

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
106110-101013-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
14 maart 2013

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

Datum 24 april 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Dijk (PvdA) over het bericht dat er nog steeds weinig gegevens zijn over dwang en drang in de verstandelijk gehandicaptenzorg (2013Z05108).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Dijk (PvdA) over het bericht dat er nog steeds weinig gegevens zijn over dwang en drang in de verstandelijk gehandicaptenzorg (2013Z05108).

1

Kent u de berichten over drang en dwang in de verstandelijk gehandicaptenzorg, het ontbreken van cijfers over drang en dwang en het te laat inroepen van externe expertise bij situaties die uit de hand lopen? 1)

1

Ja

2

Hoeveel signalen heeft u ontvangen dat zorginstellingen te laat externe expertise inschakelen bij situaties die uit de hand lopen, zoals in de artikelen beschreven wordt? Heeft u cijfers over uit de hand gelopen situaties op grond van bijvoorbeeld meldingen van agressie en afzonderingen in instellingen bij cliënten?

2

Het te laat inschakelen van externe expertise is een probleem. Dat constateerde de Denktank complexe zorg. Het feit dat het CCE jaarlijks ongeveer 700 gevallen behandelt binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg, geeft ook aan dat er nog steeds uit de hand gelopen situaties zijn. Tegelijkertijd geeft het aan dat zorginstellingen hun weg naar externe expertise weten te vinden. Hoewel bovenstaande signalen er zijn, ontvangt de Inspectie uiterst zelden meldingen. In de afgelopen periode is er één concrete melding bij de Inspectie gedaan. Die is door de Inspectie onderzocht. De zorginstelling in kwestie heeft samen met het CCE verbeteringen doorgevoerd, en inmiddels gaat het goed met de betreffende cliënten.

3

Deelt u de mening dat aan de basis van de problemen rondom drang en dwang in de verstandelijk gehandicaptenzorg een cultuuromslag ligt? Kunt u uw antwoord toelichten? Welke stappen kunt en gaat u nemen om tot deze cultuuromslag te komen?

3

Ja, ik deel die mening. Tegenwoordig gaat het daarbij om de cultuur en werkwijze in de omgang met probleemgedrag, niet meer zozeer om het bewustzijn rond vrijheidsbeperkingen. Dat is namelijk in de afgelopen jaren al sterk gegroeid. Nu is het tijd om de volgende stap te zetten, zoals de Inspectie ook benadrukt in haar rapport 'Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg' (december 2012). In gevallen van probleemgedrag is het belangrijk om de situatie grondig te analyseren, waar nodig hulp erbij te halen, en vervolgens te handelen. Dat vergt het doorbreken van karakteristieke patronen, waarbij zorgverleners in hun wens om goede zorg te bieden nog te vaak grijpen naar snelle oplossingen. Ook door de Denktank complexe zorg is geconcludeerd dat dit de uitdaging is waar de sector voor staat. Het moet mogelijk zijn om winst te behalen door een aantal samenhangende verbeteringen door te voeren. Hier heeft de Denktank complexe zorg aanbevelingen voor gedaan. Eén daarvan is het introduceren van een stappenplan dat zorgverleners handvatten biedt bij het

betrekken van extra deskundigheid. Hierin voorziet het wetsvoorstel Zorg en dwang, dat ter behandeling naar uw Kamer is gestuurd. Daarnaast wordt met een actieprogramma de sector ondersteund bij het oppakken van de aanbevelingen van de Denktank complexe zorg. Hierover bericht ik u binnenkort.

4

Heeft u signalen ontvangen dat zorginstellingen naar aanleiding van de casus rondom een vastgebonden cliënt geen 'onhandelbare cliënten' meer aan durven te nemen? Zo ja, wat vindt u daarvan? Welke zorg is dan wel beschikbaar voor deze cliënten?

4

Mij zijn geen signalen bekend over zorginstellingen die cliënten niet meer durven aan te nemen. Wel is mij bekend dat het soms lastig is om een geschikte plek te vinden voor een cliënt. Ook de Inspectie heeft geen signalen ontvangen over het niet meer aan durven nemen van cliënten. Ieder signaal dat zich mocht voordoen, is er echter één teveel. In zulke gevallen kan er een beroep worden gedaan op het CCE. Die kan zorginstellingen namelijk helpen om cliënten met extreem complexe gedragsproblematiek gericht de zorg te bieden die bij hen past. Er kunnen waar nodig zelfs oplossingen op maat gevonden worden met de toeslag extreme zorgzwaarte. Daar zijn gelukkig voldoende financiële middelen voor beschikbaar.

5

Deelt u de mening dat er in de verstandelijk gehandicaptenzorg geen 'onhandelbare cliënten' zouden moeten zijn, maar dat in de sector voldoende expertise moet zijn, en tijdig moet worden ingezet, om onhandelbare situaties te voorkomen en te verbeteren? Kunt u uw antwoord toelichten?

5

Ik spreek liever over handelingsverlegenheid dan over 'onhandelbare cliënten'. Daarmee wil ik aangeven dat er sprake is van een probleem in de interactie tussen cliënt en zorgverlener. Ik ben het met u eens dat wij ernaar moeten streven om handelingsverlegenheid zoveel mogelijk te voorkomen. Echter, handelingsverlegenheid kan niet volledig worden uitgebannen. De situaties van cliënten met extreem complexe gedragsproblematiek kunnen nu eenmaal zeer kwetsbaar zijn. Allerlei dagelijkse dingen kunnen het namelijk verstoren. Zelfs in zorginstellingen die alles goed voor elkaar hebben, is het daarom mogelijk dat situaties verstoord raken. Er zullen zich dus altijd situaties blijven voordoen waarin handelingsverlegenheid optreedt. Waar het dan om gaat, is dat er een cultuur en werkwijze bestaat om het bespreekbaar te maken en om gezamenlijk te zoeken naar oplossingen. Daarvoor is genoeg kennis en expertise beschikbaar. Het is zaak om die beter te benutten. Hier biedt het wetsvoorstel Zorg en dwang een wettelijk kader voor. Ook heeft de Denktank complexe zorg aanbevelingen gedaan om de aanwezige kennis en expertise beter te benutten. Het eerdergenoemde actieprogramma zal eraan bijdragen dat die aanbevelingen worden opgepakt.

