

Vergaderjaar 2009–2010

30 492

Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling)

Nr. 36

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 september 2009

In mijn brief van 23 december 2008 (TK vergaderjaar 2008–2009, 30 492, nr. 31) heb ik u geïnformeerd over de wijze waarop uitvoering gegeven zal worden aan de motie Bouwmeester c.s. (TK vergaderjaar 2006–2007, 30 492, nr. 22) over de invulling van de nieuwe norm voor dwangbehandeling en de motie Voordewind c.s. (TK vergaderjaar 2006–2007, 30 492, nr. 25) over dwangmedicatie versus noodmedicatie in relatie tot bijwerkingen. In deze brief heb ik melding gemaakt van de uit te voeren quick scan door een onderzoeksbureau (Zorgconsult Nederland (ZCN)). Het doel van de quick scan was inzicht te krijgen in de praktijk van en de consensusvorming over de verruimde dwangbehandeling en in het verlengde daarvan inzicht in de afwegingen die in de praktijk worden gemaakt rond de duur van dwangbehandeling in relatie tot bijwerkingen van medicatie. Bijgaand rapport «De praktijk van dwangbehandeling in de Wet bopz» van Zorgconsult Nederland vormt de weerslag en de resultaten van de quick scan.¹

Ten aanzien van de motie-Bouwmeester (30 492, nr. 22) concludeert ZCN op basis van haar onderzoek² dat:

- vrijwel alle respondenten goed bekend zijn met de verruiming van de mogelijkheden voor dwangbehandeling die per 1 juni 2008 kan worden toegepast. De behandelaren en geneesheren-directeuren beschouwen de verruiming van de wet als een verbetering. Het feit dat een groep patiënten voor wie in het verleden behandeling niet mogelijk was, nu wel behandeld kan worden, wordt als een welkome aanvulling in de behandelmogelijkheden ervaren.
- Over de invulling van de uitgangspunten die gelden wanneer tot dwangbehandeling wordt overgegaan, is overwegend overeenstemming te zien o.a. over het benoemde gevaar, de criteria doelmatig, proportioneel en subsidiair en de invulling van de diagnostiek.
- Waar het gaat om interpretatie van de open norm «redelijke termijn» en de maximale termijn van de verruimde dwangbehandeling blijkt bij een aantal respondenten behoefte te bestaan aan verduidelijking.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Beschikbare gegevens uit kwalitatieve bronnen (Bopzis-registratiesysteem/steekproef meldingsformulieren dwangbehandeling en behandelplannen) als uit kwalitatieve bronnen (groepsgeprek, interviews in zes GGZ-instellingen met zes geneesheren-directeuren en twaalf psychiaters).

- Voor wat betreft de consensusvorming in het veld blijkt dat er niet sprake is van expliciete, op schrift vastgestelde richtlijnontwikkeling vanuit het veld. Afstemming over de invulling van de open norm op instellingsoverstijgend niveau heeft volgens de helft van de geneesheren-directeuren o.a. plaatsgevonden in het stedelijk eerste geneeskundigen overleg en de Vereniging geneesheren directeuren.
- De wetswijziging administratief nog niet tot nauwelijks is doorgedrongen. Het Bopzis-registratiesysteem is nog gebaseerd op de oude meldingsformulieren dwangbehandeling en de meeste instellingen gebruiken nog de oude meldingsformulieren dwangbehandeling.

Ten aanzien van de motie-Voordewind (30 492, nr. 25) komt ZCN tot de volgende conclusies:

De inhoud van deze motie over dwangmedicatie versus noodmedicatie in relatie tot bijwerkingen wekt verwarring bij zowel de geneesheren-directeuren en de psychiaters, aangezien beide vormen van medicamenteuze behandeling een andere oorsprong hebben. Bij noodmedicatie gaat het om een acute noodsituatie, dan zijn bijwerkingen secundair. Bij dwangmedicatie hoeft er geen sprake te zijn van een dergelijke noodsituatie, dus ook niet van noodmedicatie. Mogelijk richt de motie zich op het feit dat kortdurende medicatie eerst toegepast moet worden, wat vanzelfsprekend zou moeten gebeuren in het kader van proportionaliteit. Het terugdringen of zo mogelijk vermijden van bijwerkingen bij de keuze van dwangmedicatie blijkt volgens de respondenten in zijn algemeenheid een tweede natuur van behandelaars om bijwerkingen zo veel als mogelijk is te verkleinen of te vermijden. Volgens de respondenten geeft dat de beste kans op het uiteindelijk vrijwillig accepteren van medicatie door patiënten. Verder wordt door de behandelaars gesteld dat de meeste patiënten in deze groep een lange voorgeschiedenis hebben waardoor al bekend is hoe zij reageren op medicatie. Als patiënten onbekend zijn wordt volgens een deel van de behandelaars zoveel mogelijk gewerkt met kortdurende medicatie om bijwerkingen te toetsen. Ook wordt om dezelfde reden vaak op een lage dosering gestart om zicht te krijgen op eventuele bijwerkingen of veelal gekozen voor de tweede generatie antipsychotica omdat deze de minste bijwerkingen geeft. De respondenten geven aan dat het bij noodmedicatie gaat om een acute noodsituatie dan zijn afwegingen over risico's op bijwerkingen secundair.

Vervolgens presenteert ZCN enkele aanbevelingen aan het ministerie van VWS, de beroepsgroep psychiaters en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Deze aanbevelingen zal ik door middel van toezending van het onderhavige rapport onder de aandacht brengen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), GGZ Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Naar aanleiding van de aanbeveling die betrekking heeft op het ministerie van VWS over de verduidelijking/nadere invulling van de open normen in het dwangbehandelingscriterium reageer ik als volgt.

Zoals ik reeds in mijn brief aan uw Kamer van 23 december 2008 (TK vergaderjaar 2008–2009, 30 492, nr. 31) heb verwoord is het niet aan de wetgever om normen tot in detail in te vullen. Zonder deze open normen zou de regelgeving te omvangrijk worden, omdat iedere denkbare casus moet worden beschreven. Daardoor zou de regelgeving onwerkbaar worden. De beroepsgroepen dienen zelf richtlijnen te ontwikkelen, waardoor een consistent beleid kan ontstaan waarop jurisprudentie kan worden gevormd. In dit verband noem ik de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn dwang en drang. Zoals in mijn brief over de beleidsvoornemens dwang en drang van 19 mei 2009 (TK vergaderjaar 2008–2009, 30 492, nr. 34) is aangekondigd zal het Trimbos instituut een voorstudie verrichten naar de wenselijkheid en haalbaarheid van de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang waarmee

alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij de toepassing van dwang en drang kunnen werken; zowel psychiaters, als verpleegkundigen als andere beroepsgroepen. Bij deze voorstudie zullen de resultaten van onderhavige quick scan «de praktijk van dwangbehandeling in de Wet bopz» eveneens worden betrokken.

Ik vertrouw erop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd over de uitvoering van beide moties.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink