

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.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
101269-100220-CZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
29 november 2011

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

Datum 14 december 2011  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bouwmeester  
(PvdA) over stopzetten richtlijn drang en dwang Geestelijke Gezondheidszorg GGZ  
(2011Z24524).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over stopzetten richtlijn drang en dwang Geestelijke Gezondheidszorg GGZ. (2011Z24524)

1.  
Deelt u de mening dat er nog teveel drang en dwang wordt toegepast in de (jeugd) GGZ?

1.  
Ja.

2.  
Stelt het u teleur dat het terugdringen van drang en dwang langzaam gaat, langzamer dan het veld zelf aankondigde? Wilt u de meest recente cijfers aan de Kamer sturen?

2.  
Ik heb van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) begrepen dat de afname van het aantal separaties stagneert; in 2010 nam het aantal separaties met 5,5% af, hetgeen een minder grote afname is dan in 2009. Zodra de IGZ dit rapport publiceert ontvangt u deze. Ik had uiteraard liever gezien dat het terugdringen sneller gaat.

3.  
Staat u nog steeds achter de toezegging van uw ambtsvoorganger in 2008 dat er een multidisciplinaire richtlijn drang en dwang moet komen, die ervoor moet zorgen alleen in uiterste nood drang en dwang toe te passen?

3.  
Ja. Ik ben van mening dat alleen als ultimum remedium dwang en drang mag worden toegepast. De MDR dwang zou in de toekomst leidend moeten zijn voor de wijze waarop dwang zou moeten worden toegepast en teruggedrongen.

4.  
Ziet u nog steeds de grote noodzaak in van de implementatie van een richtlijn, omdat het de kwaliteit en veiligheid van zorg vergroot en drang- en dwangmaatregelen terugdringt?

4.  
Ja. Het ontwikkelen van een richtlijn is één kant van het verhaal. Deze implementeren en op juiste wijze gebruiken is een andere kant. Beiden zijn van groot belang.

5  
Herinnert u zich, aangezien de richtlijn er in juni 2011 nog steeds niet was, dat de motie- Bouwmeester 1) is ingediend, die het kabinet oproept de multidisciplinaire richtlijn drang en dwang te ontwikkelen? Waarom neemt u geen regie bij de totstandkoming hiervan?

5.

Ik herinner mij de betreffende motie zeker nog. Deze verzoekt de Regering onder meer om eind 2012 de MDR dwang te hebben ontwikkeld. Mede in dat licht heb ik het initiatief genomen om partijen uit te nodigen voor een bestuurlijk overleg.

6.

Waarom schrijft u de Kamer 2) dat het veld niet wil betalen, en dat er daarom geen multidisciplinaire richtlijn komt? Hoe ziet u de verantwoordelijkheidsverdeling? Waarom maakt u verschil met uw voorgangers?

6.

Ik maak geen verschil met mijn ambtsvoorgangers. De toenmalige minister van VWS heeft ZONMw de opdracht verstrekt om in de jaren 2006 tot en met 2009 het Programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ), ook wel aangeduid met de term 'richtlijnenprogramma', uit te voeren. In het kader van dit programma konden voorstellen worden ingediend voor de ontwikkeling en financiering van MDRs op het gebied van de gehele curatieve zorg en dus niet alleen op het gebied van de GGZ. Indien het voorstel gehonoreerd werd, kon financiering voor de ontwikkeling van de MDR worden verkregen. Tevens was er een projectsubsidie aan het Trimbos-instituut verleend om MDRs te ontwikkelen. Deze projectsubsidie is met ingang van 1 januari 2008 beëindigd. Nadat de projectsubsidie van het Trimbos-instituut en het KKCZ-programma waren beëindigd, heeft er geen financiering vanuit VWS voor de ontwikkeling van MDRs meer plaatsgevonden. Daarmee is de kwaliteitsverbetering en normontwikkeling zowel inhoudelijk als financieel een verantwoordelijkheid van het veld geworden. In mijn brief aan uw Kamer heb ik u tijdig willen informeren over de stand van zaken rondom de uitvoering van de hierboven genoemde motie.

7.

Deelt u de grote zorgen voor de patiënten, nu de ontwikkeling van de richtlijn stil ligt?

7.

Ik deel de zorgen dat als partijen niet tot de ontwikkeling van een MDR dwang en drang komen, we een instrument missen om dwang- en drangtoepassingen in de GGZ terug te dringen. In de tussentijd werkt het GGZ-veld wel aan het terugdringen van drang en dwang.

8.

Waarom is er sinds oktober 2008 toegezegd door u en het GGZ-veld dat deze belangrijke richtlijn er komt, terwijl er nog steeds niets ligt? Bent u bereid de regie te nemen en te zorgen dat het veld gezamenlijk aan de slag gaat om de multidisciplinaire richtlijn zo snel mogelijk op een goede wijze te implementeren? Zo nee, waarom niet?

8.

Ik twijfel niet aan het belang dat partijen zien in de ontwikkeling van een MDR dwang. Ik zie in dit geval ook de complexiteit waarmee deze partijen een richtlijn moeten ontwikkelen. Ik kan (nog) geen richtlijnontwikkeling afdwingen. Met de komst van het Kwaliteitsinstituut zal deze doorzettingsmacht wel worden toegekend. Tot die tijd ben ik afhankelijk van overtuiging en ik zal dan ook op korte termijn op bestuurlijk niveau in gesprek met partijen gaan.

9.

Wilt u deze vragen beantwoorden voor het Algemeen Overleg van 15 december 2011?

9.

Ja.

1) Kamerstuk, 30 492 nr. 48

2) Kamerstuk, 30 492 nr. 55