

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Ons kenmerk**  
CZ-K-2991455

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
1 maart 2010

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 15 april 2010  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het veelvuldig afzonderen cliënt verblijvende in de Van der Hoeven Kliniek (ingezonden 1 maart 2010).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van Gerven over het veelvuldig afzonderen cliënt verblijvende in de Van der Hoeven Kliniek.  
(ingezonden 1 maart 2010)

1

Wat is uw reactie op het feit dat bij deze patiënt pas na vier maanden van opname via de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) is begonnen met het stellen van een diagnose c.q. diagnostisch onderzoek in de Van der Hoeven Kliniek? 1)

2

Wat is uw reactie dat pas na dezelfde tijd is begonnen met een behandeling in de Van der Hoeven Kliniek?

3

Wat is uw reactie op het veelvuldig afzonderen van de cliënt in de isoleercel, in de herstelkamer en in de eigen kamer, omdat cliënt niet onder toezicht kan urineren? 2)

4

Bent u van mening dat veelvuldig afzonderen als sanctiemiddel onwenselijk is en niet bijdraagt tot een succesvolle behandeling? Zo nee, waarom niet?

5

Wat is uw reactie op het feit dat door het veelvuldig afzonderen de angsten bij de cliënt zijn toegenomen, waarna een verhoging en vermeerdering van medicatie met als bijwerking een aanmerkelijke gewichtstoename en lusteloosheid heeft plaatsgevonden?

6

Wat is uw oordeel over het feit dat activiteiten zoals psychotherapie en deelname aan de verslavingsgroep regelmatig uitvallen? Is hier sprake van voldoende adequate zorg? Zo ja, kunt u dit toelichten? Zo nee, waarom niet?

7

Onderschrijft u de conclusie dat door deze behandeling de cliënt geen vertrouwen meer heeft in zijn behandeling, de cliënt momenteel alleen nog maar op zijn kamer verblijft en dat er geen aanleiding kan zijn om cliënt af te zonderen? Zo nee, waarom niet?

8

Wat is uw reactie dat er momenteel voor deze cliënt geen sprake is van een professionele behandeling? 3)

9

Bent u van mening dat deze situatie zeer onwenselijk is te meer omdat er van de cliënt verwacht wordt dat hij actief meewerkt aan het noodzakelijke veranderingsproces? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen zodat de cliënt een professionele behandeling krijgt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1 t/m 9

Als minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heb ik niet de bevoegdheid en het inzicht te oordelen over de behandeling van individuele patiënten. De patiënt heeft gelukkig de mogelijkheid zich met klachten te wenden tot de Bopz-klachtencommissie. Voor een dergelijke infrastructuur ben ik uiteraard wel

verantwoordelijk. Ik merk wel op dat het afzonderen van een patiënt nooit als sanctiemiddel mag worden ingezet.

10

Vindt u dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hier haar rol als belangenbehartiger van de patiënt in het kader van artikel 63 in het kader van de Wet Bopz voldoende waar maakt? 4) Wordt door het niet handelen van de IGZ de belangen van de patiënt in dit geval niet onevenredig geschaad? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

De rol van de IGZ is niet die van belangenbehartiger, maar die van toezichthouder. De IGZ ziet er daarbij op toe dat de zorgaanbieder structureel goed omgaat met wettelijke rechten van de patiënt.

Er is een melding geweest bij de IGZ over deze patiënt. De melder is verwezen naar de Bopz-klachtencommissie. De IGZ heeft immers geen rol bij individuele klachten vanwege de werking van deze Bopz-klachtencommissie. Daarnaast zijn er een paar Bopz-meldingen vanuit de kliniek bij het IGZ-loket geregistreerd van separaties van de patiënt.

De inspectie voor de gezondheidszorg ontvangt jaarlijks een groot aantal meldingen van dwangbehandelingen conform art. 38 Wet Bopz en toepassing van middelen of maatregelen conform art. 39 Wet Bopz. De inspectie heeft als beleid dat vooral gefocust wordt op het terugdringen van het aantal en de duur van separaties. In het veld is landelijk veel inzet tot reductiebeleid te zien. De landelijke kerngetallen luiden als volgt: in 2008: art. 38: 2126, art. 39: 5511; in 2009: art. 38: 1828, art. 39: 5043.

