

AH 2875  
2010Z09717

Antwoord van minister Klink (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)  
(ontvangen 13 juli 2010)

1

Is het waar dat GGZ-instellingen als proef niet langer elke suïcidepatiënt hoeven te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Wat is uw mening over deze wijziging in de meldprocedure? 1)

13

Wat is de waarde van de proef, als de IGZ alleen de selectie controleert en instellingen dat van te voren ook weten?

Antwoord op vraag 1 en 13.

In de tweede helft van dit jaar vindt in drie GGZ instellingen een pilot plaats met een aangepaste meldprocedure bij suïcide. In deze pilot worden alle meldingen aan het einde van de pilot geëvalueerd met de IGZ en besproken met de instellingen. Alle andere instellingen blijven dit jaar melden volgens de huidige procedure. In 2011 zullen alle instellingen naar verwachting gaan melden volgens de gewijzigde meldprocedure, na evaluatie van de pilot.

De voorgenomen wijziging in de meldprocedure past binnen het beleid van de IGZ van 'gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg'. In de afgelopen ruim vijftientig jaar heeft de IGZ alle suïcidemeldingen onderzocht. De kennis over suïcide en suïcidepreventie is de laatste jaren bij instellingen toegenomen. Uit de suïcidemeldingen van de afgelopen jaren en onderzoek dat de IGZ heeft laten uitvoeren (zie het antwoord op vraag 2 en 4) is duidelijk geworden dat er veelal geen sprake is van een calamiteit zoals omschreven in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Uiteraard is elke suïcide een zeer ernstige gebeurtenis. Er blijkt echter doorgaans geen duidelijk verband met de kwaliteit van de zorg te bestaan. Helaas komt suïcide soms voor in het beloop van ernstige psychiatrische ziektebeelden.

In de voorgenomen wijziging van de meldprocedure dienen de instellingen ook alle suïcides te onderzoeken volgens het format van de IGZ met de noodzakelijke evaluatie en leeraspecten. Alle suïcides bij patiënten die gedwongen zijn opgenomen, zoals bij een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging en bij (vrijwillige) separatie of andere vrijheidsbeperkende maatregelen blijven, ook ingevolge de gewijzigde meldprocedure, te worden gemeld aan de IGZ.

Ook in de gewijzigde meldprocedure blijft er sprake van extern toezicht. De nadruk verschuift van individueel toezicht naar systeemtoezicht. Er zal te zijner tijd een grondige evaluatie van de pilot en bredere implementatie plaatsvinden.

2

Op basis van welke onderzoeken of signalen is tot een wijziging in de meldprocedure besloten?

4

Kan aangegeven worden op welk onderzoek de heer B. van R., waarnemend programmaleider GGZ bij de IGZ, wijst als hij stelt: “Onderzoek heeft uitgewezen dat veel suïcides niet samenhangen met tekortkomingen in de zorg”?

Antwoord op vraag 2 en 4.

De IGZ heeft tot een wijziging van de meldprocedure besloten op basis van een promotie-onderzoek van mevrouw dr. A. Huisman, ‘Learning from suicides’, Towards an improved supervision procedure of suicides in mental health care in the Netherlands’ (Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam, 2010).

Dit promotie-onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de IGZ om dit onderdeel van het bestaande toezicht te verbeteren.

3

Zijn de patiënten- en familieorganisaties voor het instellen van de proef geconsulteerd? Zo ja, wat is hun mening? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 3.

Nee, patiënten - en familieorganisaties zijn niet vooraf geconsulteerd.

Op 7 juli 2010 heeft overleg plaatsgevonden tussen de IGZ en het Landelijk Platform GGZ en de familieorganisatie Ypsilon. Zij hebben in de media hun zorgen geuit over de gewijzigde meldprocedure. De IGZ heeft toegelicht op welke wijze het toezicht zorgvuldig zal blijven plaatsvinden. De aandachtspunten van het Landelijk Platform GGZ en de familieorganisatie Ypsilon zullen worden betrokken bij de evaluatie van de pilot.

5

Bestaat er volgens u ook onderzoek dat aantoont, of zijn er eerdere suïcidegevallen die aantonen, dat veel suïcides wel samenhangen met tekortkomingen in de zorg?

Antwoord op vraag 5.

Er is mij geen onderzoek bekend dat aantoont dat vooral onvoldoende kwaliteit van zorg leidt tot een suïcide. Wel worden achteraf bij een deel van de suïcides verbeterpunten geconstateerd.

6

Op basis waarvan gaat de IGZ er van uit dat de geneesheer-directeuren van instellingen onderscheid kunnen maken tussen zelfdodingen, die gezien kunnen worden als calamiteit en gevallen waarbij de behandeling “voldoende zorgvuldig en volgens geldende veldnormen is uitgevoerd”?

Antwoord op vraag 6.

