

Vergaderjaar 2011–2012

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 154**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2011

In de afgelopen jaren heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna IGZ) een aantal malen onderzoek gedaan naar de preventie van separeren in Nederland. Dit jaar heeft de IGZ deze reeks onderzoeken afgerond en is gekomen met een eindrapport. Met deze brief ontvangt u het betreffende rapport<sup>1</sup> en mijn reactie hierop.

#### **Conclusies IGZ**

In het rapport van de IGZ worden de volgende conclusies getrokken:

1. Het aantal separaties neemt af. Afname stagneert in 2010. Maatregelen om separaties te voorkomen worden te weinig ingezet.
2. Heldere normen voor effectieve preventie van separaties zijn nodig. Goede voorbeelden worden nog te weinig gedeeld.
3. Registratie is verbeterd. Meer instellingen werken met de Argus-registratie.
4. Inspectie gaat per 2012 sturen op separeervrije zorg, tenzij dit op individueel niveau aantoonbaar niet mogelijk is gebleken. Bij noodzakelijke separatie wil de Inspectie dat een patiënt nooit alleen is (geen eenzame opsluiting).

Voor de volledige beschrijving van de bevindingen, aanbevelingen en conclusies verwijs ik u naar het bijgevoegde IGZ-rapport.

#### **Reactie VWS**

De in het IGZ-rapport beschreven bevindingen en aanbevelingen herken ik uit gesprekken met en bezoeken aan GGZ-instellingen en ondersteun ik. De inspanningen van het veld en de cultuuromslag hoe om te gaan met het terugdringen van separaties in de GGZ zijn zichtbaar. Dat is goed nieuws.

<sup>1</sup> IGZ-rapport: «uitkomsten Inspectieonderzoek naar de preventie van separeren 2008–2011». Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Uit het rapport van de IGZ blijkt echter dat het tempo waarin het aantal separaties afneemt, stagneert. Het rapport laat ook zien dat er grote verschillen tussen de GGZ-instellingen zijn. Ik complimenteer die instellingen die het aantal separaties hebben weten terug te dringen. De instellingen die dit nog niet hebben bereikt, vraag ik nogmaals om hun uiterste best te doen om een afname in aantal separaties verder te bewerkstelligen. Het aantal en de duur van separaties moet en kan nog steeds verminderen.

Ik spreek de Raden van Bestuur van de GGZ-instellingen die verplichte GGZ leveren, als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit van zorg hierop aan. Raden van Bestuur horen blijvend aandacht te hebben voor het terugdringen van separeren in de GGZ.

Als er wordt besloten om een patiënt toch te separeren, dient deze dwangtoepassing te voldoen aan de normen en richtlijnen voor het kwalitatief, veilig en humaan toepassen van zorg. Normen en richtlijnen moeten de sector hiervoor de basis geven. Deze normontwikkeling verdient in de komende tijd extra aandacht. Ik roep de veldpartijen dan ook op om vaart te maken om in 2012 de ontwikkeling van normen en een multidisciplinaire richtlijn dwang ter hand te nemen.

Ondersteunend aan de normontwikkeling kunnen de gegevens uit de zogenaamde Argus-registratie zijn. Daarmee kunnen de GGZ-instellingen op basis van hun eigen informatie inzicht krijgen in het aantal separaties en de wijze waarop zij zorg rondom separaties toepassen. Deze informatie kan weer ingezet worden bij het verbeteren van kwalitatief goede zorg en het transparant maken van het separeercijfer in de instelling. Landelijk kunnen deze cijfers met elkaar worden vergeleken op het moment dat er een landelijk informatiepunt vrijheidsbeperkende interventies is. Momenteel ben ik aan het verkennen welke mogelijkheden er zijn een dergelijk landelijk informatiepunt in te richten.

De IGZ heeft als standpunt te streven naar een separeervrije GGZ. Ik ondersteun dit beleid. Echter, er kunnen zich altijd situaties voordoen waarin toch tot separatie wordt overgegaan. Mijn beleid is erop gericht dat het insluiten van patiënten alleen mag plaatsvinden als ultimum remedium. Dit betekent alleen separatie als alle alternatieven zijn onderzocht en daar waar mogelijk ingezet. Als dwang wordt toegepast dan moet dat plaatsvinden vanuit een verantwoorde en veilige zorgverlening, op een zo humaan mogelijke wijze waarbij de wens van de patiënt wordt meegenomen en de familie wordt betrokken.

### **Tot slot**

Los van het IGZ rapport wil ik u informeren over de uitkomsten van het onderzoek dat door Stichting Patiëntvertrouwenspersoon in 2010/2011 is uitgevoerd. Deze toezegging is tijdens het debat met uw Kamer in april 2008 over dwang en drang in de GGZ gedaan. Het betrof hier onderzoek naar de mogelijkheid om de taken van de Patiëntvertrouwenspersoon (PVP) uit te breiden met een kwalitatief monitorende functie.

Uit dit onderzoek is gebleken, dat een dergelijke functie van meerwaarde is op gesloten afdelingen. In hoeverre het bij deze functie om een vastomlijnd instrument zou moeten gaan en wat dit voor consequenties heeft in de relatie tussen de PVP en de GGZ-instelling, wordt door Stichting Patiëntvertrouwenspersoon in 2012 nader onderzocht. Over de uitkomsten zal ik u te zijner tijd informeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers