

Vergaderjaar 2008–2009

30 492

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

J

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 maart 2009

Tijdens de plenaire behandeling in de Eerste Kamer over de wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) inzake de voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling op 12 februari 2008 heb ik naar aanleiding van opmerkingen¹ van de leden Slagter-Roukema, Meurs en Holdijk toegezegd langs de geëigende kanalen nader onderzoek in gang te zetten naar de verschillen tussen provincies en instellingen in gedwongen opnames, rechterlijke machtigingen en dwangtoepassingen.

In Nederland zijn zogeheten psychiatrische casusregisters operationeel in Groningen, Maastricht e.o., in Rijnmond en sinds enkele jaren in Utrecht. In een casusregister worden alle contacten van patiënten uit de betreffende regio met alle GGZ instellingen op één centraal punt verzameld en per patiënt gekoppeld. Door het samenwerkingsverband van de psychiatrische casusregisters zijn in de afgelopen jaren enkele onderzoekslijnen ontwikkeld. Een van de onderzoeksthema's is de toepassing van dwang en drang in de ggz. Het onderzoek op dit terrein wordt geleid door het O3-onderzoekcentrum GGZ, een samenwerkingsverband van het Erasmus MC, de GGD Rotterdam-Rijnmond en de GGZ-instellingen in de regio Rijnmond. Ook in andere onderzoeksprojecten wordt door het O3-onderzoekcentrum GGZ aandacht besteed aan regionale verschillen in de toepassing van dwangopnamen. In het verlengde hiervan heeft het O3-onderzoekcentrum GGZ, op verzoek van VWS, onderzoek verricht naar de achtergrond van regionale verschillen in dwangopnamen.

Het onderzoek naar de achtergrond van regionale verschillen in dwangopnamen in de regio's Maastricht, Groningen en Rotterdam richt zich op uiteenlopende factoren. Daarbij gaat het in het bijzonder om demografische en sociaal-economische en culturele verschillen en de manier waarop de zorg voor langdurig zorgafhankelijke GGZ-patiënten is georganiseerd.

Op basis van haar onderzoeksresultaten constateert het O3-onderzoek-

¹ Handelingen I 2007–2008, nr. 20.

centrum GGZ dat regio's verschillen in de toepassing van gedwongen opnamen en dan vooral waar het gaat om inbewaringstellingen.

Daarbij kunnen twee patronen in zorg worden onderscheiden:

- Een patroon in de kleinere steden met een focus bij inbewaringstellingen op stemmingsstoornissen en suïcidedreiging. Daarnaast gaat het in dit patroon bij de rechterlijke machtigingen, om gevaar voor de betrokkene zelf en om diverse ziektebeelden, waaronder dementie.
- Een meer grootstedelijk patroon, dit patroon wordt gekenmerkt door veel inbewaringstellingen voor psychotische patiënten die een gevaar vormen voor anderen. Dwangopnamen komen hierbij meer voor in de combinatie van inbewaringstelling en rechterlijke machtiging. Ook herhaalde dwangopnames en voorwaardelijke machtiging komen in het grootstedelijk patroon meer voor.

Het O3-onderzoekcentrum GGZ komt tot de conclusie dat regionale verschillen in de toepassing van dwangopnamen meer samenhangen met patiëntgerelateerde factoren dan met de organisatie van de zorg. De omvang en diversiteit van de Bopz-problematiek is het grootst in stedelijke gebieden waar zowel de problemen rondom de bescherming van de patiënt als van het openbare domein zich opstapelen. Psychiatrische problemen, in het bijzonder psychotische stoornissen, komen in de grote stad meer voor waarbij de GGZ vooral gericht is op langdurig zorgafhankelijke en zorgmijdende patiënten.

Voor de verdere resultaten van het onderzoek verwijs ik u korthedshalve naar bijgaand rapport¹ «Regionale patronen van dwangopnamen».

Ik vertrouw erop dat ik met deze brief aan de toezegging heb voldaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
dr. A. Klink

¹ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke Ondersteuning onder griffie nr. 143688.