

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 4 april 2011 (24 170, nr. 121) over de stand van zaken m.b.t. een plan van aanpak t.b.v. «complexe zorg aan cliënten met probleemgedrag»

De op 21 april 2011 toegezonden vragen zijn hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de brief van de staatssecretaris over de stand van zaken ten aanzien van het plan van aanpak «complexe zorg». Zij hebben echter een aantal vragen.

De leden van de VVD-fractie zijn en blijven van mening dat fixatie geen eindstation mag zijn, hooguit een noodgreep. De staatssecretaris heeft in het debat in januari jl. aangegeven dat niet-vastbinden de norm is.

Met betrekking tot de specifieke casus die mede de aanleiding is van de brief willen deze leden het volgende aangeven. In de brief geeft de staatssecretaris aan dat ASVZ met een andere behandelmethode werkt, waarbij vrijwel geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Als dergelijke behandelmethodes bestaan, waarom wordt dan nog steeds met andere methodes gewerkt die in meerdere mate vrijheidsbeperkende maatregelen kennen? Zou deze behandelmethode van ASVZ een oplossing kunnen bieden voor de huidige circa 40 gevallen waarin sprake is van vrijheidsbeperkende maatregelen zonder perspectief?

Het valt de leden van de VVD-fractie tijdens werkbezoeken en besprekingen op dat het vraagstuk over de behandeling en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking die te maken hebben met vrijheidsbeperkende maatregelen en specifiek fixatie in twee categorieën te verdelen is. De groep die zich neerlegt bij fixatie en de groep die zich daar niet bij neerlegt. Gaat het hier om een mentaliteitskwestie of gaat het hier om geld?

In een artikel in VGN Magazine geeft een organisatie aan niet goed bezig te zijn als men een jaar lang het CCE niet over de vloer heeft gehad. Kan de staatssecretaris zich vinden in deze uitspraak? Deze leden vragen of de sector deels nog te gesloten is en er meer openheid betracht moet worden om meer deskundigheid en collegiale toetsing mogelijk te maken. Ziet de staatssecretaris hiervoor mogelijkheden?

Individuele begeleiding lijkt het hoogste goed te zijn in de Nederlandse zorg. Echter, deze leden voeren ook gesprekken met deskundigen die aangeven dat individuele begeleiding altijd suboptimaal is. Immers, de persoon met individuele begeleiding wordt helemaal afhankelijk gemaakt van hulpverleners. In een groep functioneren zou het doel moeten zijn. Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij hier tegenover staat?

Hoe beoordeelt de staatssecretaris het optreden van de IGZ in situaties waarin sprake is van vrijheidsbeperkende maatregelen? Is het beleid van toetsen van genomen vrijheidsbeperkende maatregelen veranderd naar aanleiding van de casus genoemd in de brief? In de VG-sector is het registreren van vrijheidsbeperkende maatregelen, anders dan in de GGZ niet verplicht, als er overeenstemming betreft tussen cliënt en/of diens vertegenwoordiger en de instelling. Hoeveel mensen hebben er in de VG-sector te maken met vrijheidsbeperkende maatregelen en als dit niet bekend is, is de staatssecretaris bereid dit te onderzoeken?

Kan de staatssecretaris aangeven hoe de omvang en de aard is van de groep mensen die in de toekomst mogelijk te maken gaat krijgen met vrijheidsbeperkende maatregelen? Ter toelichting: mensen die al wel een bekende problematiek hebben die bij escalatie kan resulteren in deze vrijheidsbeperkende maatregelen. Kan met de juiste interventies voorkomen worden dat deze mensen in een situatie van vastbinden terecht komen?

Hoeveel situaties zijn er bekend waarin cliënten uit een instelling zijn gehaald door hun familie en nu in een thuissituatie verblijven terwijl ze zware zorg nodig hebben? In de uitzending van EO uitgesproken van 23 maart jl. waren enkele ouders in beeld die met een dergelijke situatie worstelen. Welk perspectief kunnen deze ouders worden geboden?

Zijn vrijheidsbeperkende maatregelen gekoppeld aan specifieke ZZP's, of kunnen ze in alle ZZP's voorkomen?

Kan de staatssecretaris aangeven hoe de indicatiestelling van de groep verstandelijk beperkten in instellingen verloopt? Kan de staatssecretaris inzichtelijk maken hoe de grondslag extreme zorgzwaarte sinds de instelling van deze grondslag is verlopen? Kan zij de ontwikkeling duiden?

