

Vergaderjaar 2011–2012

32 739

Schietincident Alphen aan den Rijn

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 september 2011

Het schietdrama in Alphen aan den Rijn op 9 april 2011 waarbij zeven dodelijke slachtoffers, waaronder de schutter, en zeventien gewonden te betreuren waren, heeft geleid tot grote maatschappelijke onrust. Niet alleen de inwoners van Alphen aan den Rijn maar de hele samenleving was door deze gebeurtenis geschokt. Naar aanleiding van het schietincident zijn diverse onderzoeken gestart. Een van de onderzoeken is het calamiteitenonderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar de hulpverlening aan V., dader van het schietincident. Dit onderzoek van de IGZ is thans afgerond. Het IGZ-onderzoek heeft geleid tot een degelijk en zorgvuldig uitgewerkt rapport. Bijgaand doe ik u het IGZ-rapport toekomen. Voor wat betreft de bevindingen en conclusies van het IGZ-onderzoek verwijs ik u korthedshalve naar de bijlage.¹

De IGZ heeft onderzocht of de hulpverlening aan V. verantwoord was en voldeed aan de zorgvuldigheidseisen voor instellingen en individuele beroepsbeoefenaren, die zijn vastgelegd in wet- en regelgeving en veldnormen. De IGZ concludeert in haar rapport dat op hoofdlijnen de behandeling aan V., voorzover mogelijk in deze casus, adequaat en redelijk zorgvuldig is geweest. Dit neemt niet weg dat de IGZ een aantal kritische opmerkingen heeft gemaakt bij de behandeling door de ggz-instelling Rivierduinen en de individuele beroepsuitoefening van de individuele hulpverleners.

Daarnaast is de IGZ in haar onderzoek ook ingegaan op aspecten van de hulpverlening die in de toekomst de kans op eenzelfde of vergelijkbaar incident kunnen verminderen of zoveel mogelijk voorkómen. De Inspectie constateert dat een aantal verbetermaatregelen voor de gehele ggz-sector nodig zijn.

Voordat ik op hoofdlijnen inga op de acties die reeds in gang zijn gezet om te komen tot verbeteringen in de zorg om mogelijke ernstige incidenten, zoveel mogelijk, te voorkomen, acht ik het van belang dat de ggz-sector kan leren van deze uitzonderlijke casus.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Maatregelen ten aanzien van de instelling en de keten huisarts-ggz

De IGZ concludeert in haar rapport dat de samenwerking en afstemming tussen de huisarts en de ggz in deze casus op onderdelen beter had gekund.

De samenwerking en afstemming tussen instellingen en beroepsbeoefenaren over de zorgverlening aan patiënten met psychische stoornissen is van cruciaal belang om goede zorg te kunnen verlenen. Op basis van deze casus verzoek ik de ggz-sector hier expliciet aandacht aan te besteden. Overigens ook aan het punt van zorgvuldige dossiervorming verzoek ik de sector expliciet aandacht te besteden. De IGZ zal hier specifiek aandacht aan besteden in haar toezicht.

Genomen maatregelen van de Raad van Bestuur van Rivierduinen

Uit het IGZ-onderzoek komt naar voren dat de Raad van Bestuur van de ggz-instelling Rivierduinen een externe, onafhankelijke onderzoekscommissie heeft verzocht zich te buigen over de vraag of de behandeling van V. conform professionele en instellingskaders is verlopen. De Raad van Bestuur van Rivierduinen heeft de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de externe commissie overgenomen en een actieplan opgesteld om te komen tot verbeteringen.

Uit het rapport komt naar voren dat de Inspectie de voortgang en de uitvoering van het actieplan nauwlettend zal controleren, om vast te stellen of de voorgenomen maatregelen ook daadwerkelijk door Rivierduinen ten uitvoer worden gebracht.

Medisch beroepsgeheim en het conflict van plichten

Uit het IGZ-onderzoek blijkt dat de richtlijn van de KNMG betreffende het beroepsgeheim en het doorbreken van dit beroepsgeheim op basis van een conflict van plichten niet is gevolgd.

