



5 Dementerenden en de Wet BOPZ

58

5.1 Inleiding

Op 5 juni 2003 publiceerde de Algemene Rekenkamer het rapport *Dementerenden en de Wet BOPZ*.¹ In november 2004 is de Algemene Rekenkamer nagegaan in hoeverre de minister tegemoet gekomen is aan de aanbevelingen en of de toezeggingen zijn nagekomen.

In de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) is bepaald wanneer iemand onvrijwillig opgenomen mag worden, aan welke eisen instellingen moeten voldoen en aan welke regels hulpverleners zich bij de behandeling moeten houden, met name als het gaat om toepassen van maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken. De wet heeft zowel betrekking op psychiatrische patiënten, verstandelijk gehandicapten als psychogeriatrische patiënten.

Het onderzoek heeft zich gericht op deze laatste groep, de dementerende ouderen.

Belangrijkste conclusie uit het onderzoek was dat er een kloof is tussen enerzijds de strekking en bepalingen van de Wet BOPZ en de uitvoeringsbesluiten en anderzijds de praktische werkbaarheid ervan in de zorg voor dementerenden. Dit heeft gevolgen voor de bescherming van de rechtspositie van dementerende ouderen en voor de inzichtelijkheid in de waarborging van deze rechtsbescherming.

Een oorzaak van de kloof tussen wet en praktijk is dat het ziektebeeld van een dementerende oudere sterk afwijkt van andere psychiatrische ziektebeelden. De Wet BOPZ gaat uit van een medisch of behandelmodel, terwijl dementerenden vooral beschermd moeten worden tegen de gevolgen van dwalen of onrust.

De voornaamste aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer sloten bij deze conclusie aan:

- De uitvoerbaarheid van de Wet BOPZ moet verbeterd worden door begripsverheldering en door de eisen aan instellingen voor

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 28 950.



ouderenzorg die een BOPZ-aanmerking willen aanvragen, meer aan te laten sluiten op ontwikkelingen in de praktijk. **59**

- De bewindspersoon van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zal de mogelijkheid en wenselijkheid moeten onderzoeken om een wettelijk kader tot stand te brengen dat beter aansluit bij de specifieke kenmerken van deze sector om de rechtsbescherming en transparantie te realiseren.
- Instellingen zouden op een centrale plek de toepassing van vrijheidsbeperking moeten registreren, teneinde de rechtsbescherming van dementerenden en de transparantie te vergroten.
- Een aantal aspecten in de keten van ouderenzorg vraagt hernieuwde aandacht:
 - Regionale Indicatie Organen dienen hun werkwijze voor BOPZ-indicatiestelling zodanig af te stemmen dat eenduidig vastgesteld kan worden of sprake is van bereidheid tot noch verzet tegen opname.
 - Zorgkantoren dienen een duidelijk beeld te krijgen van het aantal psychogeriatrische (pg) plaatsen en het aantal BOPZ-aangemerkte plaatsen in hun regio.
 - De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal meer aandacht moeten besteden aan verzorgingshuizen die geen BOPZ-aanmerking hebben en moeten bevorderen dat de werkwijze van de Inspectie in de regio's ook daadwerkelijk naar landelijk model zal geschieden.
- Ten slotte heeft de Algemene Rekenkamer aanbevolen de mogelijkheid van een consultatiebureau voor geriatrie nader te onderzoeken of tenminste de voorlichting over dementie te verbeteren.

5.2 Bevindingen terugblik

5.2.1 Begripsverheldering en aansluiting van eisen op de praktijk

Aanbeveling Algemene Rekenkamer

“De minister van VWS wordt aanbevolen binnen afzienbare tijd praktijk en regelgeving met elkaar te verzoenen. Zo zullen begrippen verhelderd moeten worden en zullen de eisen die aan instellingen voor ouderenzorg gesteld worden als zij een BOPZ-aanmerking willen aanvragen, alsmede het toezicht daarop, meer aan moeten sluiten op ontwikkelingen in de praktijk.”



Reactie staatssecretaris

60

Begripsverheldering leek de staatssecretaris niet de meest aangewezen oplossing. De begrippen van de Wet BOPZ zijn namelijk helder genoeg; het knelpunt is in de meeste gevallen de aansluiting van die begrippen op de praktijk van zorg voor dementerenden.

Over een betere aansluiting van de eisen voor een BOPZ-aanmerking op ontwikkelingen in de praktijk was de staatssecretaris van mening dat zorg met mogelijke vrijheidsbeperking alleen verantwoord kan worden gegeven op een aparte afdeling waar voldoende toezicht mogelijk is. Omdat zorgconcepten snel kunnen veranderen is desalniettemin aan Arcares (de brancheorganisatie voor verpleeg- en verzorgingshuizen) een subsidie verstrekt voor een onderzoek naar de vraag of er een verschil in kwaliteit van zorg voor dementerende bewoners ontstaat, wanneer zij verspreid in een verzorgingshuis verblijven in plaats van op een aparte afdeling. Na afronding van dit onderzoek zou bekeken gaan worden of de eis vanuit zorginhoudelijke overwegingen aangepast kan worden.

Ontwikkelingen sinds publicatie

In augustus 2004 is het kabinetsstandpunt over de Wet BOPZ verschenen.² Hiermee reageerde het kabinet op de tweede evaluatie van de Wet BOPZ (maart 2002), het rapport *Dementerenden en de Wet BOPZ* van de Algemene Rekenkamer (juni 2003) en het rapport *Noodgedwongen, Zorg voor niet-opgenomen acute psychiatrische patiënten* van de Gezondheidsraad (mei 2004). Het kabinet deelt de conclusie uit deze onderzoeken dat er problemen zijn rond de toepassing en de uitvoering van de Wet BOPZ in de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het kabinet geeft aan daarom een nieuwe regeling te ontwikkelen voor het opnemen van mensen met dementie of een verstandelijke handicap en het toepassen van vrijheidsbeperkingen.

In de tussentijd zal de Wet BOPZ onverkort van toepassing blijven op deze twee sectoren, waarbij het kabinet samen met het veld de aansluiting tussen wet en praktijk tracht te verbeteren, onder meer door begrippen en criteria te verduidelijken en beter hanteerbaar te maken en door voorlichting te geven.

Zo wordt momenteel in opdracht van brancheorganisatie Arcares een handreiking *Omgaan met het begrip verzet* ontwikkeld, welke naar verwachting begin 2005 is afgerond.³ Ook heeft Arcares in april 2004 een

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 25 763 en 28 950 nr. 4.

³ Deze handreiking wordt in opdracht van Arcares door het Landelijk Bureau Ethiek ontwikkeld.



handreiking voor verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis opgesteld.⁴

61

Uit deelonderzoeken voor de tweede evaluatie van de Wet BOPZ en het onderzoek van de Algemene Rekenkamer bleek dat er in het veld onduidelijkheid bestaat over de verhouding tussen de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet BOPZ. Het kabinet heeft in reactie hierop aangegeven dat het veld geïnformeerd zal worden over de verhouding tussen deze wetten.⁵ In opdracht van het Ministerie van VWS is een traject gestart om de reikwijdte van de WGBO en de Wet BOPZ in beeld te brengen en te verduidelijken. In juni 2004 vond daarvoor een invitational conference plaats.

In opdracht van Arcares is in 2003 onderzoek uitgevoerd naar de vraag of verantwoorde toepassing van de Wet BOPZ mogelijk is in het hele verzorgingshuis.⁶ Uit het onderzoek bleek dat het creëren van een aparte afdeling niet het gewenste effect heeft van een verbeterde rechtspositie van psychogeriatrische bewoners. Aanbeveling is om over te gaan tot een flexibeler beleid voor het verlenen van BOPZ-aanmerkingen. Deze verlening zou afhankelijk moeten zijn van het beleidsplan van het verzorgingshuis voor verantwoorde zorg voor psychogeriatrische cliënten en niet van harde eisen als het creëren van een aparte afdeling. Het Ministerie van VWS stelde in reactie op dit onderzoeksrapport dat het afgeven van een BOPZ-aanmerking voor verzorgingshuizen als geheel nu niet aan de orde kan zijn, gegeven het huidige wettelijke kader en de stand van zaken rond dit beleid binnen de verzorgingshuizen.⁷

Daarnaast is in opdracht van het Ministerie van VWS onderzoek uitgevoerd naar toepassingen van vrijheidsbeperkingen bij psychogeriatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten op plaatsen waar de Wet BOPZ niet van toepassing is.⁸ Conclusie van dit in maart 2004 verschenen onderzoek was dat er juridisch weinig beletsels zijn om

⁴ *Handreiking verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis*, Arcares, april 2004. Deze handreiking is in opdracht van Arcares door het Universitair Medisch Centrum Utrecht (Disciplinegroep Verplegingswetenschap) en de Universiteit Maastricht (Cluster Zorgwetenschappen) ontwikkeld.