Momenteel is de inspectie met voorbereidingen bezig voor een derde landelijke bezoekenrondte in het kader van het terugdringen van separaties. Alle gesloten afdelingen in de ggz waar gesepareerd kan worden zijn na deze derde ronde bezocht. Ook binnen het forensische veld wordt structureel aandacht door de inspectie besteed aan toetsingen van dwangbehandelingen. De inspectie heeft geen aanwijzingen voor structurele tekortkomingen van de zorg in de betreffende kliniek. Zulks is ook ongeveer een jaar geleden vastgesteld naar aanleiding van een melding van een calamiteit waarvoor op 22 april 2009 uitgebreid onderzoek heeft plaatsgevonden door zowel de Inspectie Sanctietoepassing als de Inspectie Gezondheidszorg.

11

Waarom is de IGZ niet bereid aan de advocaat van de patiënt door te geven hoe vaak separaties bij deze patiënt vanaf medio september 2009 door de Van der Hoeven kliniek zijn gemeld? Vindt u niet dat deze patiënt recht heeft dit te weten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Er is geen sprake van dat de IGZ niet bereid zou zijn, of zou zijn geweest, om deze gegevens te verstrekken. De IGZ heeft deze gegevens toegezonden op 2 maart jl. aan de advocaat van patiënt. De interne procedure bij de IGZ voor het verstrekken van dergelijke vertrouwelijke gegevens vergt aandacht en tijd; om procedurele redenen was eerdere toezending helaas niet mogelijk.

12

Is het u bekend hoe vaak in Nederland patiënten worden geïsoleerd omdat zij niet onder toezicht kunnen urineren? Vindt u dit in algemene zin een adequate maatregel in een dergelijke situatie? Heeft de uitspraak van de rechter in het kort geding waarbij de patiënt in het gelijk is gesteld consequenties voor het beleid in andere instellingen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Wanneer urinecontrole voor het detecteren van middelengebruik nodig is kan het feit zich voordoen dat de patiënt zich erop beroept moeilijk te kunnen plassen onder toezicht. Het komt regelmatig voor dat het moeten produceren van urine onder visueel / lijfelijk toezicht niet lukt. Dit kan gebaseerd zijn op realiteit (schaamte, sociaal fobische angsten) maar ook op bewuste misleiding. Gezien de kans op fraude zoals het verwisselen van urine met die van een ander, of met die van een ander moment, is dat toezicht noodzakelijk. Door (voor te wenden) niet te kunnen plassen onder toezicht, kan in feite het onderzoek niet plaats vinden want de kans op fraude wordt groter en de uitslag onbetrouwbaar. In dat geval wordt de patiënt 24 uur in een aparte kamer geplaatst om er zeker van te zijn dat geen verboden middelen worden gebruikt. Het is niet bekend hoe vaak hiertoe wordt overgegaan.

Voor het probleem van niet kunnen plassen onder toezicht is een programma ontwikkeld dat succesvol blijkt te zijn. Het gaat om een in Duitsland ontwikkelde methode waarbij toezicht wordt vervangen door techniek. Hierbij krijgt de persoon onder toezicht een drankje met een marker te drinken. De marker is een chemische stof die door het lichaam in de urine wordt uitgescheiden en de daarna geproduceerde urine uniek maakt voor de persoon die de marker heeft gedronken en verder onschadelijk is voor het lichaam. De persoon kan volgens deze methode zonder toezicht urine produceren en inleveren voor onderzoek op de gezochte stoffen.

1) Gegevens persoon onderhands verstrekt

2) AD, 22 januari 2010

3) De Van der Hoeven Kliniek biedt een multidisciplinaire benadering aan, waarin de staf op basis van cognitief gedragstherapeutische, systeemtherapeutische, educatieve en medisch-psychiatrische inzichten en deskundigheid cliënten behandelt voor hun stoornissen om de kans op een recidief zoveel mogelijk te verminderen.

4) Artikel 63: Onverminderd het bepaalde in artikel 64 alsmede de hun bij of krachtens andere wettelijke bepalingen opgedragen taken hebben de hoofdinspecteur en de inspecteurs tot taak te waken voor de op het terrein van de volksgezondheid betrekking hebbende belangen van alle personen wier geestvermogens zijn gestoord. Zij zien deswege toe op een verantwoorde behandeling, verpleging, verzorging en bejegening van deze personen.