

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

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

Ons kenmerk
DLZ/K-U-2758451

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag

Onderwerp
Kamervragen

Bijlage(n)
1

Uw brief
21 maart 2007

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kant (SP) over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen door verzorgenden (2060709980).

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief

Internetadres:
www.minvws.nl

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Kant (SP) over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen door verzorgenden (2060709980).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de meeste verzorgenden wekelijks vrijheidsbeperkingen bij bewoners toepassen? 1)

Antwoord 1

Ik heb uit de inventarisatie onder verzorgenden over het toepassen van vrijheidsbeperkingen begrepen dat het optrekken van beddekken voor de meeste verzorgenden "een wekelijks terugkerende handeling" is. Andere handelingen, zoals fixatie of afzondering, zijn voor de meerderheid géén wekelijks terugkerende handelingen. Deze conclusie zegt iets over het handelen van verzorgenden, maar niets over het aantal cliënten dat daarbij betrokken is. Daarnaast heb ik in dezelfde inventarisatie gelezen dat meer dan de helft van de respondenten aangaf beddekken toe te passen op verzoek van de cliënt. De beddekken worden in die gevallen dus niet gebruikt met als doel het beperken van de vrijheid van een cliënt. Deze informatie sluit aan bij de bestaande gegevens over het gebruik van beddekken; ik kijk daar dus niet van op. Overigens valt een dergelijke toepassing in de termen van de Wet Bopz niet onder het begrip "dwangbehandeling".

Vraag 2

Wat is uw reactie op het feit dat volgens eenderde van deze verzorgenden gebrek aan toezicht aanleiding is om iemand in een diepe stoel te plaatsen of een tafelsteun te gebruiken?

Antwoord 2

Vooropgesteld zij dat een gebrek aan toezicht geen reden kan zijn om cliënten in hun vrijheid te beperken; dat wordt ook vanuit de sector zelf onderschreven. In de handreiking van ActiZ 'Verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis' staat ook expliciet dat "het handhaven van de dagstructuur op zich niet acceptabel (is) als motief om vrijheidsbeperkende interventies toe te passen" en "er (moet) om te beginnen sprake zijn van een gevaar of risico, vóórdat vrijheidsbeperkingen overwogen worden". Verzorgenden schatten blijkbaar in dat bewoners een bepaald risico lopen indien er te weinig toezicht op hen wordt gehouden en dat bewoners beter af zijn indien zij - gefixeerd - op hun plek worden gehouden. Wat er in die gevallen ontbreekt is een analyse van het risicogedrag van een cliënt en het voorhanden zijn van alternatieven om dat risicogedrag in goede banen te leiden.

Vraag 3

Wat gaat u doen met de uitkomst van het onderzoek waarin verzorgenden aangeven dat er meer toezicht moet komen? 2)

Antwoord 3

Het houden van toezicht op, of liever gezegd het begeleiden van een groep dementerende ouderen zorgt binnen een aantal instellingen voor problemen. Zeker in de kleinschalige woonvormen ervaart men dit dilemma: wanneer een verzorgende bezig is een bewoner naar bed te brengen dan kan ze geen toezicht houden in de huiskamer. Meer toezicht kán in sommige gevallen een oplossing zijn, maar vaak is er meer aan de hand. In het antwoord op vraag twee heb ik al iets gezegd over risicogedrag en handelingsalternatieven. Daarnaast wil ik ook benadrukken dat meer toezicht het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen niet zonder meer terug dringt. Uit onderzoek is gebleken, ook het onderliggende onderzoek

van het artikel in het Nederlands Dagblad spreekt hierover, dat veel vrijheidsbeperkende maatregelen onbewust worden toegepast. In het antwoord op vraag vier ga ik daar nader op in.

Vraag 4

Erkent u dat er een relatie is tussen werkdruk c.q. te weinig personeel en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om de werkdruk te verminderen en de werkomstandigheden te verbeteren? Zo neen, waarom niet? Bent u bereid dit nader te onderzoeken?

Antwoord 4

Meer toezicht, meer personeel en minder werkdruk zijn niet de sleutels tot het verminderen van het toepassen van vrijheidsbeperkingen. Recent (wetenschappelijk) onderzoek door de Universiteit van Maastricht¹ naar de toepassing van vrijheidsbeperkingen bij bewoners alsmede onderzoek naar de kwaliteit van zorg en de relatie met werkdruk laat zien dat er nauwelijks een relatie is tussen werkdruk en de wijze waarop verzorgenden bewoners verzorgen. In plaats daarvan bepalen de kenmerken van een bewoner, en dan vooral zijn mobiliteit en cognitieve functies, de kans op een toegepaste vrijheidsbeperking. Die conclusie wordt ondersteund door andere gegevens over valpreventie: in verpleeghuizen wordt in 85% van de gevallen valpreventie als reden genoemd om een vrijheidsbeperking toe te passen. Om die reden zet ik, als het gaat om vrijheidsbeperkingen, niet in op werkdruk maar op de cultuur binnen de zorg. Veel verzorgenden, óók degenen die tijdens de opleiding hebben geleerd wat vrijheidsbeperkingen zijn, komen na hun opleiding terecht in een instelling waar vrijheidsbeperkingen min of meer vanzelfsprekend zijn. Personeel is zich bijvoorbeeld vaak niet bewust van het feit dat het gebruik van beddekken een vrijheidsbeperkende maatregel is. Om dat te doorbreken is een cultuurverandering nodig die breed wordt gedragen binnen zo'n instelling. Daar zijn goede voorbeelden van. Binnen het programma Zorg voor Beter is men bezig met de voorbereiding van het verspreiden van goede voorbeelden als het gaat om vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze goede voorbeelden richten zich vooral op het terugdringen van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen door het bedenken van handelingsalternatieven: een rondje lopen en afleiden van een onrustige bewoner in plaats van hem of haar direct terug te sturen naar de kamer of te fixeren met een tafelblad. Concreet zal enerzijds het verbetertraject valpreventie worden uitgebreid met goede voorbeelden voor vrijheidsbeperkingen. Daarnaast zullen er aparte verbetertrajecten starten die zich richten op de zorgverlener en met name de bewustwording van de zorgverlener ten aanzien van het toepassen van vrijheidsbeperkingen.

Vraag 5

Wat is uw reactie op de conclusie dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet per definitie leiden tot meer ongelukken?

Antwoord 5

Ik ga er bij de beantwoording van deze vraag vanuit dat u bedoelt dat het *achterwege laten* van vrijheidsbeperkende maatregelen niet per definitie leidt tot meer ongelukken. Dat onderschrijf ik zeker voor zover het gaat om de belangrijkste reden voor het toepassen van vrijheidsbeperkingen: het voorkomen van vallen. De Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen concludeert dat het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen mogelijk is zonder dat het aantal valincidenten toeneemt. De richtlijn geeft aan dat het om een vermindering van 18% van het aantal vrijheidsbeperkingen gaat. Ander onderzoek geeft aan

¹ Jan Hamers en Anna Huizing: onderzoek naar effect van bijscholing en hoeveelheid medewerkers op toepassing van vrijheidsbeperkingen.

dat bij een grote vermindering van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen het aantal valincidenten licht stijgt, zonder overigens in te gaan op de ernst van de incidenten. Ik ben dan ook van mening dat fixatie in veel gevallen geen adequate methode is om vallen te voorkomen. Het is de verantwoordelijkheid van organisaties en hun professionals om in de zorgverlening zorgvuldig na te denken op welke wijze valgevaar kan worden beperkt of voorkomen. Daarbij moet naar mijn mening altijd gekozen worden voor de lichtste vorm van ingrijpen: het daadwerkelijk beperken van de bewegingsvrijheid van een cliënt kan de enige mogelijkheid daartoe zijn, maar dan wel als laatste redmiddel.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen zo veel mogelijk voorkomen dient te worden? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Die mening deel ik. Zoals ik hierboven al heb aangegeven, besteed ik in het programma 'Zorg voor Beter' expliciet aandacht aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast bereid ik een wetsvoorstel voor over zorg en dwang bij mensen met dementie of een verstandelijke handicap, dat uitdrukkelijk uitgaat van het 'nee, tenzij-principe'.