Bij de regeling van werkzaamheden d.d. 29 maart 2011 is een debat aangevraagd over de situatie van verstandelijk gehandicapten in instellingen. De leden van de VVD-fractie willen graag de beantwoording van bovengestelde inbreng betrekken bij de voorbereiding van dit debat.

### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse kennis genomen van de brief over de stand van zaken omtrent het plan van aanpak ten behoeve van complexe zorg aan cliënten met probleemgedrag. Deze leden zijn echter teleurgesteld in de inhoud en de strekking van deze brief. Zij missen het gevoel van urgentie, een duidelijk geformuleerd meetbaar doel, de concrete te nemen stappen en een helder tijdspad. Bovendien missen zij de aansluiting bij kwaliteitsverbetering in andere sectoren in de langdurige zorg waar dwang en drang en complexe zorgvragen een rol spelen, zoals de GGZ en de psychogeriatric. Nederland is in Europa koploper gebruik dwangtoepassingen, dat moet worden teruggedrongen in de gehele sector, de ambitie om dit te willen bereiken lezen de leden van de PvdA helaas niet terug.

De leden van de PvdA-fractie vinden deze uitwerking van het plan van aanpak daarom onvoldoende, temeer omdat zij dagelijks signalen ontvangen dat de complexe langdurige zorg niet op orde is. Ook hebben zij naar aanleiding van deze brief nog een aantal vragen:

In het plan van aanpak staan drie elementen centraal:

- 1) het verbeteren van de positie van de jongeman «B»,
- 2) het monitoren van de zorg aan cliënten met vergelijkbare problematiek, en
- 3) het instellen van een denktank die de taak krijgt te verkennen hoe schijnbaar perspectiefloze situaties kunnen worden vlotgetrokken zodat cliënten zich zoveel mogelijk in vrijheid kunnen bewegen.

Genoemde leden vragen waarom het derde punt in de brief van 4 april jl. is beperkt tot de denktank, terwijl er in de brief van 8 maart ook nog werd gesproken over een rol voor het CCE en Vilans en Skipr. Zij vragen de staatssecretaris ook deze projecten en de manier waarop daarmee aansluiting gezocht wordt op te nemen in de rapportage over de stand van zaken.

De leden van de PvdA-fractie zijn erg blij dat er, zij het na interventie, verandering is gekomen in de leefsituatie van «B». Zij hopen dat deze verandering zal leiden tot een verbetering, en erkennen dat deze verbetering niet vanzelfsprekend zal zijn, maar als gevolg van een zorgvuldig begeleid traject. Zij zijn blij dat er voor «B» andere behandelmethoden mogelijk blijken te zijn, hetgeen het gebeurde tegelijkertijd wel extra wrang maakt, aangezien deze mogelijkheden niet nieuw zijn. De vraag

blijft waarom deze behandel mogelijkheden niet in alle instellingen toegepast (kunnen) worden en waarom er instellingen zijn die kennelijk met minder goede zorg voor deze cliënten genoeg nemen. Genoemde leden vinden het van het grootste belang dat er nu een duurzame oplossing gevonden wordt voor alle cliënten in soortgelijke situaties. Dat geldt voor de gehandicaptenzorg, de GGZ en de psychogeriatric.

De staatssecretaris schrijft in haar brief dat er «circa 40, en mogelijk iets minder» mensen zijn «die regelmatig worden afgezonderd (of in afzondering leven) en /of gefixeerd worden, zodanig dat deze vrijheidsbeperkende maatregelen van dominante invloed zijn op hun dagelijkse leven, en voor wie perspectief op verbetering vooralsnog ontbreekt». De leden van de PvdA-fractie vragen de staatssecretaris waarom zij geen uitsluitsel kan geven over het aantal mensen waarover zij hier spreekt. Zij vragen al 3 jaar de cijfers op orde te krijgen. Zij hebben begrepen dat het aantal van circa 40 is gebaseerd op een screening van CCE consultaties in 2008, 2009 en 2010. Kan ervan worden uitgegaan dat deze consultaties een één op één weergave geven van de mensen die in boven genoemde omstandigheden leven, of is het ook mogelijk dat er mensen onder de radar blijven omdat er voor hen nooit een consultatie bij het CCE is gedaan? Heeft de staatssecretaris de ambitie om uit te (laten) zoeken om hoeveel mensen het precies gaat zodat de zorg voor deze mensen daadwerkelijk verbeterd kan worden?

Verder vragen genoemde leden of het bij deze circa 40 personen alleen gaat over mensen in de gehandicaptensector, waarom zijn de mensen in andere sectoren van de langdurige zorg niet meegeteld. Hoe kan de zorg voor deze groep mensen op een goede manier gemonitord worden wanneer de omvang van de groep niet met zekerheid is vast te stellen? Hoe kan de inspectie controleren als niet in beeld is om hoeveel mensen het gaat en waar ze verblijven? Hoe gaat de staatssecretaris voor de gehele langdurige zorg in beeld brengen wat de aard, omvang en duur van dwangtoepassingen, zodat deze mensen in beeld komen? Voor de circa 40 bekende personen zullen de routes worden verkend die kunnen leiden tot een beter leven met meer vrijheid. Wat is de ambitie voor de andere mensen in de langdurige zorg? De leden van de PvdA-fractie vinden de ambitie van de 40 bekende personen een te vrijblijvend streven en gaan er van uit dat het niet bij een verkenning van routes zal blijven. Zij vragen de staatssecretaris, gezien de onbetwiste urgentie van deze zaak, hier concreter te benoemen wie precies – en niet circa – de doelgroep zijn, wat precies het doel is, wie daarvoor de verantwoordelijkheid draagt, wanneer zal worden begonnen met het verkennen van deze routes en op welke termijn wordt beoogd het doel te bereiken. Vervolgens is aan de orde: welke veranderingen in de zorg zullen moeten plaatsvinden om er voor te zorgen dat deze cliënten een kwalitatief beter leven krijgen met meer vrijheid. Op welke manier zal werkelijk invulling gegeven worden aan de Wet Bopz, en zal het bieden van goede zorg niet slechts worden gedefinieerd als het beschermen van de cliënt en het beheersen en onderdrukken van gevaarlijke situaties, maar zal ook nadrukkelijk het zelfbeschikkingsrecht en het bieden van perspectief worden opgenomen in de opvatting van goede zorg? Tot slot kunnen dan de voorwaarden benoemd worden die het daadwerkelijk veranderen van de zorg mogelijk maken. De leden van de PvdA-fractie vragen een inventarisatie van best practices. In welke instellingen wordt al optimale zorg geleverd aan cliënten met complexe problematiek? Op welke wijze kunnen deze best practices landelijk geïmplementeerd worden ( en waarom gebeurt dat niet al?) Bovendien zouden deze leden graag willen weten wat de rol zal zijn van de zorginstellingen, het CCE, de IGZ, het ministerie en of er eventueel nog andere

actoren een rol spelen in dit proces. Het gaat immers om een cultuur-omslag in denken en handelen. Hoe gaat de staatssecretaris hierop sturen?

Ook wat betreft de taakomschrijving van de denktank en de nadere invulling van het «geven van een inhoudelijke impuls én het versterken van de implementatiekracht van de sector» hebben de leden van de PvdA-fractie vragen. Allereerst vragen zij waarom er eerst twee jaar moet worden gedacht als er eigenlijk al veel bekend is. Is het niet gewoon een kwestie van zorg op maat?

Wat is eigenlijk de exacte vraagstelling van de denktank? Zal de denktank zich buigen over de aard, omvang en duur van dwang en drang in brede zin, gericht op alle mensen, uit alle sectoren in de langdurige zorg? Zal de denktank een analyse maken van de reden waarom er in Nederland meer dwang en drang wordt toegepast dan in omliggende landen, en waarom er in de ene instelling meer dwangtoepassingen zijn dan in de andere? Zal de denktank een «SMART»geformuleerd plan van aanpak maken waarmee dwang en drang in de langdurige zorg teruggedrongen gaat worden, waarin ook is opgenomen hoe professionals hierin worden ondersteund en binnen welk tijdsbestek? De leden van de PvdA-fractie hechten veel belang aan het vinden van een antwoord op de bovenstaande vragen. Kan de staatssecretaris aangeven of zij, indien deze vragen niet door de denktank beantwoord zullen worden, de ambitie heeft ervoor te zorgen dat er actie wordt ondernomen om deze kwesties uit te werken? Dient de denktank te denken binnen bepaalde juridische/organisatorische en financiële kaders? Zo ja, welke? Zo zijn er bijvoorbeeld verschillende wetten in de maak (zorg en dwang, wvvg) die een verschil in rechtspositie in stand houden. Is de staatssecretaris bereid de rechtspositie van cliënten in de verschillende sectoren van de langdurige zorg gelijk te trekken? Is het in dat kader niet verstandig om ook een gezondheidsjurist in de denktank op te nemen?

Kan de staatssecretaris aangeven waarom er geen ervaren uitvoerend personeelsleden in de denktank vertegenwoordigd zijn? Kan de denktank worden verbreed, zodat de gehele langdurige zorgsector goed vertegenwoordigd is en er gekeken kan worden naar voorbeelden uit andere sectoren? Waarom kent bijvoorbeeld de GGZ een patiëntvertrouwenspersoon en andere sectoren niet?

De leden van de PvdA-fractie vragen de staatssecretaris in het kader van de nadere invulling van het «geven van een inhoudelijke impuls en het versterken van de implementatiekracht van de sector» of zij een reactie kan geven op de uitspraak van de Kamer die de staatssecretaris oproept vóór 1 juli 2011 een meldpunt bij de Inspectie in te richten waar mensen heen kunnen die geen goede zorg krijgen en het verzoek mensen daarover actief te informeren. Deze leden gaan er vanuit dat de staatssecretaris met hen het belang van een dergelijk meldpunt inziet. Het gaat immers om een plek waar mensen terecht kunnen die vaak al langere tijd de uiterst complexe zorg voor iemand op zich hebben genomen en met de rug tegen de muur staan. Deze leden gaan er van uit dat de staatssecretaris de uitvoering van deze motie dus voortvarend ter hand neemt en zien met belangstelling uit naar de instelling van dit meldpunt vóór 1 juli 2011. In de brief die de staatssecretaris de Kamer hierover stuurde lijkt het alsof dit meldpunt niet ingericht gaat worden en de staatssecretaris mensen hier niet actief over gaat informeren. Ze richt zich alleen op zorgplan voor mensen in een instelling. Deze leden vragen of zij ervan kunnen uitgaan dat de staatssecretaris de breed gedragen motie toch echt gaat uitvoeren. De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke manier de mogelijkheden van de IGZ worden opgenomen in de overwegingen van de denktank of andere initiatieven in het kader van het «geven van een inhoudelijke impuls en het versterken van de implementatiekracht van de sector». Het is bekend dat de IGZ zijn werk alleen goed kan doen indien de inspectie heldere normen en richtlijnen voor menswaardige zorg heeft. De

leden merken op dat deze deels ontbreken. Kan de staatssecretaris aangeven wat hier in samenwerking met het veld aan gedaan zal worden, en of de Inspectie de mogelijkheid heeft en gebruikt om verder te kijken dat het lijstje met normen en richtlijnen? Op welke manier kan actief toezicht van de inspectie worden vormgegeven? Wellicht kan dat al, maar gebeurde het in het verleden niet, gezien de situaties van mensen die in de media zijn verschenen. Wat gaat er nu veranderen? Is de staatssecretaris voornemens om de rol van de Inspectie, die nu per sector anders geregeld is, gelijk te trekken?

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de aanpak die de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorstaat met de denktank complexe zorg. Het lijkt hen geen eenvoudige opgave om de complexe zorg van het aantal cliënten binnen de gehandicaptenzorg te verbeteren. Het is echter wel een noodzakelijke opgave om het welzijn van deze groep mensen te vergroten. De staatssecretaris laat in haar aanpak zien dat zij ook vanuit haar eigen deskundigheid erop gericht is om de cliënt centraal in de zorg te zetten.

In de gehandicaptenzorg vinden de leden van de CDA-fractie het belangrijk dat de mensen (zowel de cliënt als de werknemer) centraal staan. Het gaat er uiteindelijk om dat een veilige en vertrouwde omgeving ontstaat voor cliënten om te leven en werknemers om te werken. Dit vergt grote betrokkenheid op de werkvloer, maar juist ook van de managers en de bestuurders van de instellingen die uiteindelijk de grote lijnen in de organisatie uitzetten. Zij dienen voldoende contact te houden met de werkvloer en oog te hebben voor de dilemma's waar personeel zich in hun dagelijkse werk regelmatig geplaatst ziet. In dit kader vragen de leden van de CDA-fractie of de denktank ook gaat kijken naar de communicatie tussen de werkvloer en de bestuurders. Komen de juiste signalen wel bij de bestuurders en de managers terecht?

De staatssecretaris geeft aan dat het een voortdurend zoeken is naar een passende aanpak, waarbij zowel de kwaliteit van het leven als de veiligheid van betrokkene(n) en hun omgeving gewaarborgd wordt. Hoe vindt men daarin de juiste balans ook in relatie tot het feit dat personeel in de zorg vaak een afweging dienen te maken tussen persoonlijke veiligheid en zorg voor een ander? Hoe wil de staatssecretaris medewerkers die met deze ingewikkelde cliëntengroep omgaan beter ondersteunen? Welke oplossingen biedt de Beginselenwet zorg voor deze groep?

In de brief stelt de staatssecretaris dat het gaat om een kleine veertigtal cliënten in de gehandicaptenzorg. In hoeveel van die gevallen is er ook sprake van een samenloop met zware of minder zware psychische problematiek? Hoe richt de denktank zich ook op het gegeven dat instellingen zich op beide soorten van zorg dienen te richten?

Het gaat daarbij om cliënten die regelmatig worden afgezonderd (of in afzondering leven) en/of gefixeerd worden. Hoe groot is de groep van cliënten die in afzondering leeft? De staatssecretaris geeft aan dat voor deze groep de routes worden verkend die naar een beter leven met meer bewegingsvrijheid leiden. Daarbij plaatsen de leden van de CDA-fractie wel vraagtekens, omdat het uitvoeren van fixeren nog vaak onzorgvuldig gebeurt. Uit de Trendrapportage GGZ 2010 blijkt. Uit cijfers blijkt dat in 42% van de gevallen van mensen die vastgebonden worden, dat de besluitvorming en de uitvoering niet volgens de regels gaat. Op welke wijze gaat de staatssecretaris deze problematiek betrekken bij het plan van aanpak complexe zorg? Als het fixeren onzorgvuldig blijft gebeuren, dan

is er ook niet snel sprake van een leven met meer vrijheid. Een CCE-advies is maximaal vijf jaar geldig. Vindt u niet dat vijf jaar een veel te lange periode is om vooraf te kunnen overzien?

De denktank complexe zorg is samengesteld met personen die uit verschillende geledingen van de zorg afkomstig zijn. Het is goed om te lezen dat ook een ouder van een cliënt betrokken is. De staatssecretaris geeft aan dat op initiatief van de voorzitter werkgroepen worden ingesteld. De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre ouders van cliënten ook actief betrokken gaan worden in de werkgroepen.

Bij deze leden leven er nog enkele andere vragen. De denktank complexe zorg gaat oplossingen bedenken voor het verbeteren van het welzijn van een groep cliënten met een zeer complexe zorgvraag. De denktank zal een jaar na aanvang van zijn werkzaamheden een tussenrapportage uitbrengen. Betekent dit dat pas na het uitbrengen van een tussenrapportage verbeteringen in de zorg worden aangebracht? Deze leden kunnen zich indenken dat, als de denktank tussentijds tot goede oplossingen komt, deze nieuwe wijzen van werken ook direct in de praktijk geëffectueerd kunnen worden (regulier dan wel bij experiment). Het woord denktank doet vermoeden dat het vooral om denken en niet zozeer om doen gaat. Heeft de denktank ook tot opdracht gekregen hoe signalen van verzorgenden en ouders ook op de juiste plek in de organisatie terechtkomen? De leden van de CDA-fractie vragen ook of er samenloop is met het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg. Zijn de ontwikkelingen rondom deze wetgeving op enigerlei wijze van invloed op het werk van de denktank?

Als laatste stellen deze leden een vraag van een hele andere orde. Hoe staat de staatssecretaris tegenover de forse financiële uitgaven voor cliënten met extreme zorgzwaarte in een tijd waarin collectieve middelen onder druk staan? Is er winst te behalen door kennis beter te bundelen en daardoor gerichtere zorg te kunnen verlenen? Welke rol kan de denktank hierin spelen? Valt daarbij te leren van de WBMV in de curatieve sector?

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie zijn verbaasd over het instellen van een denktank complexe zorg. Zij vragen zich af wat de noodzaak is voor het instellen van een nieuw orgaan. Kan het CCE deze taak niet vervullen?

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de eenzijdige samenstelling van de denktank. Op de lijst van leden staan voornamelijk bestuurders en academici. Vertegenwoordigers van het personeel ontbreken en de ouders van cliënten zijn door slechts één persoon zijn vertegenwoordigd. Genoemde leden vragen waarom de samenstelling van de commissie niet evenwichtiger is. Ook vragen deze leden waarom er geen gezondheidsjurist is opgenomen in de denktank, aangezien de inhoud van de denktank zeker ook consequenties heeft voor de huidige en toekomstige wetgeving.

De leden van de SP-fractie vragen voorts of er meer aanmeldingen voor de denktank zijn geweest. Is dat waar? Zo ja, welke criteria zijn er gehanteerd voor het lidmaatschap van de denktank?

Verder willen de leden van de SP-fractie graag weten in wat voor categorie vergelijkbare situaties in te delen zijn. Zijn deze allen gesitueerd in de gehandicaptenzorg, of valt dit ook breder, bijvoorbeeld in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg? Graag ontvangen deze leden daarvan een overzicht.