

Reactie op het wetsvoorstel Zorg en Dwang

Innovatiekring Dementie (IDé)

De Bilt, 24 januari 2012

Geachte Kamerleden,

Aanstaande woensdag bespreekt u in de Tweede Kamer het wetsvoorstel Zorg en Dwang. In ons schrijven van 8 september 2011 stuurden wij u onze reactie op dit wetsvoorstel. In bijgaand schrijven van vandaag lichten wij ons standpunt inzake fixatie en antipsychotica toe en zetten wij onze aanbevelingen op een rij.

1. Verbod op vastbinden ('fixatie')

Met fixatie trachten zorginstellingen valletsel en probleemgedrag te bestrijden. In de praktijk werkt fixatie echter averechts en brengt het ernstige schade toe aan de gezondheid en kwaliteit van leven, zo maakt wetenschappelijk onderzoek duidelijk.¹


Daarbij zijn er voldoende alternatieven. In oktober 2011 wees een langdurend onderzoek van de Universiteit Maastricht opnieuw uit dat zorginstellingen veilig met fixatie kunnen stoppen, zonder dat dit leidt tot meer ernstige valletsels, meer gebruik van kalmerende medicatie of extra kosten.²

In 2009 spraken de landelijke koepelorganisaties in de ouderenzorg en de IGZ af om zich ervoor in te zetten dat eind 2011 fixatie uit de zorg verbannen is en alle andere vormen van vrijheidsbeperking fors verminderd (Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid).

Deze doelstelling is helaas niet gerealiseerd, zo is af te leiden uit de brief van de IGZ d.d. 28 november 2011³ en uit gegevens van onze stichting.

IGZ stelde in 2010 vast, doormiddel van een steekproef onder 49 ouderenzorginstellingen, dat 34 van hen nog onvoldoende bezig waren met het terugdringen van vrijheidsbeperking. Toen deze 34 instellingen in 2011 opnieuw werden bezocht bleek ruim 35% van hen de randvoorwaarden voor het terugdringen van vrijheidsbeperking nog steeds niet op orde te hebben, zo blijkt uit voornoemde IGZ brief.

Stichting Innovatiekring Dementie (IDé) biedt sinds 2009 aan ouderenzorginstellingen de mogelijkheid om zich te laten registreren als 'Bandenvrije zorginstelling'. In juli 2011 introduceerde IDé bovendien het Waarborgzegel Fixatievrije Zorginstelling, waarmee instellingen zich officieel kwalitatief kunnen onderscheiden. Beide registraties zijn positief ontvangen door brancheorganisatie ActiZ en anderen. Het aantal geregistreerde instellingen is echter nog maar een fractie van het totaal⁴, hetgeen de teleurstellende uitkomsten van de IGZ-steekproef onderschrijft.



Samenvatting & conclusie:

Fixatie brengt ernstige schade toe aan de gezondheid en kwaliteit van leven en werkt averechts bij het bestrijden van valletsel en 'probleemgedrag' bij dementie. Langdurig wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat er voldoende alternatieven zijn en dat zorginstellingen binnen twee jaar fixatievrij kunnen zijn, zonder nadelige gevolgen en extra kosten. Fixatie is een achterhaalde en schadelijke vorm van zorgverlening en behandeling. Een wettelijk verbod is vereist.

2. Tegengaan van 'chemische fixatie'; zorgvuldigheidseisen nodig voor het toedienen van antipsychotica aan mensen met dementie

Wetenschappers wijzen al vele jaren op het ongebreideld toedienen van antipsychotica aan mensen met dementie, en de schadelijke gevolgen daarvan. Naar schatting 1/3 van de dementerende verpleeghuisbewoners krijgt antipsychotica - vaak intensief en langdurig - om een einde te maken aan 'probleemgedrag', zoals onrust, agitatie en agressie.⁵

Naast versuffing leiden deze middelen tot een reeks van andere ernstige bijwerkingen, al na gebruik van enkele weken. Het vakblad Medisch Contact berekende in juni 2011 dat, op basis van internationaal onderzoek, ervan uitgegaan moet worden dat in Nederland jaarlijks 550 tot 760 ouderen sterven aan de bijwerkingen van antipsychotica.⁶