⁵ Bijlage 1 bij *Kabinetsstandpunt op de tweede evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ)*, p. 45.

⁶ *De implementatie Wet BOPZ in verzorgingshuizen II*, Arcares, 2003; in opdracht van Arcares uitgevoerd door het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

⁷ Brief van 13 mei 2004.

⁸ *Beperkt door Zorg: Toepassingen van vrijheidsbeperkingen bij psychogeriatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten op plaatsen waar de Wet BOPZ niet van toepassing is*, L.A.P. Arends, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Medisch Centrum/ Erasmus Universiteit Rotterdam, in opdracht van het Ministerie van VWS, maart 2004.



vrijheidsbeperkingen toe te passen op plaatsen waar de Wet BOPZ niet van toepassing is.

62

Het kabinet heeft besloten om in de nieuwe regeling voor de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg het kunnen toepassen van vrijheidsbeperkingen niet langer te koppelen aan de locatie of het type instelling.

5.2.2 Ander wettelijk kader

Aanbeveling Algemene Rekenkamer

“Tevens beveelt de Algemene Rekenkamer aan de mogelijkheid én wenselijkheid te onderzoeken om één wettelijk kader tot stand te brengen dat beter aansluit bij de specifieke kenmerken van deze sector, zodat de rechtsbescherming voor dementerende ouderen en de inzichtelijkheid daarin gerealiseerd wordt.”

Reactie staatssecretaris

De staatssecretaris merkte op dat de signalen uit de praktijk voldoende helder zijn en dat zij beseft dat er iets moet gebeuren voor zowel de psychogeriatric als de verstandelijk gehandicaptenzorg. Hoewel er nog een kabinetsstandpunt op de aanbevelingen van de tweede evaluatie van de Wet BOPZ moet verschijnen, was de staatssecretaris evenwel positief over de mogelijkheid van een ander wettelijk kader voor beide sectoren.

Ontwikkelingen sinds publicatie

Zoals eerder vermeld, is in augustus 2004 het kabinetsstandpunt over de Wet BOPZ verschenen.

Het kabinet geeft hierin aan om voor de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg een nieuwe regeling te maken. Een regeling die beter aansluit bij de praktijk en mede daardoor meer rechtsbescherming biedt voor een kwetsbare groep. Om dat te bereiken moet de regeling in ieder geval voldoen aan een aantal uitgangspunten, bijvoorbeeld dat vrijheidsbeperking in principe als laatste redmiddel toegepast moet worden ter voorkoming van gevaar of ernstig nadeel voor de patiënt zelf of zijn omgeving. Andere uitgangspunten zijn dat het al dan niet toepassen van vrijheidsbeperkingen niet langer gekoppeld wordt aan de locatie of type instelling en dat zorgaanbieders aan strikte, organisatorische voorwaarden moeten voldoen om dit soort maatregelen überhaupt te mogen nemen.

De beleidsbrief met de hoofdlijnen voor de nieuwe wettelijke regeling is momenteel in voorbereiding. Het streven is om deze in het voorjaar van 2005 naar de Tweede Kamer te verzenden.



5.2.3 Centrale Registratie op instellingsniveau

63

Aanbeveling Algemene Rekenkamer

“Instellingen zouden op een centrale plek de toepassing van vrijheidsbeperking moeten registreren teneinde de rechtsbescherming van dementerenden en de transparantie te vergroten. Dit zou zonder extra kosten voor de instelling moeten plaatsvinden. Beter toerusting op ICT-terrein faciliteert de transparantie.”

Reactie staatssecretaris

Het systematisch vastleggen, bewaken en beheersen van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen behoort primair tot de verantwoordelijkheid van de instelling zelf. De brancheorganisatie voor Verpleging en Verzorging (Arcares) heeft een belangrijke rol te vervullen in het ontwikkelen van ICT-instrumentarium voor de sector.

Ontwikkelingen

Arcares heeft in 2001 een BOPZ-invoermodule opgenomen in de Landelijke Zorgregistratie Verpleeghuizen (LZV). Arcares weet niet in hoeverre instellingen gebruik maken van deze module. Arcares zal per 1 januari 2005 de twee landelijke zorgregistraties voor verzorgingshuizen (EBIS) en voor verpleeghuizen, LZV vervangen door een nieuwe registratie, de Zorgbehoeftemeting Ouderenzorg (ZOZ). Het is nog niet bekend of de BOPZ-module hierin wordt opgenomen. Het kabinet geeft in zijn standpunt aan dat instellingen voor psychogeriatric de toepassing van dwangbehandeling en -middelen of -maatregelen beter moeten melden. De IGZ zal de naleving blijven volgen. Sinds het eerste kwartaal van 2003 stelt de IGZ per kwartaal en per jaar geaggregeerde gegevens die voor het eigen kwaliteitsbeleid van belang zijn, aan de instellingen beschikbaar op haar website.

5.2.4 Aspecten die hernieuwde aandacht vragen

Aanbeveling Algemene Rekenkamer

“Aspecten in de keten van ouderenzorg vragen hernieuwde aandacht: Regionale Indicatie Organen dienen hun werkwijze voor BOPZ-indicatiestelling zodanig af te stemmen dat eenduidig vastgesteld wordt of sprake is van bereidheid tot noch verzet tegen opname. Zorgkantoren dienen een duidelijk beeld te krijgen van het aantal pg-plaatsen en het aantal BOPZ-aangemerkte plaatsen in hun regio. De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal meer aandacht moeten besteden aan verzorgingshuizen die geen BOPZ-aanmerking hebben.



De Inspectie dient te bevorderen dat de werkwijze door inspecteurs in de regio's ook daadwerkelijk naar landelijk model zal geschieden."

64

Reactie staatssecretaris

De staatssecretaris wilde, in overleg met de Landelijke Vereniging voor Indicatieorganen, het landelijk centrum indicatiestelling opdragen met voorstellen te komen voor een meer uniforme toepassing van de BOPZ-toets door de indicatieorganen.

De zorgkantoren hebben een eigen verantwoordelijkheid binnen een zorgregio. De ministeriële verantwoordelijkheid bestaat uit het goed laten functioneren van het systeem.

Met ingang van 1 april 2003 kreeg het algemeen preventief toezicht van de IGZ op een andere wijze gestalte. De IGZ zal jaarlijks die instellingen bezoeken waar risico's voor de kwaliteit van zorg aanwezig zijn.

De IGZ heeft uniformering van de werkwijze tot een van de speerpunten van haar beleid gemaakt.

Ontwikkelingen

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is doende een werkwijze op te stellen voor de indicatiestelling zoals die door alle 16 regionale uitvoeringskantoren uitgevoerd moet gaan worden. De BOPZ-toets wordt in die uniformering van het werkproces meegenomen. Een uniform protocol is in ontwikkeling.

De zorgkantoren hebben nog steeds geen duidelijk beeld van het aantal pg-plaatsen en het aantal BOPZ-aangemerkte plaatsen in hun regio.

Of de IGZ meer aandacht besteed heeft aan verzorgingshuizen die geen BOPZ-aanmerking hebben, is niet vast te stellen, omdat de registratie geen onderscheid maakt naar verzorgingshuizen met en zonder BOPZ-aanmerking. Wel blijken in 2003 meer algemeen-toezichtbezoeken en bezoeken in het kader van het algemeen toezicht op de Wet BOPZ afgelegd te zijn aan verpleeg- en verzorgingshuizen dan in 2002. Daarnaast zal volgens het Werkplan 2005 van het Programma Ouderenzorg tijd worden besteed aan validatie van het inspectieformulier voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit inspectieformulier bevat ook vragen over vrijheidsbeperkingen en zal door alle 1870 verpleeg- en verzorgingshuizen, al dan niet met BOPZ-aanmerking, moeten worden ingevuld.

Om de eenduidige werkwijze van de inspectie in de praktijk te bevorderen, maakt het cluster Verpleging-, Verzorging en Thuiszorg (VVT) van de inspectie gebruik van intervisie. Daarnaast is in de functionele inspectieoverleggen (FIO's) in 2003 en 2004 aandacht



besteed aan een uniforme beantwoording van vragen rond het toezicht op de Wet BOPZ.

65

5.2.5 'Consultatiebureau' voor geriatrie

Aanbeveling Algemene Rekenkamer

"De minister van VWS wordt aanbevolen de mogelijkheid van een consultatiebureau voor geriatrie nader te onderzoeken of tenminste de voorlichting over dementie te verbeteren."

Hoewel het niet een specifiek onderwerp van onderzoek was, kwam in diverse gesprekken naar voren dat er veel behoefte is aan extra informatie over dementie: Regionale Indicatie Organen en verzorgingshuizen gaven aan dat de kennis over dementie bij huisartsen sterk wisselend is. Daardoor kan niet altijd even snel en efficiënt gewerkt worden. Ook heeft familie vaak behoefte aan informatie over de ziekte.

Reactie staatssecretaris

De constatering van de Algemene Rekenkamer sloot volgens de staatssecretaris aan bij de door de Gezondheidsraad geconstateerde noodzaak van een betere samenhang in de taken en verantwoordelijkheden van de geriatrie in Nederland. Het is daarom van belang om de zorgketen op (sub)regionaal niveau te versterken. De staatssecretaris gaf aan dat dit goed aansluit bij het beleid dat zij hiervoor in gang gezet heeft en waarover zij de Tweede Kamer zou gaan informeren.

Ontwikkelingen sinds publicatie

Om de zorgketen op (sub)regionaal niveau te versterken heeft de staatssecretaris het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) opdracht verleend het Landelijk Dementieprogramma (LDP) te ontwikkelen. Het LDP is een instrument waarmee alle bij de zorg voor dementerenden betrokken partijen in de regio - huisarts, specialist, thuiszorg, woningcorporaties, patiëntenorganisaties et cetera - in staat worden gesteld de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Met het LDP wil de overheid ervoor zorgen dat er meer en betere oplossingen komen voor de vragen en problemen van dementerenden en hun mantelzorgers. Dat doet zij door partijen te stimuleren tot een regionale aanpak en door instrumentarium aan te reiken. Cliënten zouden het initiatief moeten nemen. Om dat te bevorderen zal een faciliterende organisatie voor cliënten worden ingesteld. In twee regio's zijn pilots uitgevoerd. Bedoeling is per 1 januari 2005 met het LDP te starten en het in vier jaar landelijk te realiseren.



Om de voorlichting over dementie te bevorderen subsidieert de minister van VWS de Alzheimercafés in het land. Dit is een trefpunt voor mensen met dementie, hun partners, familieleden, vrienden, hulpverleners en andere belangstellenden.

66

5.3 Conclusies

De afgelopen jaren zijn diverse rapporten en adviezen verschenen over het onderwerp dementerenden en de Wet BOPZ. De conclusies en aanbevelingen van die rapporten kwamen voor een groot deel met elkaar overeen. Geconstateerd kan worden dat rondom het onderwerp inmiddels veel actie ondernomen is.

Aansluitend op de belangrijkste conclusie van het onderzoek van de Algemene Rekenkamer - de kloof tussen de strekking en bepalingen van de Wet BOPZ enerzijds en de werkbaarheid ervan in de praktijk van de zorg voor dementerenden anderzijds - heeft de staatssecretaris aangegeven positief te staan tegenover een ander wettelijk kader voor deze groep. Het kabinet heeft dit in het standpunt over de Wet BOPZ nogmaals bevestigd.

Inmiddels wordt gewerkt aan deze nieuwe wettelijke regeling. Gestreefd wordt de beleidsbrief met hoofdlijnen in het voorjaar van 2005 naar de Tweede Kamer te zenden.

Hoewel de staatssecretaris in haar reactie op het rapport aangaf dat begripsverheldering niet de meest aangewezen oplossing leek, heeft het kabinet in het standpunt aangegeven om samen met het veld de aansluiting tussen wet en praktijk te verbeteren door begrippen en criteria te verduidelijken en beter hanteerbaar te maken. Daartoe is inmiddels al een aantal acties in gang gezet, waaronder het opstellen van een handreiking.

Rondom centrale registratie op instellingsniveau zijn ontwikkelingen gaande, maar het is nog onvoldoende duidelijk of de BOPZ-registratie hierin een plaats zal hebben en welke plaats dat zal zijn.

