

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
100110-100031-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
16 augustus 2011

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

Datum 26 september 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het fixatiebeleid in de thuissituatie naar aanleiding van de Wet zorg en dwang (2011Z16127).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het fixatiebeleid in de thuissituatie naar aanleiding van de Wet zorg en dwang . (2011Z16127)

1.

Bent u bekend met het artikel 'Deskundigen vrezende groei thuisfixatie'? Heeft u gesproken met de genoemde deskundigen en organisaties? Zo nee, waarom niet? 1)

1.

Jazeker. Met de in het artikel genoemde deskundigen vindt met enige regelmaat (ambtelijk) goed overleg plaats, over het terugdringen van fixatie en andere vormen van onvrijwillige zorg.

2.

Wat is uw reactie op de mening van de heer Duijf van de innovatiekring Dementie, dat de nieuwe Wet zorg en dwang de deur wagenwijd openzet naar fixatie in de thuissituatie, en daarmee het probleem van fixatie verschuift? Wilt u uw antwoord toelichten? 1)

2.

Het is goed dat dit aan de orde wordt gesteld, omdat het een kans biedt bepaalde beeldvorming rondom het wetsvoorstel recht te zetten. Bovendien geeft het duidelijk aan dat er komend jaar een stevig voorlichtingstraject over het wetsvoorstel nodig is.

Mevrouw Duijf stelt dat het nieuwe wetsvoorstel fixatie in de thuissituatie zal stimuleren. Met het wetsvoorstel beoog ik echter juist het omgekeerde, door heldere eisen te stellen aan vrijwillige en onvrijwillige zorg in zowel de intramurale als de extramurale zorg. Een vorm van vrijheidsbeperking moet in mijn ogen altijd aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen, ongeacht de plaats waar het zich afspeelt. Dezelfde, strenge eisen waarmee fixatie in intramurale voorzieningen wordt teruggedrongen, gelden straks ook in de extramurale zorg.

Het is dus uitdrukkelijk niet het doel van dit wetsvoorstel om vrijheidsbeperkingen in de thuissituatie zomaar, of te allen tijde, mogelijk te maken. Een vrijheidsbeperking kan alleen worden ingezet als laatste redmiddel. Dat betekent dat wat nu niet nodig is, straks ook niet moet of mag gebeuren. Mijn verwachting is dan ook omgekeerd aan die van mevrouw Duijf. Door in het wetsvoorstel grenzen te stellen komt er een einde aan de huidige onduidelijkheid rond onvrijwillige zorg in extramurale situaties.

3.

Wat is uw reactie op de vrees van de heer Duijf dat het onmogelijk wordt op te letten of de wet overtreden wordt, omdat duizenden huizen relatief moeilijk te controleren zijn? Wilt u uw antwoord toelichten? 1)

4.

Op welke wijze denkt de Inspectie voor de Gezondheidszorg voldoende toezicht te kunnen houden? Wilt u uw antwoord toelichten?

3 en 4.

Via dit wetsvoorstel komt er een einde aan het onduidelijke (gedoog) beleid dat nu voor extramurale zorg bestaat. Is vrijheidsbeperking kwalitatief niet

verantwoord dan zal de Inspectie zonder meer handhaven. Het wetsvoorstel vereist dat de zorgaanbieder regelmatig een overzicht per cliënt verstrekt aan de IGZ van de onvrijwillige zorg die is verleend, onder vermelding van de aard en de frequentie daarvan en een motivering van de noodzaak daartoe. Deze verplichting geldt vooral zowel extra- als intramurale zorg. De IGZ zal dus na invoering van de nieuwe wet beter en sneller dan in de huidige situatie zicht krijgen op de toepassing van onvrijwillige zorg op het niveau van de individuele cliënt. Dat deze zorg op veel locaties kan worden gegeven is voor de Inspectie zeker geen nieuwe situatie, daarvan is nu al sprake in de extramurale zorg, dagcentra en in vele andere zorgsectoren.

5.

Vindt u het acceptabel dat zorgvragers thuis gefixeerd mogen worden, terwijl toezicht door mantelzorgers en zorgverleners niet constant mogelijk is? Wilt u uw antwoord toelichten?

5.

Het wetsvoorstel Zorg en dwang zal er in de praktijk toe leiden dat fixatie in zowel extra- als intramurale zorg alleen nog onder zeer strikte voorwaarden kan worden toegepast. Een belangrijke eis daarbij is bijvoorbeeld dat fixatie slechts kan worden toegepast als er geen beter alternatief voorhanden is om ernstig nadeel voor de cliënt of diens omgeving te voorkomen. Ook ontbrekend of onvoldoende toezicht betekent dat fixatie of andere vormen van onvrijwillige zorg sowieso niet zijn toegestaan in zowel extramurale als intramurale situaties.

6.

Deelt u de mening van de heer Hertogh van de Vrije Universiteit, dat de nieuwe Wet zorg en dwang mankementen kent, waaronder het ontbreken van deskundigheid van verzorgers met betrekking tot het wel of niet fixeren? Zo nee, waarom niet? 1)

6.

In het wetsvoorstel Zorg en dwang worden de randvoorwaarden gesteld, die moeten voorkomen dat hulpverleners met onvoldoende deskundigheid voor het vraagstuk van 'wel of niet dwang toepassen' worden gesteld. Het wetsvoorstel maakt toepassing van fixatie of andere onvrijwillige zorg slechts mogelijk na bespreking in een multidisciplinair team van het zorgplan voor de onvrijwillige zorg. Door deze wettelijke verplichting tot multidisciplinair overleg in het wetsvoorstel op te nemen beoog ik dus juist te zorgen dat de juiste deskundigheid betrokken wordt. Zo kan worden voorkomen dat zorgverleners in hun eentje moeten besluiten over onvrijwillige zorg.

In het wetsvoorstel Zorg en dwang is er niet voor gekozen om de deskundigheid van verzorgers en andere hulpverleners wettelijk tot in detail te verankeren, in lijn ook met het wetsvoorstel Wcz waarbij de zorgaanbieder het primaire aanspreekpunt is. Dit geeft de ruimte aan zorgaanbieders, cliënten(organisaties), zorgverzekeraars en beroepsgroepen om in goed onderling overleg zelf te komen tot een goede invulling van de kaders die de wet scheidt. De richting daarvan is helder.

7.

Deelt u de mening dat fixatie in de thuissituatie zoveel mogelijk moet worden teruggedrongen, en door middel van goede kwalitatieve zorgverlening naar alternatieven gezocht moet worden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke alternatieven hebben uw voorkeur?

7.

Ja, ik ben het geheel met u eens. Terugdringen van fixatie en andere onvrijwillige zorg is juist de intentie van het wetsvoorstel Zorg en Dwang. Een algemene uitspraak voor een alternatief voor fixatie is niet te geven. Dat is afhankelijk van de cliënt en de situatie waarin deze zich bevindt. Een voorbeeld is de fixatie of het gebruik van bedhekken ter voorkoming van valincidenten bij bedlegerige cliënten in de psychogeriatric. Een in hoogte verstelbaar bed is een zo veilig mogelijk alternatief. Het hek kan de cliënt, die het echter niet begrijpt, het gevoel van dwang geven. Als een cliënt in verwardheid over het hek heen klimt valt hij nog verder. Daarom brengt de verzorging het bed in de laagste stand en doet de bedhekken naar beneden. Dat soort afwegingen worden bedoeld met het multidisciplinair overleg.

1) <http://www.skipr.nl/actueel/id8302-deskundigen-vrezen-groei-thuisfixatie.html>