

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:  
Rijnstraat 50  
2515 XP DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
383647-122193-LZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
2 juni 2014

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

Datum 30 oktober 2014  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Agema (PVV) over de uitzending van Radar "ouderen rustig gehouden met medicatie" (2014Z09897).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Agema (PVV) over de uitzending van Radar "ouderen rustig gehouden met medicatie" (2014Z09897).

1

Kent u de tv-uitzending "Ouderen rustig gehouden met medicatie"? 1)

1

Ja.

2

Is er een verband tussen het gebruik van drogerende middelen en hoge werkdruk? Wat is anders de reden dat 1 op de 3 ouderen drogerende middelen toegediend krijgt? Klopt dit aantal? Zo nee, om hoeveel ouderen gaat het dan?

2

Het in de tv-uitzending genoemde cijfer sluit aan bij uit onderzoek bekende gegevens; bijna één op de drie ouderen in verpleeghuizen krijgt neuroleptica of antipsychotica (bron: monitor woonvormen dementie van het Trimbos-instituut). Antipsychotica zijn oorspronkelijk bedoeld voor het behandelen van psychoses, maar worden in het verpleeghuis vaak voorgeschreven om onrustig gedrag te dempen.

Belangrijk bij het gebruik van deze medicatie lijkt de binnen de instelling heersende cultuur rond het voorschrijven en toepassen van deze middelen. Het gebruik van 'onrustmedicatie' zonder eerst op zoek te gaan naar onderliggende oorzaken voor de onrust is helaas nog heel gebruikelijk in de zorg voor demente bejaarden. Mede daarom acht ik de ook in de tv-uitzending genoemde cultuuromslag bij bestuurders en hulpverleners zeer noodzakelijk. Het door mijn ambtsvoorganger gestarte actieprogramma onvrijwillige zorg is bedoeld om de beroepsgroep te ondersteunen bij deze omslag. Een onderdeel van dat programma is bijvoorbeeld onderzoek naar de beleving van demente ouderen, zodat hulpverleners straks beter in staat zijn om gedrag en signalen van demente bejaarden te begrijpen. Betere herkenning van onderliggende problematiek zal hopelijk op zijn beurt weer bijdragen aan het terugdringen van het gebruik van onrustmedicatie.

3

Waarom zijn er zulke grote verschillen in het gebruik van psychofarmaca in instellingen?

Klopt het dat instellingen met een lage overhead ook een lager gebruik van psychofarmaca hebben dan instellingen met een hogere overhead? Bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

3

De verschillen in het gebruik van psychofarmaca tussen instellingen zijn voor een deel het gevolg van verschillen tussen de bewonersgroepen. Maar ook bij vergelijkbare bewonersgroepen zijn er verschillen tussen instellingen in het gebruik van psychofarmaca. De instellingscultuur en het daaruit voortvloeiende medicatiebeleid spelen daarbij, zoals gezegd, een belangrijke rol.

Of instellingen met een lage overhead ook een lager gebruik van psychofarmaca hebben is mij niet bekend. Ik zal deze vraag voorleggen aan veldpartijen en

wetenschappers en relevante conclusies meenemen in mijn beleid en bij het actieprogramma. Overigens is mij bekend dat er een universitair onderzoek loopt naar het gebruik van psychofarmaca. Er zijn uit dit onderzoek, voor zover ik weet, nog geen resultaten bekend.

4

Wat zijn de extra kosten als gevolg van het gebruik van drogerende middelen, zoals ondervoeding, hartfalen, beroerte, te weinig beweging etc.? Wegen deze kosten op tegen het extra inzetten van personeel?

4

Er zijn mij geen gegevens bekend over de kosten van de negatieve bijwerkingen van psychofarmaca. Maar ook al weten we niet precies hoe hoog deze kosten zijn, het is duidelijk dat het voorschrijven van psychofarmaca aanzienlijke risico's oplevert voor deze ouderen. Dat is mijns inziens slechts dan acceptabel als er echt geen alternatief is voor deze middelen. De tv-uitzending laat heel duidelijk zien dat er in veel gevallen wel degelijk een alternatief is en dat het vooral nodig is om te werken aan een cultuuromslag in de ouderenzorg. Het actieprogramma onvrijwillige zorg is gericht op zo'n cultuuromslag bij alle betrokkenen.

5

Deelt u de mening dat het van de zotte is dat het slaapmiddel Dormicum overdag gebruikt wordt om ouderen rustig te houden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat hij ervoor zorgen dat instellingen hier per direct mee stoppen?

6

Bent u bereid sancties te treffen tegen zowel de instellingen als ook hun bestuurders, bij onvrijwillige toediening van drogerende middelen?

5 en 6

Zoals bij 3 al aangegeven, worden bij demente bejaarden middelen tegen onrust voorgeschreven die oorspronkelijk ontwikkeld zijn voor andere doelen, bijvoorbeeld als slaapmiddel of als behandeling tegen psychoses. Het voorschrijven van deze middelen mag zeker geen gewoonte zijn en is alleen acceptabel als er echt geen beter alternatief voorhanden is. Daarom heb ik hierover ook strikte regels gesteld in het wetsvoorstel Zorg en Dwang. Dit wetsvoorstel wacht nu op behandeling in de Eerste Kamer.

De inspectie ziet toe op deze zorg en kan zo nodig ook maatregelen nemen tegen instellingen. De Inspectie baseert zich daarbij uiteraard op de nu geldende wetgeving, de wet bopz, maar neemt daarbij wel al de uitgangspunten van het wetsvoorstel Zorg en Dwang mee. Dit betekent bijvoorbeeld dat de 'Nee, tenzij' benadering essentieel is bij het beoordelen van de zorg; alleen als er geen enkel vrijwillig alternatief is en onvrijwillige zorg echt onvermijdelijk is, kan en mag onvrijwillige zorg, bijvoorbeeld onvrijwillige medicatie, worden toegepast.

1) Radar, 26 mei 2014