Over de aspecten in de keten van ouderenzorg die hernieuwde aandacht vragen, kan vastgesteld worden dat men nog bezig is het werkproces waarin de BOPZ-toets zal worden meegenomen door de Regionale Indicatie Organen, te uniformeren.

Zorgkantoren hebben nog steeds geen duidelijk beeld van het aantal pg-plaatsen en het aantal BOPZ-aangemerkte plaatsen in hun regio,



waardoor volgens de Algemene Rekenkamer niet op landelijk niveau vastgesteld kan worden of de toegankelijkheid van zorg voor dementerende ouderen gewaarborgd is.

67

Binnen de IGZ wordt ter uniformering van de werkwijze in de praktijk gestart met intervisie en wordt in overleggen aandacht besteed aan uniforme beantwoording van vragen rond het toezicht op de Wet BOPZ. Of de inspectie meer aandacht heeft besteed aan verzorgingshuizen zonder BOPZ-aanmerking kan niet vastgesteld worden. Wèl is het aantal toezichtbezoeken aan verpleeg- en verzorgingshuizen in 2003 toegenomen ten opzichte van 2002.

Ter versterking van de zorgketen op (sub)regionaal niveau wordt het Landelijk Dementieprogramma ontwikkeld. Hiermee wil de overheid ervoor zorgen dat er meer en betere oplossingen komen voor de vragen van dementerenden en hun mantelzorgers. Het initiatief voor de regionale invulling ligt bij de cliënten.

Ook al valt deze ontwikkeling enigszins buiten de reikwijdte van het onderzoek, de Algemene Rekenkamer acht dit een gunstige ontwikkeling voor het beschikbaar stellen van informatie aan dementerenden en hun mantelzorgers.

Afsluitend kan geconcludeerd worden dat veel initiatieven in gang gezet zijn die (mede) aansluiten op de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek *Dementerenden en de Wet BOPZ*. Hoe de initiatieven daadwerkelijk ingevuld worden en in hoeverre die de kloof tussen wetgeving en praktijk zullen dichten, kan pas vastgesteld worden als deze initiatieven zijn afgerond en geïmplementeerd.

5.4 Reactie staatssecretaris

Op 18 maart 2005 reageerde de staatssecretaris van VWS op de terugblik *Dementerenden en de Wet BOPZ*. De staatssecretaris heeft met genoeg kennisgenomen van de conclusie dat er veel initiatieven in gang zijn gezet die (mede) aansluiten op de conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek van 2003. Zij is het eens met de opmerking dat pas na afronding en implementatie van de initiatieven kan worden vastgesteld in hoeverre de 'kloof tussen wetgeving en praktijk' daadwerkelijk wordt gedicht. Gelet op de activiteiten, zowel in het veld als op het ministerie, is de staatssecretaris daar niet somber over gestemd. Zij maakt zich sterk voor het uiteindelijke resultaat van al deze acties: het dichten van de 'kloof' tussen de strekking en bepalingen van de Wet BOPZ enerzijds en



Aanbeveling	Opgevolgd	Toelichting	69
<p>Aspecten in de keten van ouderenzorg vragen hernieuwde aandacht:</p> <p>RIO's dienen hun werkwijze voor BOPZ- indicatiestelling zodanig af te stemmen dat eenduidig vastgesteld wordt of sprake is van bereidheid tot noch verzet tegen opname.</p> <p>Zorgkantoren dienen een duidelijk beeld te krijgen van het aantal pg-plaatsen en het aantal BOPZ-aangemerkte plaatsen in hun regio.</p> <p>De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal meer aandacht moeten besteden aan verzorgingshuizen die geen BOPZ-aanmerking hebben.</p> <p>De Inspectie dient te bevorderen dat de werkwijze door inspecteurs in de regio's ook daadwerkelijk naar landelijk model zal geschieden.</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">+</p>	<p style="text-align: center;"><i>Hier is men mee bezig</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Dit kan nog niet vastgesteld worden</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Dit aspect krijgt meer aandacht</i></p>	
<p>De bewindspersoon van VWS wordt aanbevolen de mogelijkheid van een consultatiebureau voor geriatrie nader te onderzoeken of tenminste de voorlichting over dementie te verbeteren.</p>	<p style="text-align: center;">+</p>	<p style="text-align: center;"><i>Ontwikkeling van Landelijk Dementieprogramma</i></p>	