

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**  
101469-100255-CZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
12 december 2011

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

Datum 22 december 2011  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over het bericht van de IGZ dat eenzame opsluiting in een isoleercel wel mag als er een camera hangt (2011Z25896).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over het bericht van de IGZ dat eenzame opsluiting in een isoleercel wel mag als er een camera hangt .  
(2011Z25896)

1

Kent u het bericht "Terugdringen separeren in GGZ stagneert"? 1)  
Wat vindt u er van dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) schrijft dat zij wil dat de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)-sector per 2012 geen gebruik meer maakt van separeren in de vorm van eenzame opsluiting, maar dat met cameratoezicht er blijkbaar geen sprake is van eenzame opsluiting?

2

Vindt u de stelling dat de IGZ wil dat geen gebruik meer wordt gemaakt van eenzame opsluiting misleidend, aangezien separatie in de vorm van eenzame opsluiting mét cameratoezicht volgens de IGZ nog wel mag? Wilt u dit toelichten?

3

In hoeverre draagt een camera bij aan menswaardige zorg en herstel van eigen regie?

4

Denkt u dat een camera een patiënt kan behandelen? Wilt u dit toelichten?

5

Welke gezelligheid biedt een camera aan een patiënt in eenzame opsluiting? Kunt u dit toelichten?

6

Welke behandeling biedt een camera? Wilt u dat toelichten?

7

Hoe kan iemand uit een psychose of ernstige verwarring worden gehaald door middel van een camera? Wilt u dit toelichten?

8

Hoe denkt u dat iemand met een achtervolgingswaan reageert op een camera? Kunt u dit toelichten?

9

Bent u het eens met de mening dat een camera een vorm van beheersen op afstand is en geen menswaardige behandeling die eenzame opsluiting voorkomt?

1 tot en met 9

Ja, ik ben bekend met de conclusie van de IGZ in haar rapport naar het separeren in Nederland over de jaren 2008 – 2011. Ik onderschrijf de bevindingen die de IGZ in dit rapport doet en ondersteun haar in haar voornemens voor 2012. De IGZ pleit per 2012 voor separeervrije zorg, tenzij dit op individueel niveau (dus: een specifieke patiënt betreffende, met redenen voor deze situatie omkleed) aantoonbaar niet mogelijk is gebleken ondanks alle mogelijke inspanningen. Enerzijds moet er een volledig sluitende registratie van separaties zijn op basis van Argus. Anderzijds moet er sprake zijn geweest van in- en externe consultatie,

op vier verschillende momenten in de tijd, in die gevallen waarin de separatie niet ten einde gebracht kon worden. En tenslotte verlangt de inspectie in geval van noodzakelijke separatie dat instellingen het motto "een zieke patiënt laat je niet alleen" in de praktijk brengen. Niet alleen door zo min mogelijk te separeren, maar ook door ervoor te zorgen dat een noodzakelijke separatie geen eenzame opsluiting inhoudt. GGZ Nederland onderschrijft dit uitgangspunt.

Het uitgangspunt is dat geen eenzame insluiting voorkomt en dat er sprake is van patiëntveilige zorg. Er moet persoonlijk contact met de patiënt zijn. Een camera vervangt het persoonlijk contact met de patiënt niet. Een camera dient te worden ingezet naast verplegend personeel, als een hulpmiddel bij toezicht door verplegend personeel. Een camera draagt bij aan de veiligheid van de patiënt en dient niet ter vervanging van de behandeling van een patiënt. Voor sommige psychiatrische patiënten kan er een contra-indicatie zijn voor het gebruik van een camera. Denk hier aan sommige patiënten met wanen. Het besluit tot gebruik van de camera als hulpmiddel moet uiteraard op maat worden genomen. Daarom is het aan de instelling zelf om te bepalen of het inzetten van een camera bij een patiënt bijdraagt aan de veiligheid van deze patiënt. Mocht besloten worden tot het inzetten van een camera, dan dient het veld hier goede afspraken over te maken.

GGZ Nederland heeft recentelijk al het initiatief genomen en een nieuwe ambitie geformuleerd<sup>1</sup>. Deze ambitie heeft als voornaamste speerpunten geen eenzame opsluiting, kennisontwikkeling en consultatie en meetbaar maken van resultaten. Meer specifiek stelt GGZN dat daar waar dwang wordt toegepast de cliënt tijdens de dwangtoepassing te allen tijde niet alleen gelaten zal worden en dat hij/zij altijd in de positie moet verkeren waar direct face tot face contact met een hulpverlener kan zijn.