Op grond van de ervaringen vanuit het toezicht op de suïcidemeldingen van de afgelopen ruim 25 jaren acht de IGZ de geneesheer-directeuren gezien hun functie en deskundigheid in staat om verantwoord een onderscheid te maken tussen de suïcides die al dan niet als een calamiteit beschouwd moeten worden.

Eind 2010 komt naar verwachting de multidisciplinaire richtlijn 'Beoordeling en behandeling suïcidaal gedrag' voor de hulpverlening aan suïcidale patiënten beschikbaar. Als de hulpverlening is uitgevoerd volgens deze nog te verschijnen richtlijn is deze 'voldoende zorgvuldig en volgens geldende veldnormen uitgevoerd' en is er geen sprake van een calamiteit als bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen.

7

Bent u van mening dat bij een ernstige daad als suïcide, met alle gevolgen van dien voor de omgeving, een onafhankelijk onderzoek naar de oorzaak altijd vereist is?

Antwoord op vraag 7.

Nee. Wel is altijd een evaluatie nodig door de instelling waar een patiënt onder behandeling was. Deze evaluatie kan worden uitgevoerd door een suïcidepreventie commissie van de instelling waaraan ook niet bij de suïcide betrokken deskundigen deelnemen. Suïcide is een complex proces waarin meerdere factoren, waaronder onder meer situationele, persoonlijke en genetische factoren een rol spelen. De exacte oorzaak is vrijwel nooit geheel vast te stellen.

8

Deelt u de mening dat de kwaliteit van de GGZ-zorg op dit moment nog niet zo hoog is dat het niet nodig meer is om suïcide bij de IGZ te melden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid deze proef onmiddellijk te stoppen?

Antwoord op vraag 8.

De afgelopen jaren is de kwaliteit van de hulpverlening aan suïcidale patiënten verbeterd. De kwaliteit van zorg kan nog verder in het veld worden verbeterd op een andere wijze dan door handhaving van de huidige meldingsprocedure aan de IGZ, onder meer door zorgvuldige implementatie en naleving van de nog te verschijnen multidisciplinaire richtlijn.

9

Zijn de interne veiligheidssystemen overal dusdanig op orde, dat de instellingen van hun fouten blijven leren? Zo ja, waar blijkt dat uit? Of trekt de inspectie zich door deze wijziging in de meldingsprocedure te vroeg terug?

Antwoord op vraag 9.

Volgens het kwaliteitsbeleid en het veiligheidsbeleid Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en het veilig incidenten melden (VIM) dienen instellingen alle suïcidemeldingen te blijven onderzoeken volgens het format van de IGZ met beoordeling en evaluatie door een suïcidecommissie en de geneesheer-directeur. Naast de blijvende noodzakelijke meldingen van suïcides aan de IGZ zal de IGZ zich ieder jaar op de hoogte stellen over het aantal, de vormen en oorzaken van alle suïcides en de genomen maatregelen naar aanleiding van het intern onderzoek, op geaggregeerd niveau. De IGZ ziet toe op het functioneren van de suïcidepreventiecommissie en stelt dit functioneren aan de orde in het jaargesprek met de instelling.

10

Kunt u een overzicht geven van de meldingsprocedure in andere landen?

Antwoord op vraag 10.

In Zweden, Denemarken en Noorwegen is het toezicht redelijk vergelijkbaar met de procedure in Nederland. In het Verenigd Koninkrijk is er geen overheidstoezicht. Wel kent men daar een langlopend nationaal onderzoek op basis waarvan aanbevelingen worden gedaan voor het verbeteren van zorg voor patiënten. Australië kent lokaal (rondom Sydney) een toetsingscommissie voor het verbeteren van zorg. Het Nederlandse systeem is vrij uniek in de wereld en de meldingsbereidheid blijkt vrij hoog te zijn.

11

Hoe kan de IGZ precies controleren of instellingen te weinig melden?

Antwoord op vraag 11.

In de jaarlijkse gesprekken met de instelling worden alle suïcides en de maatregelen op geaggregeerd niveau besproken waarbij de aantallen uit het verleden en gegevens van andere instellingen als parameters en referenties zullen dienen. Uit het promotie-onderzoek van mevrouw dr. A. Huisman blijkt dat de meldingsbereidheid van instellingen vrij groot is. Overigens is het niet melden van calamiteiten strafbaar op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

12

Is het u bekend dat over cijfers en daadwerkelijke separaties in Nederland nog steeds onduidelijkheid bestaat? Kunt u garanderen dat de cijfers over suïcide of een poging daartoe wel kloppen?

Antwoord op vraag 12

Ja, dat is mij bekend. De instellingen toonden de afgelopen jaren een grote en betrouwbare meldingsbereidheid van suïcides en ernstige suïcidepogingen aan de IGZ, ook gezien gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek dat de aantallen suïcides onder de gehele Nederlandse bevolking registreert. Mede daarom heeft de IGZ vertrouwen in de voorgenomen wijziging van de meldprocedure.

1) Zorgvisie, 10 en 18 juni 2010