Vraag 7

Wat is uw reactie op het feit dat de meeste verzorgenden niet weten welke vrijheidsbeperkende maatregelen onder de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz) vallen en of ze volgens deze wet handelen?

Antwoord 7

Allereerst constateer ik dat de vraagstelling in de inventarisatie niet aansluit op de Wet Bopz. Het onderdeel Middelen en Maatregelen, waarnaar gevraagd wordt, ziet op vrijheidsbeperkende maatregelen die in het geval van een noodsituatie gedurende korte tijd mogen worden toegepast. In de zorg voor ouderen gaat het echter veel vaker om vrijheidsbeperkingen die wél kunnen worden voorzien. Daar gaat het onderdeel Middelen en Maatregelen niet over. In dat opzicht vind ik het veel relevanter of een verzorgende zich bewust is van het feit dat ze de vrijheid van een bewoner beperkt, dan de vraag of ze conform de wet handelt. Bewustwording leidt namelijk in veel gevallen tot het stellen van de vraag of er nog alternatieven zijn en tot het zoeken van een overlegsituatie, vaak multidisciplinair.

Vraag 8

Wat is uw reactie op en wat zijn uw maatregelen na aanleiding van de uitkomst van het onderzoek waarin de helft van de respondenten (verzorgenden) aangeeft behoefte te hebben aan extra scholing voor vrijheidsbeperkingen? 3)

Vraag 9

Bent u bereid meer scholing beschikbaar te stellen voor verzorgenden over vrijheidsbeperkingen en de Wet Bopz?

Antwoord 8 en 9

Ik kan mij de behoefte van verzorgenden voorstellen, alhoewel ik verwijs naar het antwoord op eerdere vragen wanneer het gaat om de relatie tussen scholing en het verminderen van vrijheidsbeperkingen. Op minstens drie verschillende manieren ontvangen verzorgenden hun

scholing, waarbij verschillende actoren zijn betrokken. Dat begint uiteraard in de opleiding, die wordt verzorgd door de ROC's. Daarna is het management van de instelling er verantwoordelijk voor dat alle personeelsleden die in hun dagelijks functioneren te maken hebben met de uitvoering van de Wet Bopz, die wet ook kennen. Tot slot ligt er een verantwoordelijkheid bij mij, om in het geval van introductie van een nieuwe wet of wijzigingen in de bestaande wet te zorgen voor goede voorlichting. Om die reden hebben mijn voorgangers, sinds de introductie van de Wet Bopz in 1994, regelmatig gezorgd voor informatievoorziening. Ook dit jaar verwacht ik met een nieuw voorlichtingsplan te gaan werken, waarin expliciet aandacht zal worden besteed aan de hulpverleners in de tweede lijn, waar de verzorgenden onder vallen.

Vraag 10

Wanneer kan de Kamer de herziening van de Wet Bopz voor de sectoren psychogeriatric en verstandelijk gehandicapten verwachten? 4)

Antwoord 10

Op dit moment leg ik, in overleg met mijn collega van Justitie, de laatste hand aan een wetsvoorstel waarin een ander wettelijk kader wordt geïntroduceerd voor zorg die gepaard kan gaan met dwang bij mensen met dementie of een verstandelijke handicap. De eerstvolgende stap in dat proces zal zijn dat ik het voorontwerp van wet ter consultatie aanbied aan de betrokken veldpartijen. Ik verwacht die stap voor de zomer te hebben afgerond. Afhankelijk van de reacties zal het wetsvoorstel vervolgens worden aangeboden aan de Ministerraad, de Raad van State en daarna aan de Tweede Kamer.

- 1) Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde, vol 32, 1/2007
- 2) zie noot 1
- 3) zie noot 1
- 4) Kamerstuk 28 959, nr. 5