6

Deelt u de mening dat continuïteit en goede kwaliteit van personeel, zeker in instellingen waar ernstig meervoudig gehandicapte cliënten wonen met gedragsproblematiek, buiten kijf zouden moeten staan? Vindt u dat dit nu in alle

instellingen het geval is? In hoeveel instellingen is dat op dit moment niet het geval? Kunt u uw antwoord toelichten?

6

De continuïteit en goede kwaliteit van personeel binnen de verstandelijk gehandicaptensector is van belang. In het bijzonder daar waar het gaat om de begeleiding van cliënten met extreem complexe gedragsproblematiek. Voor de begeleiding van een dergelijke cliënt heeft een zorginstelling een stabiel team van al gauw zes mensen of meer nodig die goed zijn ingewerkt op die ene cliënt. Dat is niet eenvoudig te realiseren. Van zorgverleners vraagt het veel om, iedere dag weer, zorgzaam aan de slag te gaan met cliënten die extreem complexe gedragsproblematiek vertonen. Tegelijkertijd kan alleen al het feit dat een zorgverlener ziek wordt, verhuist of van baan wisselt aanleiding zijn voor een verstoring van de situatie van dergelijke cliënten. Hoeveel zorginstellingen op dit moment om personele redenen te maken hebben met één of meerdere verstoorde situaties, is mij niet bekend. Het is belangrijk dat er een cultuur en werkwijze bestaat die zorgverleners handvatten biedt om in alle situaties om te gaan met probleemgedrag. Daarom is het zo essentieel om op dat gebied naar verbeteringen te streven.

7

Hoe kunt u dit proces beïnvloeden? Hoe ziet u uw rol hierin? Hoe ziet u de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierin? Hoe ziet u de rol voor de Denktank Complexe Zorg hierin?

7

Zoals ik in de antwoorden op vraag 3 en 5 aangaf, streef ik in brede zin naar verbeteringen op het gebied van cultuur en werkwijze in de omgang met probleemgedrag. Dat doe ik met het wetsvoorstel Zorg en dwang, en met een actieprogramma dat erop gericht is om de sector te ondersteunen bij het oppakken van de aanbevelingen van de Denktank complexe zorg. Daarnaast probeer ik het veld te ondersteunen om op korte termijn oplossingen te vinden voor problemen rond de (over)plaatsing van cliënten met extreem complexe gedragsproblematiek. Er kan dus geconcludeerd worden dat de Denktank complexe zorg zijn rol heeft gehad. De rol van de Inspectie blijft ten slotte het toezicht houden op vrijheidsbeperkingen binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg.

8

Vindt er door zorginstellingen onderling voldoende uitwisseling van expertise en informatie plaats op het gebied van gedragsproblematiek en wordt er gebruik gemaakt van uitwisseling van best practices? In welke mate? Op welke wijze zou dit geïntensiveerd kunnen worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

8

Binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg is op zich veel kennis en expertise op het gebied van gedragsproblematiek aanwezig. Echter, de uitwisseling daarvan behoeft verbetering. Dat heeft de Denktank complexe zorg geconstateerd. Een wettelijk kader dat voorschrijft op welke momenten externe deskundigheid moet worden betrokken, en de sector houvast biedt, is een manier om de uitwisseling te intensiveren. Een andere manier is het bijeenbrengen van de aanwezige kennis en expertise via de veldpartijen. Dat werd al gefaciliteerd, onder meer door het Zorg

voor Beter programma (Zon/MW). Het kan een vervolg krijgen in het eerdergenoemde actieprogramma.

9

Hoe kunt u dit proces beïnvloeden? Hoe ziet u uw rol hierin? Hoe ziet u de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierin? Hoe ziet u de rol voor de Denktank Complexe Zorg hierin?

9

Voor het antwoord op deze vraag, zie het antwoord op vraag 7.

10

Vindt u dat er in de verstandelijk gehandicaptenzorg voldoende gebruik gemaakt wordt van de ontwikkelingen op wetenschappelijk gebied wat betreft gedragsproblematiek onder verstandelijk gehandicapten? Op welke wijze zou dit geïntensiveerd kunnen worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

10

De Denktank complexe zorg heeft geconstateerd dat er onvoldoende wetenschappelijke kennis beschikbaar is over de belevingswereld van verstandelijk gehandicapten in relatie tot vrijheidsbeperkingen en probleemgedrag. Er kan daarom geconcludeerd worden dat er binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg onvoldoende mogelijkheden zijn om gebruik te maken van de ontwikkelingen op wetenschappelijk gebied. De Denktank complexe zorg heeft dan ook nader onderzoek aanbevolen. Dat laat ik uitvoeren. Voor de psychogeriatricatie laat ik vergelijkbaar onderzoek uitvoeren. Beide onderzoeken vallen onder het eerdergenoemde actieprogramma.

1)'Twee jaar na affaire-Brandon zijn er nog altijd geen cijfers,' Trouw 9 maart 2013

'Succesmoment: als Hennie een boterham smeert,' Trouw 9 maart 2013