die steekproef. Het komt dus meer door een onderzoekstechnisch en praktisch punt dan door een principiële punt dat de jeugd hierbuiten wordt gelaten. Sterker nog: die doelgroep wordt hier niet buiten gehouden.

Mevrouw Joldersma vroeg of het mogelijk is om met een zelfbindingsmachtiging direct te worden opgenomen. Zij wees erop dat er bij crisisopnames direct een plek moet zijn. Er wordt op dit moment nog vrij weinig gebruikgemaakt van de mogelijkheid van de zelfbindingsmachtiging. Dat is jammer, want langs die weg zou onmiddellijke opname inderdaad kunnen plaatsvinden.

Voor de groep patiënten met een dubbele diagnose ontstaat in toeneemende mate aanbod, zodat dit probleem in de toekomst hopelijk wordt opgelost. Dat neemt het eerdere punt van mevrouw Joldersma echter natuurlijk niet weg.

Mevrouw Wiegman vroeg naar de nieuwe wetgeving en de kwaliteit van de zorg. Een van de punten die uit de derde evaluatie van de Bopz naar voren kwamen, is dat de wet helder zou moeten worden, ook op het punt van de kwaliteit van zorg. Recente behandelaars weten op dit moment vaak niet precies waar zij met betrekking tot rechten en plichten aan toe zijn. De verwachting is overigens dat de Commissies verplichte ggz hierbij een rol kunnen gaan spelen en de kwaliteit uiteindelijk zullen verbeteren. Ook op dit punt is het antwoord vrij uitvoerig, maar de essentie is hiermee gegeven.

Mevrouw Wiegman vroeg naar de prenatale kindermishandeling. In principe kan er heel veel onder de huidige Wet Bopz en straks wellicht ook onder de nieuwe wet inzake verplichte ggz. Zoals bij veel dingen, geldt ook hier dat het de kunst is om een goede afweging te maken. Mevrouw Wiegman gaf al aan dat het bijvoorbeeld niet zo kan zijn dat bij gevaar dat voortvloeit uit roken, de Wet Bopz in zicht komt. Ik moet daar eerlijk gezegd niet aan denken. Dat neemt natuurlijk niet weg dat per individuele casus gekeken moet worden naar gevaarzetting die zich kan aftekenen, ook in het licht van de door mevrouw Wiegman genoemde internationale verdragen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil dat de minister specifiek ingaat op de gevaarzetting, want mevrouw Wiegman zei dat het criterium moet zijn dat er gevaar is voor het ongeboren kind. Roken is, zoals uzelf meermaals hebt gezegd, heel slecht voor een ongeboren kind, zeker als je dat vaak doet. Ook drinken is slecht voor het ongeboren kind, evenals veel te zwaar zijn en veel te mager zijn. U hebt al gezegd dat roken wat u betreft niet aan de orde is, maar dan moet u veel explicieter aangeven wat er wel aan de orde is.

Minister **Klink**: Die vraag is met name aan de orde bij de behandeling van het nieuwe wetsvoorstel. Ik gaf al aan dat er onder de huidige wet buitengewoon veel kan. Er worden individuele afwegingen gemaakt, maar het kan niet zo zijn dat iemand die 's avonds van een borrel of een glas wijn houdt en daar wellicht zelfs een sigaretje bij rookt, onder het regime van deze wetten zou komen te vallen. Ik meen uit de toon van uw interventie te merken dat u het daarmee eens bent. Dat gaan wij dus niet doen. De beleidsregel voor de projecten Dwang en Drang zal ik zo nodig na dit jaar verlengen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat is een heel mooi bericht, maar waar hangt dat dan van af? Gaat u de projecten evalueren of aan een bepaald doel toetsen? Dat zou heel handig kunnen zijn, want dan zegt u zelf waar u in die periode op uit wilt komen. Zolang wij daar niet zijn, moeten de projecten voortgezet worden. Ik ben hier dus blij mee, maar «zo nodig» klinkt iets te vrijblijvend.

Minister **Klink**: Zo heb ik het niet bedoeld. Er is nu een vermindering over een reeks van vier jaren; ik beperk mij nu even tot separaties van langer dan een jaar. Ik denk daarbij overigens telkens dat een jaar gigantisch lang is, maar wij zien op dat punt dus een reductie van 50%. Ik vind dat er in de komende jaren eenzelfde progressie moet zijn. Zolang dat niet gerealiseerd is, gaat de inspectie er meer bovenop zitten. De patiëntenvertrouwenpersonen krijgen hier een rol in en we zullen de raden van toezicht en de raden van bestuur hierop meer aanspreken. Zeker tegen die achtergrond vind ik dat de projecten Dwang en Drang verdere resultaten moeten boeken. Op een gegeven moment is de rek er natuurlijk een beetje uit, maar volgens mij kunnen wij de lijn die de afgelopen jaren is ingezet, echt nog wel een poosje continueren en kunnen wij echte resultaten gaan boeken. In het licht van de door mevrouw Bouwmeester genoemde plannen van aanpak wil ik mij samen met het veld wel eens buigen over de vraag wat een goede norm is en wat, gelet op alle inspanningen die wij willen, realiseerbaar zou moeten zijn.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Het is heel goed dat de minister het tempo van de afgelopen jaren wil vasthouden, maar ik zou willen dat daarbij niet alleen wordt gekeken naar de langdurige separaties, maar naar het totale beeld. Op het punt van de langdurige separaties ziet het er voor 2008 goed uit; ik zag daar immers twee nullen staan. Ik zou willen dat u hier helder aangeeft dat het echt om het totale beeld gaat en dat wij de voortgang zowel bij de korte als bij de langdurige separaties moeten vasthouden.

Minister **Klink**: Dat wil ik graag doen, dus over de hele linie. Ik geef daarbij wel aan dat het aantal langdurige separaties afneemt, maar dat het aantal separaties van een tot zeven dagen toeneemt. Dat is eigenlijk een gelukkige verschuiving van langdurend naar kortdurend. Het spreken over percentages en reducties vergt dus een zekere nuance, maar zeker op het punt van de langdurige separatie moeten wij de ambitie echt vasthouden. Daar zetten wij ook allemaal op in. Als de inspectie dit doet, als wij de patiëntenvertrouwenpersonen inschakelen, als wij verder gaan met de



ontwikkeling van een toetsingskader en van minimumnormen, kan het niet zo zijn dat de progressie gaat verdwijnen. Dat gaat gewoon niet gebeuren wat mij betreft.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Uw inzet is heel goed en u hebt uw toezegging herhaald, ook in de richting van mevrouw Sap, maar het begint allemaal natuurlijk met het stellen van een norm. Voor alles wat onder dwang en drang valt, moet je een bepaalde norm hebben: dit vinden wij acceptabel en daar gaan wij naartoe. Als dat niet op de huidige manier kan, gaan wij het anders doen. Wat mij betreft, gaan wij op studiereis naar Denemarken; dat maakt mij niet uit. U bent als minister van VWS verantwoordelijk voor alle mensen die onder dwang of drang behandeld worden. U moet dus zeggen wat u een gangbare norm vindt en dat wij daar vervolgens naartoe gaan werken. Aan de ene kant zegt u wel toe dat u met plannen wilt werken, maar mijn vraag is eigenlijk weer: wat is dan die norm en wat vindt u acceptabel? Ik snap dat u daar nu niet meteen een antwoord op kunt geven, maar ik wil dat antwoord wel schriftelijk krijgen. En als wij dan een norm hebben, moeten wij ook bekijken waar wij nu staan, waar wij heen gaan en wat wij intussen gaan doen. Dat is immers wat de Kamer wil. De cijfers van de inspectie zijn echter volkomen onduidelijk. De toezeggingen zijn mooi, maar ik heb het idee dat ik hier straks wegloop met het gevoel dat wij hier over een halfjaar weer zitten. De cijfers van de inspectie moeten dus op orde zijn en moeten worden gespecificeerd, want wij hebben geen cijfers over de mensen die nu nog onder dwang of drang vallen. Daarnaast moet u als eindverantwoordelijke niet bekijken wat nu allemaal kan, maar waar u heen wilt en hoe u daar komt. Als u kunt toezeggen hoe u daar gaat komen, ben ik tevreden.

Minister **Klink**: Ik zou bijna zeggen: wat zou ik liever willen dan dat u tevreden bent? Ik zie uw punt. Wij gaan de beleidsregel continueren. De vraag van mevrouw Sap was wat vervolgens de maatstaf is om de beleidsregel al dan niet af te bouwen. Er moet minimaal progressie in zitten. U vraagt vervolgens aan welke cijfers ik mij wil committeren. Wij hebben immers twee door de inspectie aangewezen best practices, twee instellingen die het op het punt van de dagopname goed doen. Wellicht kan dit ook gebeuren voor de langdurige opnames van degenen die al opgenomen zijn. Ik wil best bekijken of op basis van die best practices een streefnorm te formuleren is waarop wij met z'n allen willen uitkomen. Er wordt dan door het veld zelf een soort maatstaf geboden. Ik wil de Kamer binnen een maand berichten of dit kan. Daarbij teken ik aan dat ik dit uiteraard in nauw overleg met het veld en GGZ Nederland zal doen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het is heel goed dat u overlegt met het veld, want het veld moet het doen. Dat is dus echt een voorwaarde, maar u bent eindverantwoordelijk. Het kan dus nooit zo zijn dat u direct «nee» zegt als het veld zegt dat dit niet kan. Ik geef dus als mededeling mee dat u eindverantwoordelijk bent en dat wij als politiek moeten besluiten wat de norm wordt. Wij moeten het veld helpen om daar te komen.

Minister **Klink**: Dat gaat mij eerlijk gezegd iets te ver. Ik kan wel een norm van nul willen, maar als dat vanwege zorginhoudelijke overwegingen totaal onbereikbaar is, ben ik dan natuurlijk aan het luchtfietsen. Dat ga ik echt niet doen. Ik wil met het veld en met inachtneming van de gekozen goede voorbeelden tot een redelijk streefcijfer komen dat vervolgens als spiegel en inspiratie dient voor degenen die achterblijven. Ik wil graag bezien of dat kan op basis van de bestaande goede voorbeelden. Daarover zal ik de Kamer binnenkort berichten, maar ik hoop dat u het met mij eens bent dat het realiteitszin moet hebben.

Aan het begin van mijn betoog ben ik al vrij uitvoerig ingegaan op de prikkelende interventies van mevrouw Sap. Bij de cijfers en de registraties heb ik ook al stil gestaan.

Mevrouw Agema vroeg of ik bereid ben om bij de langdurige zorg extra personeel in te zetten om de werkdruk te verlagen en om daarmee een einde te maken aan vrijheidsbeperkende maatregelen. Uit onderzoek, ook het onderzoek in Maastricht, blijkt duidelijk dat er nauwelijks een relatie is tussen de werkdruk en de mate waarin fixatie plaatsvindt. Vooral bepalend zijn hoe de verzorging aankijkt tegen de kenmerken van de bewoner, vooral zijn mobiliteit en cognitieve functies. Met andere woorden: als een verzorgende meent dat bijvoorbeeld een dementerende inwoner een risico op vallen loopt, is de kans groot dat de verzorgende uit bescherming gaat fixeren. De leercurve houdt in: doe dat niet per se, want vrijheidsbeperkende maatregelen zijn vaak eerder juist risicovol dan dat zij mensen weerhouden van vallen en daarbij opgeleden letsel. Die leermomenten kwamen naar boven. Het gaat dus niet zozeer om een relatie tussen werkdruk, de omvang van het personeel en de vrijheidsberovende maatregelen. Daarom zet de inspectie in haar rapport met name op dat soort punten in.

Mevrouw **Agema** (PVV): De minister kan hier 483 rapporten opstapelen, maar wij weten allemaal dat dit flauwekul is. Als ik de afdelingshoofden in het land vraag hoe wij separatie en fixatie kunnen terugdringen – dat willen zij ook heel graag – zeggen zij tegen mij: geef mij de mensen om de patiënten te begeleiden, zodat wij hen niet vast hoeven te zetten. Daar gaat het gewoon om. Voorheen was de verhouding 1 op 3 mensen, nu is de verhouding 1 op 8. De mensen worden gefixeerd, vastgezet en zelfs gesepareerd omdat er simpelweg geen mensen zijn. Die inventarisatie zouden wij moeten maken: hoeveel mensen hebben wij nodig, wat moet het opleidingsniveau zijn van de mensen die wij nodig hebben en op welke termijn kunnen wij hen inzetten? Ik word inmiddels een beetje verdrietig van alle flauwekul in dit hele debat, want wij hebben het iedere keer over allerlei randvoorwaarden, terwijl de basis – voldoende mensen van een voldoende geschoold niveau – niet van de grond komt. Wij zitten hier over drie maanden en over zes maanden weer en volgend jaar ook weer vijf keer. Dit komt niet van de grond.