10

Bent u bekend met instellingen die het aantal separaties in de vorm van eenzame opsluiting fors hebben teruggebracht tot (bijna) nul? Zo ja, bent u bekend met hun ervaringen dat het aantal separaties in de vorm van eenzame opsluiting alleen kan worden teruggebracht door een cultuuromslag die bestaat uit a) het vertrouwen dat het aantal naar nul kan en b) goed opgeleid personeel? Zo ja, op welke manier zet u zich in dat deze cultuuromslag overal in het veld wordt doorgevoerd? Zo nee, bent u bereid om u hierin te verdiepen en het veld in die verdieping mee te nemen?

10.

Het is mij bekend dat er instellingen zijn waar het separeren bijna niet meer voorkomt en het aantal separaties tot (bijna) nul hebben weten te terug te brengen. Dit hebben zij op basis van beleid op het gebied van dwang en drang weten te bereiken door enerzijds een cultuuromslag in gang te zetten ("een zieke patiënt laat je niet alleen"), en anderzijds door het zoeken naar alternatieven voor het toepassen van dwang en drang. Deze alternatieven worden nu geïnventariseerd binnen het project 'goede voorbeelden'. Uiterlijk in januari 2012 zal ik u het eindrapport doen toekomen en daarbij aangeven wat er vanuit partijen wordt gedaan om deze kennis te verspreiden.

11

---

<sup>1</sup> Zie <http://www.ggznederland.nl/index.php?p=925683>

Bent u bekend met de toezeggingen uit het Kamerdebat van 2 oktober 2008 over Alex en over de situatie van vier jaar geleden waarin een GGZ-patiënt in de isoleercel overleed? Deelt u deze toezeggingen?

11.

Ja, daar ben ik mee bekend. Mijn beleid is er nog steeds op gericht om samen met de veldpartijen deze toezeggingen tot concrete resultaten te laten leiden. Want als Minister van VWS kan ik nu eenmaal niet alleen een cultuuromslag in de GGZ bereiken. Daar moeten alle partijen aan meewerken en dat wil men ook.

12

Waarom komt de IGZ nu met de aankondiging dat eenzame opsluiting niet mag, tenzij er bijvoorbeeld een camera hangt? Wat heeft de IGZ dan al die jaren gedaan, aangezien drie jaar geleden immers al is toegezegd dat dit de regel is en strenger zou worden toegezien op het terugdringen van drang en dwang, zoals gebruik van een isoleercel?

12

Eenzame opsluiting is nooit een wenselijke situatie geweest en is nu ook als regel (norm) door de IGZ vastgesteld. Het beschrijven van regels (normen) is één kant van de kwaliteitsverbetering. Er is ook tijd nodig om deze regels te implementeren, daarvoor zijn de afgelopen jaren nodig geweest. Op basis van het zojuist uitgebrachte IGZ-rapport heeft de IGZ gemeend, dit als een concrete norm neer te zetten binnen haar handhavingskader. Ik vind dit een goede ontwikkeling. Instellingen hebben immers de tijd gehad om deze regel rondom eenzame opsluiting in hun beleidsplan rondom dwang en drang op te nemen.

13

Bent u ook zo teleurgesteld dat uit cijfers blijkt dat de GGZ haar eigen (lage) streefcijfers voor terugdringen van drang en dwang bij verre niet haalt? Kunt u dit toelichten?

13.

Ik betreur het feit dat de afname van het aantal separaties stagneert en dat daarmee de ambitie van het veld nog niet is gehaald. Ik zie wel dat er verschillen zijn in de afname van het aantal separaties bij de GGZ-instellingen. Daarom ga ik samen met GGZ Nederland verkennen wat de mogelijkheden zijn om ook bij die instellingen een afname van het aantal separaties te bewerkstelligen.

14

Bent u ook teleurgesteld dat GGZ Nederland pas na een maand eenzame opsluiting expertise van buitenaf wil inroepen? Vind u dat ook veel te laat? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

14.

Eerder in dit jaar heeft GGZ Nederland nadere afspraken met het Centrum voor Consultatie en Expertise gemaakt over het inzetten van hun expertise in de GGZ. GGZ Nederland erkent daarmee het belang van externe consultatie. Externe consultatie dient zo effectief mogelijk te worden ingezet. Evenals de IGZ ben ik van mening dat in gevallen waarin de separatie niet ten einde gebracht kan

worden, er een in- en externe consultatie dient plaats te vinden. Voor het lerend effect is het goed om dit trapsgewijs plaats te laten vinden. Daarom is het van belang in een eerste fase van de separatie eerst intern goed naar de zorg van een patiënt te kijken. Na vier weken separatie is echter externe consultatie verplicht. Ik roep GGZ Nederland op de wijze waarop in- en/of externe consultatie qua inhoud en tijd wordt toegepast, medio 2013 te evalueren.

1) Persbericht IGZ, 8 december 2011