In het IGZ-rapport wordt vermeld dat GGZ Nederland gestart is met het aanscherpen van de bestaande KNMG-richtlijn «Beroepsgeheim arts jegens politie en justitie» en dat GGZ Nederland het initiatief heeft genomen voor de ontwikkeling van een meldcode. Deze meldcode is bedoeld voor professionals in de sector, om te verhelderen welke aanleidingen en mogelijkheden er zijn om te melden bij (dreigend) gevaarlijke situaties. Met de meldcode wordt beoogd een evenwicht te vinden tussen de vertrouwelijkheid die de patiënt mag verwachten in de behandelrelatie en de vraag van de maatschappij om mogelijk onveilige situaties tijdig te signaleren. GGZ Nederland is thans bezig met de ontwikkeling van deze meldcode inachtnemend de bestaande NVvP en KNMG richtlijnen en wettelijk kader. De verwachting is dat de meldcode in het voorjaar 2012 wordt opgeleverd.

Risicotaxatie

De conclusie van de IGZ is dat risicotaxatie(s) ten aanzien van suicide-gevaar, als het gevaar van wapenbezit voor zowel betrokkene als derden systematischer en regelmatig moet plaatsvinden.

Uit het rapport blijkt dat de Inspectie in gesprek is met GGZ Nederland en de branche-organisaties van beroepsbeoefenaren om in bredere zin de risicotaxatie op mogelijke ernstige incidenten structureel te verbeteren.

Ik ben er met de IGZ voorstander van dat de ggz-sector gewezen wordt op het belang van het in kaart brengen van risicofactoren met betrekking tot wapenbezit en de afweging van gevaar. Continue aandacht voor een

goede risico-inschatting en het vervolgens vastleggen en monitoren van deze risico's, ook met betrekking tot wapenbezit, is noodzakelijk.

In de forensische psychiatrie is risicomanagement een belangrijk onderdeel van de behandeling van de patiënt. De wijze waarop dit plaatsvindt, is niet zo maar voor elke sector gelijk te trekken omdat zowel de behandeling als de cultuur per sector verschilt. Dit neemt niet weg dat ik de ggz-sector aanraad om, daar waar mogelijk, te leren van ervaringen uit de forensische psychiatrie.

Risico van vuurwapenbezit

De Onderzoeksraad voor Veiligheid doet onderzoek naar de manier waarop wapenbezit in Nederland is geregeld. De Onderzoeksraad kijkt niet alleen naar de regelgeving zelf maar onderzoekt ook de uitvoering en handhaving van de regels.

De uitkomsten van dit onderzoek worden afgewacht. U zult hierover separaat worden geïnformeerd.

Bemoeizorg

Op basis van het onderzoek constateert de IGZ dat bij ernstige psychische stoornissen en crises, een meer actieve bemoeizorg aangewezen is. Daarom gaat de IGZ in 2012 een thematisch toezichtonderzoek doen naar bereik en kwaliteit van bemoeizorg, juist vanwege het gegeven dat de meest kwetsbare en zorgmijdende zieke medemens volledig uit beeld kan raken, met soms zeer grote consequenties, aldus de IGZ.

Ik juich het toe dat de IGZ inzet op kwaliteit van bemoeizorg. Er is een sterke toename van bemoeizorg, waarbij hulpverleners zorgmijdende patiënten met wie het slecht gaat actief opzoeken (bijvoorbeeld Functie Assertive Community Treatment (F)ACT teams). De wijze waarop hulp wordt geboden levert een bijdrage aan het voorkomen van een (dwang) opname in een ggz-instelling. In vergelijking met de huidige locatiegebonden Wet bopz is het uitgangspunt van de nieuwe wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) dat passende (verplichte) zorg aan de patiënt wordt geboden, waar deze zich ook bevindt. Om de risico's weg te nemen kan de rechter straks één zorgmachtiging afgeven met een keuze uit verschillende vormen van verplichte zorg, bijvoorbeeld een ambulante behandeling, verzorging of begeleiding. Dit betekent een uitbreiding van de mogelijkheden om voor de persoon in kwestie de minst belastende vorm van dwang te kiezen.

Tot slot is in dit verband nog het volgende van belang. Zoals ik reeds heb aangegeven vind ik het belangrijk dat de ggz-sector kan leren van deze uitzonderlijke casus en dat de sector zich zal inspannen om maatregelen te nemen, voorzover dit binnen de mogelijkheden ligt, om incidenten als deze te voorkomen. De ontwikkelingen hieromtrent zal ik nauwlettend volgen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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