

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
105275-100875-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
16 januari 2013

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

Datum 12 maart 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Dijkstra (D66) en Bergkamp (D66) over het bericht "Meer gedwongen opnames" (2013Z00518).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Dijkstra (D66) en Bergkamp (D66) over het bericht "Meer gedwongen opnames" .
(2013Z00518)

1.

Wat vindt u van het bericht "Meer gedwongen opnames"? 1)

1.

Het signaal dat het aantal onvrijwillige opnames in de periode 2002 tot 2009 is toegenomen en dat diverse factoren hierbij een rol spelen, is mij bekend. Ik ben mij ervan bewust dat een gedwongen opname erg ingrijpend is voor patiënten en een diepe impact heeft.

2.

Is het waar dat in de periode 2002 t/m 2009 het aantal verplichte opnames in de geestelijke gezondheidszorg met een kwart is toegenomen, van 64 naar 80 op 100.000 inwoners? Kunt u aangeven hoe de stand van zaken is vanaf 2009? Is er sprake van een verdere stijging?

2.

De betreffende gegevens worden geregistreerd door rechtbanken en gemeenten. Dwangopnames vloeien voort uit 1) rechterlijke machtigingen, 2) justitiemaatregelen 3) inbewaringstellingen.

1) Rechterlijke machtigingen (voorlopige machtiging, machtiging voortgezet verblijf, machtiging eigen verzoek, voorwaardelijke machtiging, zelfbindingsmachtiging) worden gevorderd door de Officier van Justitie en de rechter beslist. De rechtbanken houden hiervan een registratie bij.

2) Voorts zijn er gedwongen opnames van patiënten met een justitiemaatregel (bijvoorbeeld artikel 37 WvS en TBS met voorwaarden.), die onder het regime van de Wet bopz kunnen vallen. De rechtbanken houden ook hiervan een registratie bij.

3) Bij inbewaringstellingen beslist de burgemeester tot opname. Gemeenten registreren dit.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ontvangt een afschrift van bovengenoemde registratie. Uit navraag bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) blijkt dat in de periode 2002 t/m 2009 het aantal gedwongen opnames (Rechterlijke Machtigingen (RM) en Inbewaringstellingen (IBS)) in de geestelijke gezondheidszorg is toegenomen. Het betreft een stijging van 64% voor het aantal RM'en en een stijging van 20% voor het aantal IBS'en.

Het aantal gedwongen opnames blijft in de jaren 2010, 2011 en 2012 min of meer gelijk aan het aantal gedwongen opnames in 2009. Zowel wat betreft de IBS'en als wat betreft het aantal RM-beschikkingen is er in 2012 sprake van een daling van ongeveer 1 procent ten opzichte van 2009.

3.

Als vraag 2 bevestigend wordt beantwoord, hoe verklaart u dat dan en welke maatregelen bent u van plan te nemen om het aantal verplichte opnames te voorkomen?

3.

Zoals in mijn antwoord op vraag 2 is aangegeven is er in 2012 geen sprake van een stijging van het aantal gedwongen opnames. Desalniettemin heeft het voorkomen van dwangopnamen mijn aandacht en is onderdeel van het ingezette ggz beleid met betrekking tot het terugdringen van dwangtoepassingen in de GGZ conform de afspraken uit het Bestuurlijk Akkoord GGZ 2013-2014. Met de komst van de nieuwe Wet verplichte ggz krijgen de ggz-instellingen de mogelijkheid om vooraf aan het behandeltraject te beoordelen of een patiënt wel gedwongen opgenomen moet worden. Het voorkomen van verplichte zorg staat voorop, verplichte zorg is alleen ultimum remedium. Ook wordt het mogelijk gemaakt verplichte zorg ambulant te verlenen.

4.

Kunt u aangeven of er regionale verschillen zijn en wat hiervoor de verklaring is?

4.

Op grond van de gegevens zoals bekend bij de IGZ, blijkt het absolute aantal verplichte opnames in het (rand)stedelijke gebied hoger dan het absolute aantal verplichte opnames in de andere gebieden (noordoost en zuidoost Nederland). Voor een mogelijke verklaring voor deze regionale verschillen verwijs ik naar de verklaringen zoals weergegeven in het overzichtsartikel van Mulder en collegae (2013) waar de Spits zich op baseert: opname capaciteit GGZ, preventieve hulpverlening en/of de samenstelling van de bevolking.

5.

Wat betekent de stijging van de verplichte opnames voor de extramuralisering van ZZP3 en ZZP4 (Zorgzwaartepakketten) voor deze groep? Wat betekent de stijging voor de toename van de kosten?

5.

Ik wil bij het uitwerken van het extramuraliseren van ZZP's niet zozeer kijken naar de ZZP-nummers, maar naar cliënten en hun beperkingen en naar hun mogelijkheden om meer zelfstandig te wonen. Uitgangspunt is zorg op maat. Als er toch sprake is van een gedwongen opname in een instelling, omdat dat voor de cliënt of zijn omgeving onvermijdelijk is, dan is het in een dergelijk geval niet juist om te spreken over extramuralisering en moet opname in een instelling mogelijk blijven. De gedwongen opnames maken onderdeel uit van de zorg die via de Zvw en AWBZ wordt bekostigd.

6.

Kunt u een toelichting geven over de eigenschappen van deze groep (opleiding, leeftijd, etc.)?

6.

Op grond van de gegevens zoals bekend bij de IGZ, blijken de meeste verplichte opnames in de leeftijdsgroep 19-65 jaar voor te komen. Zie verder mijn antwoord op vraag 4.

7.

Wat betekent deze stijging voor het streven van het kabinet om meer ambulante zorg te bieden, in plaats van verplichte opnames, en kosten te besparen?

7.

Door goede ambulante zorg kunnen naar verwachting gedwongen opnames voorkomen worden, omdat ambulante teams de cliënt in hun thuissituatie volgen en daardoor eerder kunnen signaleren indien de situatie van de cliënt verslechtert. In dat geval kan binnen het team worden opgeschaald in zorg, zo nodig wordt een cliënt meerdere malen per dag thuis bezocht. Door deze intensieve zorg en begeleiding proberen de teams zoveel mogelijk te voorkomen dat een cliënt opgenomen moet worden, alleen als het echt niet anders kan. Indien toch (gedwongen) opname nodig is, dan zo kort mogelijk.

1) Spits, 15 januari 2013