Minister **Klink**: Op één punt ben ik het met uw conclusie eens: u miskent vrijwel alles wat hier over de tafel is gegaan. Dat is uw goed recht, maar ik zou mezelf herhalen als ik zou wijzen op alle genomen initiatieven, de zich aftekenende verbeteringen, ook en met name in de langdurige zorg, en de resultaten die de inspectie en de onderzoeken in Maastricht in dat opzicht naar boven hebben getild. Ik ben echter bang dat ik u daar niet mee overtuig.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het buitengewoon treurig dat de minister er niet van te overtuigen is dat in de langdurige zorg heel veel extra personeel nodig is. De beroepsgroepen zeggen zelf dat zij 10 jaar geleden één medewerker op drie patiënten hadden, maar nu één op acht. De afdelingshoofden zeggen tegen mij dat zij ouderen geen drogeerdruppeltjes willen geven. Zij willen juist dat ouderen de mogelijkheid hebben om boos te zijn of zo verward dat zij per ongeluk naar buiten lopen, maar zij hebben de mensen niet om hen te verzorgen. Dat is de crux van het probleem. Als u dat blijft ontkennen, waar blijven wij dan met z'n allen?

Minister **Klink**: Ik vrees dat u mijn woorden niet beter had kunnen illustreren. Wij worden het hierover niet eens. Ik heb aangegeven welke initiatieven allemaal genomen zijn en welke verbeteringen hebben plaatsgevonden, ook in de langdurige zorg. Als u de behoefte hebt om dat voortdurend te ontkennen, met als argument dat extra personeel de

oplossing van alles zou zijn, vrees ik dat ik opnieuw alles moet gaan melden wat ik al heb gemeld. Dat zou een herhaling van zetten zijn. Mevrouw Agema vroeg ook of fixeren verboden zou moeten worden. Ik vind dat fixeren in elk geval fors teruggedrongen moet worden. Dat vindt de staatssecretaris ook en zij doet daar alles aan. Wij gaan uit van een «nee, tenzij»-beleid, waarbij een zware nadruk dient te liggen op «nee» en ook op «tenzij».

Mevrouw **Agema** (PVV): Uw interpretatie van wat ik heb gezegd, is te kort door de bocht. Als iemand bijvoorbeeld een heupoperatie heeft gekregen, is het mogelijk dat een nachtje een Zweedse band wordt toegepast. Dat moet dan echter wel een nieuwerwetse zijn, een heel brede met een draai-mogelijkheid, waarin niet alles verstrikt kan raken. Ook de oude, heel smalle banden worden echter nog steeds gebruikt. Wanneer zijn wij daarvan af?

Minister **Klink**: Ik ben bijna geneigd om het rapport van de inspectie erbij te nemen en om daarin te laten zien tot welke praktische toepassingen en alternatieven alle verpleeginrichtingen op dit moment in feite al gekomen zijn. Ik stond eerlijk gezegd versteld van de inventiviteit en de hulpmiddelen die zich dan aandienen. Zojuist werd al opgemerkt dat mensen in feite in een glazen bak – laten wij het zo maar even noemen – rusten. Dat is natuurlijk vele malen beter dan fixeren. Op dat soort dingen zetten de staatssecretaris, de inspectie en de instellingen op dit moment in. Ik ben echt redelijk onder de indruk van de progressie die daarbij gemaakt wordt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is goed en daar ben ook ik van onder de indruk, maar ik ben er ook van onder de indruk dat mensen verstrikt kunnen raken in die dunne Zweedse banden en kunnen stikken. Die banden zijn er nog steeds. Het gaat mij niet om al die heel goede initiatieven. Daar ben ik hartstikke voor, maar die heel gevaarlijke band is er ook nog steeds. Die moet weg.

Minister **Klink**: U gaf zojuist aan dat dit in zeer uitzonderlijke situaties noodzakelijk is. Dat is eigenlijk een illustratie van mijn woorden: «nee, tenzij».

De **voorzitter**: Er is nog gelegenheid voor een tweede termijn. Ik denk dat we met twee minuten per fractie een heel eind komen.

### **Nadere gedachtewisseling**

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik zal mijn best doen om het in twee minuten te halen. De antwoorden van de minister zijn op een aantal punten teleurstellend. Hij koerst veel meer in de richting van zelfregulering, terwijl de SP-fractie heel duidelijk voorstander is van een veel actiever beleid en een actievere inspectie. Vroeger had de inspectie een ggz-deel dat gewoon naar de instellingen toe ging. Dat deel is inmiddels onthoofd. Daarvoor in de plaats hebben wij de inspectie op afstand gekregen, die dat vooral via de boeken doet en nauwelijks nog op de werkvloer zelf bekijkt wat er aan de hand is. Dat was juist de kracht van de oude inspectie. Moet dat niet terugkomen nu de controle zo verwaterd is? Dat is een dringende vraag aan de minister. Ik heb vandaag van een mevrouw een brief gekregen van 32 pagina's over haar zoon, die geïsoleerd is. Het is één grote wanhoopsbrief. Dat moeten wij oplossen. Ik heb ook een vraag over de rol van de psychiater, die vanmiddag een beetje buiten schot is gebleven. Vindt de minister ook niet dat een psychiater, net als de gynaecoloog bij spoedbevallingen, aanwezig moet

zijn als er geïsoleerd wordt? Nu wordt vaak achteraf een paraaf gezet. Moet de psychiater niet altijd zelf beoordelen of separaties noodzakelijk zijn?

Tot slot een stelling: op een afdeling waar geen separeercel meer is, wordt niet gesepareerd. In Duitsland hebben de psychiaters besloten om geen separeercellen meer te laten bouwen. Is het geen goed idee om het aantal separeercellen drastisch terug te brengen? Daarvan zijn voorbeelden in Noord-Holland. Als wij die voorbeelden aanhouden, zou het aantal volgens mij met 80% omlaag kunnen. Dan zouden wij al een heel eind op weg zijn. Daarop krijg ik graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Allereerst merk ik op dat ik in een interruptie een fout heb gemaakt. Ik vroeg de minister of patiënten-vertrouwenspersonen in dienst van de instelling zijn; dat zijn zij niet. De minister begreep mijn vraag in ieder geval wel goed en heeft daar een goed antwoord op gegeven; dank daarvoor.

De minister stelt dat hij opkomt voor zijn inspectie, omdat die zo hard gewerkt heeft. Dat siert hem, want het is zijn dienst. Ik kom als volksvertegenwoordiger op voor mensen die overgeleverd zijn aan het vertrouwen in de overheid, omdat zij zo ernstig ziek zijn dat zij gedwongen opgenomen moeten worden. Ik hoor dat die mensen soms wanhopig zijn omdat zij langdurig in isolatie zitten, omdat daar niets aan gedaan wordt en omdat zij dat nergens kunnen melden. Ik zei in mijn inbreng dat het draait om vertrouwen. Daarop heeft de minister helemaal niet gereageerd. Wij kunnen een zware maatregel opleggen aan mensen die wij, zonder dat zij iets misdaan hebben, gedwongen kunnen opnemen. Wij kunnen dan tegen hen maar ook tegen hun omgeving zeggen: vertrouw erop dat de zorg die wij gedwongen gaan geven, goede zorg is en dat er namens de overheid op wordt toegezien dat de instellingen dat goed doen. Dat vertrouwen is geschaad. Dat is de kern van mijn inbreng vandaag: dat vertrouwen is geschaad, ook al een halfjaar geleden. Het is van het grootste belang dat het vertrouwen hersteld wordt. Daarom heb ik de minister gevraagd of hij de mensen die die brieven schrijven, de mensen die aan Ypsilon melden dat zij wanhopig zijn en de moeder die in NOVA zegt dat zij na zeven maanden naar de rechter moest gaan om een separatie te beëindigen, nog steeds recht in de ogen kan kijken en tegen hen kan zeggen: u kunt erop vertrouwen dat er goede zorg wordt geleverd aan uw kind en dat wij dat op een integere manier doen. Die vraag heeft de minister niet beantwoord.

Mijn andere vraag – ik stelde uiteindelijk slechts twee vragen – was het verzoek om een onafhankelijk onderzoek naar de rol van de inspectie, omdat wij dat vertrouwen willen herstellen. Wij willen dat dit onderzoek wordt verricht door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Ik wil graag dat de minister dat vandaag hier toezegt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn toezeggingen. De PvdA-fractie heeft twee heel belangrijke punten, ten eerste aan de voorkant: hoe gaan wij het terugdringen van dwang en drang bereiken? De minister heeft gezegd dat hij gaat komen tot een norm en dat er daarvoor misschien een plan van aanpak komt. Hij wil de progressie erin houden. Als hij dat echt gaat doen, is dat een toezegging naar aanleiding van mijn vraag. Dan ben ik blij, maar dat kan ik natuurlijk pas beoordelen nadat de minister dit – zoals hij zei – binnen een maand kenbaar heeft gemaakt. Uit vorige debatten weet ik nog dat de minister iets had toegezegd, bijvoorbeeld over de kopgroep van vijf instellingen, maar dat wij dan later een brief krijgen waarin staat dat het toch niet gebeurt. Ik zit dus een beetje te dubben: moet ik die mooie toezegging zien als: de minister gaat er helemaal voor? Of niet? Dat vind ik een beetje ingewikkeld. Daarop krijg ik dus graag een reactie. Ik denk dat mijn punt heel duidelijk is. Ik wil op dit punt dus graag nog een keer een toezegging.

Het tweede punt betreft de inspectie. Hoe kunnen wij er zeker van zijn dat, als een individuele melding wordt gedaan, daarop wordt ingegaan? De minister geeft de patiëntenvertrouwenspersoon daarin een belangrijke positie. Met die toezegging ben ik blij, maar zijn de patiëntenvertrouwenspersonen onafhankelijk of zijn zij afhankelijk van een instelling? Als dat laatste het geval is, vraag ik mij af of zij alles zullen melden en zich daarin vrij voelen.

Het probleem met de inspectie blijft natuurlijk dat de cijfers niet kloppen en dat de aansturing niet goed was. Wat is er nodig om ervoor te zorgen dat wij zeker weten dat dwang en drang niet onnodig worden toegepast en dat de inspectie daarop toeziet? Volgens mij moeten wij daarvoor op een andere manier naar de inspectie kijken en haar op een andere manier aansturen. Hoe kijkt de minister daartegen aan? Anders moeten wij dat op een andere manier vragen. Daarmee sluit ik mij aan bij het punt van mevrouw Van Miltenburg.

Er komt een veldnorm. Dat is zeer noodzakelijk. Ik kom nog even terug op de kopgroep van vijf instellingen die de best practices verzamelen. Die best practices zouden niet verzameld worden door GGZ Nederland, want ondanks alle goede bedoelingen gaat het daarbij om het gemiddelde van de hele koepel. Daarom zou een organisatie zoals ZonMw dit moeten doen, want die kan echt onafhankelijk kijken. Die kan helpen bij het stellen van de veldnorm maar ook van de norm waar wij als overheid heen willen. Kan de minister dat toezeggen?

Als je een norm hebt, moet je die ook afrekenbaar maken. Wil de minister daarover overleg voeren met Zorgverzekeraars Nederland?

**Mevrouw Joldersma (CDA):** Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Hij is niet ingegaan op alternatieven voor lange separatie. Later kwam ik erachter dat dit eigenlijk een beetje in het verlengde ligt van de motie van mevrouw Sap. Ook op die motie is eigenlijk geen reactie gekomen. Ik vraag de minister om in te gaan op de alternatieven. Een van de alternatieven die ik overal zie opkomen, is het zogenaamde ACT-team of het FACT-team, maar die zijn nog steeds in oprichting. Ik wil weten wat de stand van zaken is. Ik ben niet op zoek naar alternatieven in de zin van andere vrijheidsbeperkende maatregelen, maar naar alternatieven als een instelling omhoogzit met iemand die heel lang gesepareerd wordt en bij wie machteloosheid een rol speelt. Welke alternatieven kunnen wij daarvoor verzinnen? Kan hij naar een andere afdeling of naar een intensieve behandelkliniek of kan er standaard iets worden afgesproken? Ik zou graag willen dat de minister daarop terugkomt.

Ik geloof nog steeds dat er op het punt van het individueel toezicht een hiaat is. Ik vraag mij af of wij die rol weer bij de inspectie moeten leggen. In het wetsvoorstel dat de minister nu voorbereidt en in de psychiatrische commissies moet worden bekeken waar die rol moet worden gelegd. De minister stelt nu in de stukken dat de multidisciplinaire commissie in ieder geval geen inspectierol krijgt. Ik was daar op zich blij mee omdat je niet allerlei rollen en taken zomaar kunt verenigen, maar misschien is het wel of/of: als je die multidisciplinaire commissie de taak van het individueel toezicht geeft, kunnen we de adviestaak schrappen, want daar zie ik andere mogelijkheden voor. Misschien kan de minister dit bij de pilot betrekken.

Ik hoop dat de zelfbinding terugkomt in het nieuwe wetsvoorstel, want dat is een goed instrument. Ik had de indruk dat het weg zou vallen uit het wetsvoorstel.

Tot slot de Bopzis-registratie. Enkele zaken die hier zijn genoemd, hebben daar sterk mee te maken. Ik ben kwijt wat de toekomstige bedoeling is van die Bopzis-registratie. Misschien kan de minister daar, al dan niet schriftelijk, op terugkomen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb de minister aan het begin van mijn eerste termijn gebrek aan daadkracht verweten. Daarbij heb ik erop gewezen dat er te weinig gebeurt op de terreinen van wetgeving, cultuurverandering en toezicht. De minister heeft in dit debat veel toezeggingen gedaan, maar toch vertrek ik straks met een onbevredigd gevoel. Ik heb wel waardering voor een aantal toezeggingen, zeker voor het feit dat de minister de Dwang- en Drangprojecten wil doorzetten en daaraan een heldere doelstelling wil verbinden en voor het feit dat hij de deskundigheidsbevordering wil gaan borgen. Dat is prima, want dat zijn belangrijke eerste stapjes. Mij moet echter van het hart dat veel toezeggingen die de minister hier heeft gedaan, niet nieuw zijn. Zij zijn in een andere setting en in andere debatten, vaak in een net iets andere formulering, al gedaan. Dat betreft bijvoorbeeld de veiligheidsnormen en het verscherpte toezicht door de inspectie. Dat wisten wij voor een deel al, maar wij vinden dat nu niet voldoende in de stukken terug. Dat geeft mij een beetje het vervelende gevoel dat daarmee, doordat wij vooraf te weinig informatie krijgen, in het debat vervolgens goede sier gemaakt kan worden. Ik wil de minister daar niet direct van beschuldigen, maar dat vervelende gevoel wordt wel bij mij opgeroepen. Dat vind ik niet prettig. Ik zou het op prijs stellen als wij voortaan vooraf goed en volledig geïnformeerd worden. Of de minister echt daadkracht toont en of de inzet echt voldoende zal zijn, kunnen wij nu nog niet beoordelen. Dat moet later blijken, want zeer cruciale elementen moeten nog worden ingevuld. De sector moet nog een hele slag maken om echt kwalitatief goede zorg aan deze kwetsbare groep te kunnen leveren. Twee derde van de sector haalt het nu niet. Cultuurverandering en deskundigheidsbevordering vereisen niet alleen projecten en borging in opleidingen, maar vooral een andere werkwijze in de praktijk. Naar de mening van GroenLinks vereisen zij ook een ruimere bemensing. Ik weet dat wij er op dat punt vandaag niet uitkomen. Ik zou de minister nog eens kunnen verzoeken om daarvoor de middelen beschikbaar te stellen, maar die toezegging zullen wij nu niet krijgen. Ik zou echter wel willen dat de minister mij toezegt dat wij de Dwang- en Drangprojecten goed gaan analyseren en monitoren om te zien wat daarin de faal- en succesfactoren zijn. Dan kunnen wij eind dit jaar bekijken of die projecten voortgezet moeten worden en krijgen wij ook goed zicht op wat nodig is om dit aspect in de praktijk echt te laten werken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik krijg zojuist een e-mail binnen van Janny. Ik zou die e-mail graag willen delen. «Ik werk op een afdeling met 40 psychogeriatrische bewoners als vaste nachtdienst. Er is één vraag die mij nog bezighoudt. Wanneer er niet meer gefixeerd wordt op onze afdeling door middel van beddekken of wat dan ook, kunnen in principe alle bewoners zelf uit bed komen. Ik weet natuurlijk dat de meeste bewoners lekker slapen. Toch kan het dan gebeuren dat enkele bewoners uit bed komen. Wat doe je als je alleen op de afdeling bent en verschillende bewoners uit bed komen? Je kunt er maar één tegelijkertijd helpen. We hebben een lange gang met vijf huisjes, waar de dementerende bewoners dan gaan lopen. Dan ben ik niet gelijk bij hen en heb ik dus geen overzicht over hen.» Zij besluit deze e-mail met: «Wie geeft mij een tip?» Ik denk echter dat de juiste tip niet te geven is. Als er niet meer gefixeerd mag worden en als de mensen uit bed komen, zal zij er een collega bij moeten hebben. Dat betekent dat zij samen kunnen gaan werken en kunnen bekijken wie wie gaat verzorgen. Er moet dus veel meer personeel bij als je het fixeren, drogeren en separeren wilt kunnen terugdringen. Overdag geldt bijvoorbeeld het verhaal van drogeren met dipiperondruppeltjes. Eigenlijk wil niemand die druppeltjes aan ouderen toedienen, maar het gebeurt toch, want anders gaan ze wandelen of weglopen. Dat heeft ook allemaal te maken met personeel. Ik verzoek de minister dus toch nog eens om hierop terug te komen. Kunnen we gaan inventariseren hoe het



zit met de personeelsproblematiek en hoe wij het fixeren, het drogeren en het separeren – dat zie ik als één pakket, want als je stopt met fixeren, neemt het drogeren toe – kunnen terugdringen? In hoeverre is er meer personeel nodig in de langdurige zorg?

De **voorzitter**: Ik deel mee dat mevrouw Wiegman is vertrokken vanwege verplichtingen elders. Omdat wij dit AO een uur hebben verlengd, kwam zij in de knel.

Minister **Klink**: Voorzitter. De heer Van Gerven zei dat ik sterk mik op zelfregulering. Dat zou ik niet willen zeggen. Ik heb betoogd dat de inspectie er veel meer bovenop zit. Dat vind ik echt buitengewoon belangrijk, juist om aan de door de heer Van Gerven genoemde wanhoopsbrieven tegemoet te komen.

De patiëntenvertrouwenspersoon kan rechtstreeks melden bij de inspectie. Het is van groot belang dat wij die vertrouwenspersoon meer de signaleringsfunctie geven die noodzakelijk is, zowel ten opzichte van de raden van toezicht en de raden van bestuur – want daar ligt de eerste verantwoordelijkheid – als ten opzichte van de inspectie, die op basis daarvan kan gaan acteren.