De wetenschap is het er al jaren over eens: probleemgedrag moet worden bestreden met goede zorg en begeleiding, en pas als dat niet werkt kan gedragsbeïnvloedende medicatie worden voorgeschreven. Antipsychotica dragen slechts in een beperkt aantal situaties bij aan een oplossing (diverse onderzoeken komen tot 18%), en vanwege de bijwerkingen moeten ze zo kort mogelijk worden voorgeschreven. Dit alles staat al in de dementierichtlijn uit 2005 van het CBO, kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg⁷ en wordt onderschreven in de promotieonderzoeken van twee specialisten ouderengeneeskunde: dr. Sytze Zuidema en dr. Bart Kleijer in respectievelijk 2008 en 2011.⁸

Dat antipsychotica ondanks al deze aanwijzingen en waarschuwingen op zo grote schaal worden gebruikt, is vanwege de versuffende werking van antipsychotica. Hiermee kunnen emoties en 'probleemgedrag' worden gedempt. Helaas worden motivatie, initiatief en hedonie (geluksgevoel) ook gedempt door deze middelen. Het toedienen van antipsychotica aan dementerenden wordt hierom ook wel 'chemische fixatie' genoemd.

Samenvatting & conclusie:

Tegen alle conclusies en aanbevelingen uit wetenschappelijk onderzoek in, worden antipsychotica in Nederland nog steeds op zeer grote schaal en ook langdurend toegediend aan mensen met dementie. De wet Zorg en Dwang moet mensen met dementie beschermen tegen deze ondeugdelijke en schadelijke behandeling.



3. Aanbevelingen aangaande het wetsvoorstel Zorg en Dwang

IDé is van mening dat het voorliggende wetsvoorstel Zorg en Dwang aan mensen met dementie onvoldoende bescherming biedt en in de praktijk zelfs tot een toename van vrijheidsbeperking kan leiden. IDé vindt dat het voorstel moet worden aangepast met het besluit:

1. om binnen de wet, of een - tegelijkertijd met de wet vast te stellen - Algemene Maatregel van Bestuur, strengere eisen te stellen aan het beleid, de zorgverlening en medische behandeling van zorginstellingen, door te bepalen:
 - dat bestuur en medewerkers van zorginstellingen zich dienen in te zetten voor het behoud van de lichamelijke, psychische en sociale bewegingsvrijheid van cliënten, en dat deze inzet tot uitdrukking moet komen in het beleid van de stichting en in de daadwerkelijke inzet van mensen, middelen, activiteiten en de bouw en inrichting van zorgaccommodaties;
 - dat de definitie van vrijheidsbeperking in de wet zou moeten luiden: 'alle middelen en maatregelen die de fysieke, psychische en sociale vrijheid van cliënten beperken';
 - dat vrijheidsbeperking altijd zo kort mogelijk moet zijn en gericht op afbouw;
 - dat fixatie met onrustbanden, verpleegdekens en spanlakens niet is toegestaan;
 - dat in situaties waarin een zorginstelling niet aan deze bepalingen kan voldoen, zij externe deskundigen dient in te schakelen (zoals bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise) en melding moet doen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2. om in de wet meer deskundigheids- en zorgvuldigheidseisen op te nemen door onder andere te bepalen:
 - dat voor elk besluit met betrekking tot vrijheidsbeperking de instemming nodig is van een verpleegkundige specialist ouderenzorg of andere verpleegkundige met een vergelijkbaar opleidingsniveau, die als taak heeft toezicht te houden op en te adviseren bij het behoud van de lichamelijke, psychische en sociale bewegingsvrijheid van cliënten;
 - dat er extra deskundigheidseisen worden gesteld aan de zorgprofessionals die mogen besluiten over wilsonbekwaamheid en onvrijwillige zorg;
 - dat deze zorgprofessionals zich jaarlijks aantoonbaar op de hoogte dienen te stellen van en bij te scholen in de *state of the art* met betrekking tot preventie en terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen;
 - dat in alle instellingen die langdurende zorg bieden aan mensen met dementie een gekwalificeerde patiëntenvertrouwenspersoon beschikbaar dient te zijn, naar het model van de GGZ.

3. dat er scherpe protocollen moeten komen voor het voorschrijven van antipsychotica door huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde e.a., op basis van de huidige medische richtlijnen en jongste onderzoeksuitkomsten.



4. Vragen aan de staatssecretaris

Vraag 1:

De intentieverklaring Zorg voor Vrijheid liep eind 2011 af zonder dat daarbij de doelstellingen zijn gehaald.

Vraag: Is de staatssecretaris van plan om voor instellingen die achterblijven met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen, nieuwe stimulerings- en ondersteuningsactiviteiten te ontwikkelen?

Vraag 2:

De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelde december 2010 in haar thematisch onderzoek naar vrijheidsbeperking⁹ vast dat er in de psychogeriatrische zorg minder verbeteringen zichtbaar waren dan in de gehandicaptenzorg, met als oorzaak de geringere deskundigheid van het personeel en de personele bezetting in de psychogeriatrische zorg.

Vraag: Heeft de staatssecretaris plannen om te bevorderen dat in de psychogeriatrische zorg het terugdringen van vrijheidsbeperking niet langer wordt belemmerd door te geringe deskundigheid van het personeel en de personele bezetting?

Vraag 3:


Op 17 maart j.l. installeerde de staatssecretaris de 'Denktank Complexe Zorg', die tot taak heeft 'te verkennen hoe schijnbaar perspectiefloze zorgsituaties kunnen worden vlot getrokken zodat cliënten met complexe zorgvragen zich zoveel mogelijk in vrijheid kunnen bewegen'.

Vraag: Wat zijn tot nu de resultaten van deze denktank?

Vraag: Richt de 'Denktank Complexe Zorg' zich ook op de psychogeriatrische zorg? Zo ja; waarom hebben hierin dan geen experts uit deze sector zitting, met uitzondering van Prof dr. C. Hertogh? Zo nee; is het de staatssecretaris bekend dat ook in de psychogeriatrische zorg schijnbaar perspectiefloze zorgsituaties zijn, waarbij cliënten langdurig en intensief worden vastgebonden en op andere manieren zeer ernstig in hun vrijheid worden beperkt? En is de staatssecretaris bereid om ook hiervoor een denktank in te richten?

Vraag 4:

De IGZ stelde in haar thematisch onderzoek naar vrijheidsbeperking in 2010⁹ vast dat het niet mogelijk is om met cijfers aan te geven in welke mate de verschillende vormen van vrijheidsbeperking voorkomen en of er sprake is van vermindering. De reden is dat hiervoor eenduidige definities en registratiemethoden ontbreken. De inspectie heeft hierom in december 2010 aan de zorgaanbieders gevraagd om, onder leiding van de brancheorganisaties, in 2011 een registratiesysteem te ontwikkelen om duidelijk in beeld te kunnen brengen of vrijheidsbeperking inderdaad afneemt.



Vraag: Wordt aan het verzoek van de IGZ gevolg gegeven? Zo ja, wanneer kunnen de eerste cijfers worden verwacht? Zo nee; hoe wordt de prevalentie van vrijheidsbeperking dan gemonitord?

Hoogachtend,



Elly Duijf MMC CMC
Directeur IDé



Noten

¹ Castle, N. G. 2006. *Mental health outcomes and physical restraint use in nursing homes. Administration and Policy in Mental Health* 33: 696-704.

- Engberg, J., Castle, N.G., McCaffrey, D. 2008. *Physical restraint initiation in nursing homes and subsequent resident health. The Gerontologist* 48, 442-452.

- Hamers, J.P.H., M.J.M. Gulpers, M. Bleijlevens, A.R. Huizing, E.J. Scherder, H. Houweling en E. Van Rossum 2009b. *Het reduceren van vrijheidsbeperking in verpleeghuizen. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde* 34,156-9

- Scherder, E., Bogen, Th., Eggermont, L., Hamers, JPH, Swaab, D. 2010. *The more physical inactive, the more agitation in dementia. International Psychogeriatrics* 22: 1203-1208.

- CBO richtlijn valpreventie 2004 (p.9)

² *Bericht voor beleidsmakers en volksvertegenwoordigers inzake vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg*, 12 oktober 2012, prof. dr. Jan Hamers, Universiteit Maastricht.

³ *Stand van zaken over het terugdringen van vrijheidsbeperking in de langdurige zorg*, brief van de IGZ aan de Raden van Bestuur van de zorginstellingen, d.d. 28 november 2011.

⁴ Zie: <http://www.innovatiekringdementie.nl/Pagina/Fixatievrije-zorginstellingen-.aspx>

⁵ Zie onder meer: *Neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia*, dr. Sytze Zuidema Radboud universiteit, 2008.

⁶ *'Dementen sterven door antipsychotica'*, Medisch Contact, Nr. 22 - 03 juni 2011, Pagina's 1368-1371.

⁷ *Richtlijn Diagnostiek en medicamenteuze behandeling van dementie*, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie / CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg 2005, blz. 108- 113

⁸ *'Neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia'*, dr. Sytze Zuidema Radboud universiteit, 2008.

'Balancing the benefits and risks of antipsychotic use in elderly patients' dr. Bart Kleijer Universiteit Utrecht, 2011.

⁹ *Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande. Duidelijke ambities voor 2011 nodig*, IGZ december 2010.