De heer Van Gerven vindt dat altijd een psycholoog aanwezig moet zijn. Bij een IBS is dat natuurlijk zo, maar als er een behandelplan ligt, is dat plan doorgesproken met de psychiater. Dat is dan de basis voor de eventuele toepassing van dwangmethoden. In feite is de psychiater er dus altijd bij betrokken. Misschien interpreteer ik het standpunt van de heer Van Gerven verkeerd, maar zo zie ik het.

De heer Van Gerven stelde ook voor om geen separeercellen meer te bouwen. In het verleden moesten de instellingen gebouwd worden met separeercellen. Tegenwoordig hoeft dat niet meer. Sommige instellingen maken er ook minder gebruik van. Dat is op dit moment de stand van zaken.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik weet wel dat dit de stand van zaken is, maar kunnen wij niet gewoon een bepaalde norm stellen? In Noord-Holland-Noord zijn er nog vijf isoleercellen voor een verzorgingsgebied van 450 000 inwoners. Laten wij zo'n norm stellen. De ervaring leert dat de mogelijkheid de behoefte schept. Als die isoleercellen er niet zijn, maak je er ook minder gebruik van. Wilt u daarover nadenken? Ik noemde ook het voorbeeld in Duitsland. Wat de psychiater betreft: je kunt een behandelplan hebben, maar daarin staat niet dat er woensdagavond 30 mei gesepareerd moet worden. Er kan een noodsituatie zijn waarin iets moet gebeuren. Ik vind dat een psychiater dan ter plekke moet zeggen of isoleren noodzakelijk is. Dat zeg ik niet alleen. Diverse psychiaters zeggen dat dit eigenlijk bij de beroepseer hoort, maar in de praktijk komt het daar heel vaak niet van, om welke redenen dan ook.

Minister **Klink**: Mag ik schriftelijk terugkomen op die vraag?

Mevrouw Van Miltenburg zei dat zij opkomt voor mensen die overgeleverd zijn aan de overheid en ik voor de inspectie. Ik hoop eerlijk gezegd dat die twee dingen in elkaars verlengde liggen. Ik kom niet op voor de inspectie in de zin dat ik haar vrijwaar van kritiek als zij in feite haar taak zou verwaarlozen. Integendeel, de inspectie is ervoor om de kwaliteit van de zorg ten behoeve van de patiënten goed te beoordelen. Daarom ben ik heel verheugd over het feit dat men zich daar het afgelopen halfjaar veel intensiever voor inzet ten behoeve van de patiënt.

Tegen mevrouw Sap zeg ik dat ik geen goede sier maak met cijfers waar ik nu ineens mee kom. Naar mijn stellige overtuiging heeft de Kamer al die inspectierapporten gekregen, met daarin de toetsingskaders, de werkwijze en de handhaving voor de komende jaren. Er werd gesuggereerd dat de inspectie daar niet bij betrokken was, maar dat is echt een belangrijke

inzet van de inspectie. De overheid heeft een onafhankelijke inspectie nodig en zet die niet voor niets in de benen. Wij spreken ook niet voor niets de plannen voor de komende jaren door. Wij moeten erop kunnen vertrouwen dat de belangen van de patiënten daarmee gediend zijn. Ik hoop dat de progressie die ik de afgelopen jaren zie, nog geïntensiveerd kan worden omdat wij er nu veel meer bovenop zitten. Dat wil ik niet miskend hebben. Ik ben het er wel mee eens dat herstel van vertrouwen nodig is, want elk beeld dat wij zien, is een potentiële vertrouwensbreuk. Dat moet gewoon niet.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Bent u het dan met ons eens dat het voor dat herstel van vertrouwen – want er is een grote vertrouwensbreuk; er zijn in een halfjaar twee grote momenten geweest waardoor dat vertrouwen ernstig onder druk is komen te staan – goed is om dit bij de wortel aan te pakken door een onafhankelijke instantie te laten onderzoeken hoe het gaat en wat wij kunnen doen om verbeteringen aan te brengen? Nogmaals, u zet al stappen – dat heb ik ook nooit ontkend – maar laat nou een gespecialiseerde onafhankelijke instantie bekijken of dit goede stappen zijn, welke extra stappen genomen kunnen worden en of het goed is om het individuele toezicht op welke wijze dan ook vorm te geven in de nieuwe wet, omdat de inspectie er niet in slaagt om dat te doen. Dan kunnen wij samen werken aan het vertrouwen. Dan hebt u gelijk als u zegt dat de inspectie en de mensen die zorg nodig hebben, dezelfde focus zouden moeten hebben.

Minister **Klink**: De laatste vraag betreft de tekst van de nieuwe wet die wij gaan maken en uiteindelijk natuurlijk ook mijn voorstellen over de rol voor patiëntenvertrouwenspersonen om de huidige leemte te overbruggen. Omdat de inspectie deze voor mij overtuigende stappen heeft gezet, vind ik het te ver gaan om haar zelf aan een onderzoek te onderwerpen. Ik heb vertrouwen in de inspectie. Dat vertrouwen heb ik niet blindelings; dat vertrouwen wordt gestaafd door de activiteiten die de inspectie de afgelopen anderhalf jaar sinds het opzetten van het thematisch onderzoek heeft ondernomen. Ik vind dat de inspectie op een buitengewoon doeltreffende manier een toetsingskader heeft ontwikkeld op basis waarvan zij de instellingen beoordeelt om vervolgens acties te ondernemen. In dat totaal heb ik veel vertrouwen in de activiteiten die nu worden ondernomen. Ik ben het er wel mee eens dat wij de resultaten telkens moeten spiegelen aan de inzet van ons allen om vervolgens te bekijken waar nog verbeteringen nodig zijn. Als ik de inspectie zelf nu aan een onderzoek zou onderwerpen, zou dat uitstralen dat het vertrouwen bij mij afwezig zou zijn, terwijl ik onomwonden zeg dat ik, gelet op de ingezette trajecten, volledig vertrouwen heb.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik wil het punt van «goede sier maken» verhelderen. Mijn punt is niet dat u bepaalde rapporten niet naar de Kamer zou hebben gestuurd; dat is niet zo. Wel valt mij op dat wij in de brief over het rapport van de inspectie vooral een overzicht aantreffen van wat er allemaal niet gaat gebeuren. Wij treffen daarin geen systematisch overzicht aan van wat de minister wel van plan is. Als dat daarin had gestaan, had dat dit debat echt gefaciliteerd. Dat geldt bijvoorbeeld voor de veldnormen. De inspectie raadt u aan om ervoor te zorgen dat die normen versneld tot stand komen en er op 1 april al zijn. Op dat punt had u de stand van zaken met betrekking tot de veiligheidsnormen kunnen aangeven, maar daarover treffen wij niets aan in die brief. Dat vind ik jammer. Op dat punt zou u de informatievoorziening kunnen verbeteren.

Minister **Klink**: Die opmerking neem ik mee, maar met de kanttekening dat alle informatie over die toetsingskaders, waarover wij in het recente verleden uitvoerig met elkaar hebben gesproken, te vinden is in de

stukken. U had zich dus kunnen vergewissen – dat hebt u natuurlijk ook gedaan – van de behoorlijke progressie die op dit moment wordt gemaakt. Daar ben ik eerlijk gezegd hartstikke blij mee.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het punt van de inspectie is al door mijn collega's gemaakt, maar er zit nog meer achter. Daar waar mensen onder dwang of drang behandeld worden, moet de beste zorg geleverd worden. Die mensen hebben immers geen keuze; zij kunnen bijvoorbeeld niet kiezen voor een andere isoleercel. Bovendien moet de controle heel scherp zijn. De vraag is vervolgens hoe wij die controle willen organiseren. Wat verwachten wij van de inspectie en doet de inspectie dat ook? Zo niet, moeten wij dan een nieuw kader stellen en de inspectie op een andere manier inrichten? Dat bedoelde ik in eerste termijn. Op de korte termijn mag de pvp melden aan de inspectie. Op de langere termijn moeten wij serieus bekijken hoe wij die controle vorm willen geven. Daar waar dwang en drang worden teruggedrongen, moet je ook iets aan die controlerende taak doen. Dat is mede wat mevrouw Van Miltenburg en ik bedoelen met ons pleidooi voor een onderzoek naar de inspectie. Kunt u dat toezeggen? We kunnen niet blijven hangen in: zo was het, dit doet de inspectie nu en er is verbetering. Dat is mooi, maar wij willen meer, want wij willen het beste voor mensen die geen keuze hebben.

Minister **Klink**: Ik ben bang dat ik mijzelf een beetje ga herhalen. De stappen die op dit moment door de inspectie worden gezet, de toetsingskaders die ontwikkeld zijn en het toetsen van de instellingen, zowel bij de opname als bij de langdurige separaties van degenen die al in de instellingen verbleven, vind ik – niet op grond van een blind vertrouwen – overtuigend. Vervolgens gaan wij de resultaten natuurlijk wel spiegelen aan de binnenkomende informatie over de mate waarin nog langdurig gesepareerd wordt. Die uitkomst reikt ons allen uiteindelijk de instrumenten aan om te bezien in hoeverre de instellingen, de inspectie en onze regelgeving toereikend zijn. Daarom is die progressie van belang.

Ik heb gezegd dat ik binnenkort twee dingen wil verkennen. Ten eerste: kunnen de best practices een norm opleveren waar wij meer dwingend naartoe werken? Ten tweede: in hoeverre kunnen in het traject Dwang en Drang de plannen van aanpak per instelling meegenomen worden om gestalte te kunnen geven aan verbreding – die werd in het verleden al door mevrouw Bouwmeester bepleit met betrekking tot de koplopers – en om bij te dragen aan het behalen van de resultaten? Die toezegging heb ik gedaan. Volgens mij vroeg u om een precisering daarvan.

De genoemde kopgroep hangt samen met het feit dat er vanuit GGZ Nederland een grotere schakering in het project Dwang en Drang is. Daar was niet heel gemakkelijk en eenduidig een kopgroep uit te halen. Wij hebben ervoor gekozen om bij toepassing van de beleidsregel en het geven van subsidie twee voorwaarden te stellen: normontwikkeling via de veldnormen – want die tilt de boel hopelijk ook weer op en dan heeft de inspectie een handvat om te gaan handhaven – en adoptie van een instelling die niet deelneemt aan het traject Dwang en Drang. De plannen van aanpak zouden ertoe kunnen leiden – dat ga ik dus verkennen – dat wij nu toch al zeggen: deelnemen is eigenlijk geen optie; plannen van aanpak dienen toegesneden te zijn op het behalen van resultaten, die wellicht weer zo ingevuld kunnen worden dat de beste resultaten uiteindelijk de maatstaf worden waar naartoe gewerkt wordt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): In uw brief komt u dus terug op de plannen van aanpak en de norm waar wij naartoe werken. Het gaat dus via de plannen van aanpak of via de kopgroep, maar GGZ Nederland blijft in ieder geval niet de regie houden. GGZ Nederland is immers de koepel van het landelijke gemiddelde. Dat is logisch. Er spelen allerlei belangen onderling. Dat zien wij bijvoorbeeld ook bij Horeca Nederland, want dat

moet het opnemen voor de kleine horeca én voor de grote kroeg; dan krijg je ruzie. Wij willen natuurlijk het beste. Als u dat wilt uitwerken in die brief, zie ik die graag over een maand tegemoet.

Minister **Klink**: Ja, dat gaan we doen.

Mevrouw Joldersma vroeg naar het alternatief van de ACT-teams. Op dit moment zijn 30 ACT-teams en 60 zogenaamde FACT-teams actief. Ik moet even spieken; «FACT» staat voor «Family Assertive Community Treatment». Mijn indruk is dat die activiteiten langzamerhand gemeengoed worden en dat ongeveer alle reguliere ggz-instellingen zo'n team hebben of aan het opzetten zijn. Terugdenkend aan de zaterdag waarop ik met het ACT-team in Delft meeliep, vind ik die activiteiten buitengewoon indrukwekkend. Die activiteiten kunnen zeer preventief werken. In die zin ben ik het met mevrouw Joldersma eens.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): U gaf een verkeerde uitleg van «FACT-team». U gebruikte een term uit de jeugdzorg, maar wij geloven wel dat u weet waar het over gaat.

Minister **Klink**: Gelukkig gaf ik zelf aan dat ik niet direct wist waar «FACT» voor staat. In dat opzicht ben ik volgens mij gedekt. De strekking is duidelijk: die alternatieven zijn van groot belang en wij zullen proberen om er zicht op te blijven houden.

Mevrouw Joldersma vroeg ook in hoeverre het individueel toezicht via de commissies kan lopen. Ik neem die vraag serieus, maar laten we daarop terugkomen bij de behandeling van het wetsvoorstel en de evaluatie van de pilots.

Ik heb niet de neiging om de zelfbinding niet mee te nemen in de nieuwe wettekst. Wat mij betreft, blijft die dus gewoon bestaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb nog een vraag over de ACT- en FACT-teams. Daarbij gaat het niet alleen om preventie, maar ook om de financiering, die een probleem is. Wilt u eens kijken naar de ZZP- en de dbc-financiering in relatie tot dit soort initiatieven? Dat is een groot probleem. Deze initiatieven werken zeer preventief. Ook voor het vermijden van isoleren is dit een buitengewoon goede ontwikkeling. Ik heb begrepen dat er veel problemen zijn. Dat is vaak met nieuwe dingen. Wilt u daar in een latere instantie op ingaan?

Minister **Klink**: In Delft ben ik ook hiermee geconfronteerd. Dit zit wel in het basispakket van de ZVW, maar het wordt niet over de hele linie gecontracteerd. Ik zal mij hier nog eens over buigen, maar dit zijn wel de feiten. Mevrouw Sap, ik stel voor dat ik datgene wat hier gewisseld is, nog eens in samenhang neerzet, want ik kan mij uw vraag wel voorstellen: hoe ziet het patroon eruit? Daarbij gaat het niet alleen om de reactie op rapporten, maar ook om de samenhang in het geheel en de activiteiten die worden ondernomen. Om maar eens wat te noemen: dat geldt voor de inspectie, het ontwikkelen van een toetsingskader, minimumnormen die er moeten komen, de opleidingseisen om de geboekte resultaten te borgen, de trajecten rondom dwang en drang en de beleidsregel die gecontinueerd wordt voor een jaar. Van de beleidsregel zijn bovendien afgeleid: de verplichting om mee te werken aan de richtlijnen en de verplichting om een andere instelling te adopteren. Bovendien moet dit worden afgezet tegen de extra vragen, met name van mevrouw Bouwmeester, om te werken met normen die zijn ontleend aan de best practices en in hoeverre plannen van aanpak kunnen leiden tot een verbreding c.q. verspreiding van borging van de resultaten van Dwang en Drang. Dat totaal zal ik de Kamer binnenkort doen toekomen.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Daar ben ik u zeer erkentelijk voor, maar van één punt is mij nog niet helder of wij ook daarin inzicht krijgen. Het is mij helder dat wij uit de projecten Dwang en Drang best practices halen die de norm leveren voor de rest van de sector, maar weten wij dan ook waarom het daar goed werkt en wat de succes- en de faalfactoren zijn? Waarom kunnen dwang en drang in die instellingen wel succesvol worden teruggedrongen? Daarover verschillen wij immers op een aantal punten van mening. Mijn fractie heeft er vaak op gewezen dat dit met de middelen en de krappe bemensing te maken heeft. Ik zou het heel goed vinden als wij meer zicht krijgen op de reden waarom dingen in de praktijk werken. Is dat aspect meegenomen in uw plannen?

Minister **Klink**: Eerlijk gezegd vond ik de kracht van het inspectierapport juist dat men niet alleen heeft gekeken naar de spreiding, maar ook naar de achterliggende factoren waarom twee instellingen eruit sprongen. Daarvoor heeft men acht criteria ontwikkeld waaraan de instellingen zijn gespiegeld. Daaraan zijn vervolgens verplichtingen verbonden. Ik ben het met u eens dat wij diezelfde slag zouden moeten maken bij de langdurige separaties van degenen die in de instellingen zijn. Daarbij zou vervolgens dezelfde ontwikkeling moeten volgen: wat zijn de succesfactoren en wat ontlenen wij daaraan voor de veldnormen? Daarom moet men meewerken aan het ontwikkelen van die veldnormen als men subsidie wil krijgen. Ik bekijk dan vervolgens wat de absolute ondergrenzen zijn voor de veiligheidsnormen. Die komen wat mij betreft in wetgeving of in ministeriële regelgeving, zodat zij bestuurlijk te handhaven zijn. Dat totaalpakket zal ik de Kamer voorleggen, maar de kern daarvan is inderdaad dat je de leermomenten benoemt en vervolgens verplichtend maakt. Daar kunnen op onderdelen, ook ten opzichte van het beleid, best kritische elementen in zitten met betrekking tot bemensing, de inrichting van de dbc-structuur enzovoorts. Die slag zullen wij moeten maken. Dat totaalpakket wil ik binnenkort aan de Kamer melden. Daarmee presenteer ik datgene wat zojuist genoemd is, dus in samenhang. Het door mevrouw Agema gegeven voorbeeld is best treffend, maar ik wil daar niet direct de conclusie aan verbinden dat dit altijd met meer personeel gepaard moet gaan. Wij zitten nu eenmaal ook aan budgettaire kaders vast. In de sfeer van de techniek zou ik mij bijvoorbeeld kunnen voorstellen dat mensen elektronisch kunnen aangeven dat zij uit bed willen. Ik weet dat dit bij dementie natuurlijk buitengewoon lastig is, maar ik zou niet direct willen concluderen dat er «dus» meer personeel moet komen. Ongetwijfeld zal de Kamer daarover nog veel debatten met de staatssecretaris hebben.

### **Toezeggingen**

- De minister zal de Kamer in het voorjaar schriftelijk informeren over de veiligheidseisen.
- De minister gaat na of er alternatieven zijn voor de kartonnen po.
- De minister zal de Kamer schriftelijk informeren over de deskundigheidsbevordering.
- De minister zal de Kamer schriftelijk informeren over de pilots Dwang en Drang versus het plan van aanpak zoals mevrouw Bouwmeester dat heeft verwoord, en de normen daarbij.
- Naar aanleiding van vragen van mevrouw Van Miltenburg zal de minister de Kamer eind deze maand schriftelijk informeren over de verschillen tussen de cijfers van de inspectie in 2006 en de huidige cijfers van de inspectie.
- Naar aanleiding van vragen van mevrouw Joldersma zal de minister de Kamer schriftelijk informeren over het terugdringen van medicijngebruik.

- De minister zal de Kamer informeren over de informatieverschaffing aan familie en de gevolgen hiervan voor de patiënt zelf.
- Naar aanleiding van een vraag van de heer Van Gerven zal de minister de Kamer schriftelijk informeren over het normaantal van isoleercellen.
- Naar aanleiding van vragen van mevrouw Sap zal de minister alle activiteiten op dit punt schriftelijk in een breed kader weergeven.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Nog één klein punt: bij de plannen van aanpak zou ook een uitwerking komen van de kopgroep: waarom behoort een instelling tot de kopgroep of niet?

De **voorzitter**: Dank u voor deze aanvulling.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen