

Vergaderjaar 2024–2025

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 763

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2025

Hierbij zend ik u de brief in reactie op het verzoek van de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de petitie «Stop eenzame opsluiting in de ggz».^{1, 2}

Aanleiding

Dinsdag 13 mei bood MIND de petitie «Stop met eenzame opsluiting in de ggz» aan bij de Tweede Kamer. Dit was mede naar aanleiding van een publicatie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ), waaruit blijkt dat het aantal registraties van separaties is gestegen.³ Over deze publicatie bent u op 16 december 2024 geïnformeerd.⁴ Ik deel de zorgen die mijn voorganger in deze brief geuit heeft over deze stijging.

Gedwongen zorg is een inbreuk op grondrechten, zoals het recht op vrijheid en lichamelijke integriteit. Op basis van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) is gedwongen zorg daarom alleen toegestaan als ultimum remedium, om ernstig nadeel voor iemand zelf of anderen te voorkomen. De procedures van de Wvggz moeten worden gevolgd en de gedwongen zorg moet altijd doelmatig, proportioneel en subsidiair zijn. Dit geldt ook voor separatie. Alle vormen van gedwongen zorg, dus ook separeren, hebben impact op patiënten, hun naasten en zorgverleners. Gedwongen zorg is soms onvermijdelijk, maar ik steun de ambitie om het aantal separaties te verminderen. In deze brief wil ik, op verzoek van de Tweede Kamer, ingaan op de punten die MIND in hun petitie naar voren brengt. Daarnaast schets ik het vervolg

¹ geestelijke gezondheidszorg (hierna: ggz)

² Verzoek van 14 mei 2025 om reactie op petitie «Stop eenzame opsluiting in de ggz», kenmerk 2025Z09289

³ www.igj.nl/over-ons/igj-in-cijfers/cijfers-over-meldingen/cijfers-registratie-gedwongen-zorg

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 25 424, nr. 720

van hoe VWS samen met branche- en beroepspartijen kan toewerken naar een vermindering van separaties, aansluitend op de brief van eind vorig jaar.

Petitie MIND

In de petitie benoemt MIND vier stappen om te kunnen stoppen met separeren:

- het inzetten van alternatieven
- investeren in randvoorwaarden zoals voldoende personeel
- een heldere definitie van separeren
- een wettelijk verbod.

Het is belangrijk te benadrukken dat bij deze oplossingsrichtingen meerdere partijen betrokken zijn. Het is een gezamenlijk streven om separaties terug te dringen. De Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg (hierna: coalitie) neemt hierin het voortouw. Dit is een lerend netwerk van ggz-instellingen die zich inzetten om separaties af te bouwen⁵. Ik moedig deze beweging van harte aan. In deze brief zal ik reageren op punten waar de overheid een rol speelt.

Inzet van alternatieven

Uit de recente publicatie van de IGJ⁶ blijkt dat de ggz zich inzet voor het verminderen van dwang. De IGJ ziet dat zorgmedewerkers zich er bewust van zijn dat gedwongen zorg zo weinig mogelijk moet worden toegepast. Zorgmedewerkers nemen verschillende maatregelen om risicovolle situaties die kunnen leiden tot de inzet van gedwongen zorg, te voorkomen. De cijfers tonen aan dat dat nog beter kan.

MIND ziet het inzetten van alternatieven als eerste stap naar minder separaties. Voorbeelden zijn inzet van ervaringsdeskundigen, en het werken conform het HIC-model. Ik zie dergelijke goede voorbeelden ook in het veld en juich ze toe. Om de beschikbaarheid van delen van de acute ggz, specifiek de zorg in de HIC en bij Intensive Home Treatment (IHT), te waarborgen, is in de brief van 24 april 2025⁷ aangegeven dat bestuurlijke partijen de bekostigingssystematiek willen aanpassen. Dit gebeurt in een gezamenlijke werkgroep van professionals en vertegenwoordigers van onder meer MIND, Stichting HIC, Platform IHT en CCAF.

Investeren in voldoende personeel

Een mogelijke verklaring die de ggz zelf geeft voor de stijging van de registraties van separaties, zijn personeelstekorten, zowel in aantal medewerkers als in ervaring en kundigheid. Vaste en ervaren zorgverleners kunnen patiënten als het ware «lezen». Dit vereist een band tussen zorgverlener en patiënt, die met wisselend en tijdelijk personeel lastig is op te bouwen. De problemen op de arbeidsmarkt zijn breed en er lopen verschillende acties om dit aan te pakken.

⁵ De coalitie Voorkomen verplichte zorg bestaat uit Akwa ggz, zorgaanbieders, beroepsgroepen de patiëntenorganisatie MIND, HIC/ART, F-ACT Nederland, de Nederlandse ggz, MIND, Platform IHT, V&VN, Stichting Familievertrouwenspersonen, NVvP, CCAF en Akwa GGZ. De coalitie werkt met verschillende partijen samen om gedwongen zorg terug te dringen middels bewustwording en het ontwikkelen van alternatieven.

⁶ <https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2025/06/12/toepassing-gedwongen-zorg-gebeurt-nog-niet-zorgvuldig>

⁷ Kamerstukken II 2024/25, 25 424, nr. 748

Concreet gericht op het behoud van verpleegkundigen, psychiaters en psychologen in de acute zorg, is medio mei de actieaanpak arbeidsmarkt HIC/IHT, samen met Nederlandse ggz, NVvP, V&VN en NIP, gestart.

Eenduidige definities van separeren en inzicht in data

MIND geeft aan dat de huidige definitie van separeren niet duidelijk genoeg is, wat accurate registratie bemoeilijkt. Hoewel het veld bij de invoering van de Wvggz een nieuwe definitieset⁸ heeft opgesteld, is er in de praktijk onduidelijkheid. Met het wetsvoorstel tot wijziging van de Wvggz en de Wet zorg en dwang (Wzd) dat recent is geconsulteerd, wordt voorgesteld om de registratie aan te passen om meer betrouwbare data te genereren. Hierbij is het goed om deze definitie mee te nemen in overleg met het veld. Ondertussen werkt de IGJ aan beter inzicht in de cijfers en de datakwaliteit rondom gedwongen zorg. Dit sluit aan bij het punt van MIND over het belang van meer inzicht in de omvang van separaties. In de zomer van 2025 gaat de IGJ, net als in 2024, in gesprek met zorgaanbieders en branches om de cijfers te duiden. Zo werken we toe naar een verbeterde registratie.

Een wettelijk verbod

MIND pleit in de petitie voor een wettelijk verbod op separeren, omdat dit onder andere in strijd zou zijn met het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap (hierna: VN-verdrag Handicap) en omdat ggz-instellingen het separeren niet zelf kunnen beperken.

Het VN-verdrag staat dwang in uiterste gevallen toe, mits dit binnen een wettelijke procedure gebeurt. Dit is in Nederland geregeld via de Wvggz en de Wzd. Beide wetten bevatten strenge kaders voor het inzetten van gedwongen zorg. Het doel van het wetsvoorstel tot wijziging van deze wetten is om de rechtsbescherming van de patiënt nog sterker te benadrukken. De zorg vindt bij voorkeur plaats binnen een vrijwillig kader, waarbij alleen bij uiterste noodzaak wordt afgeweken. Een totaal verbod lijkt niet haalbaar, omdat de veiligheid van de patiënt zelf, de medepatiënten en medewerkers in sommige gevallen alleen via gedwongen zorg gewaarborgd kan worden.

Vervolg

MIND vraagt aandacht voor de impact die separaties hebben op patiënten en hun naasten. Ik herken en erken dat. Ik steun de ambitie van het veld om het aantal separaties te verminderen. Zoals de brief van december aangaf, zijn we in gesprek met de coalitie over het verminderen van separaties in de ggz. Ik ga hiermee verder naar aanleiding van de recent aangenomen motie van Kamerlid Ceder⁹, die verzoekt om de aanjaagfunctie van de coalitie te versterken. MIND maakt deel uit van deze coalitie, samen met Akwa GGZ, zorgaanbieders en beroepsgroepen. Zij werken aan het terugdringen van dwang in de ggz via alternatieven zoals het HIC-model. Zoals is toegezegd aan het lid Ceder, gaat VWS met de coalitie in gesprek over hoe hun landelijke aanjaagfunctie te ondersteunen. Hierover kunt u eind dit jaar een brief verwachten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen

⁸ Informatieboekje «Registratie van vormen van toegepaste verplichte zorg», www.denederlandseggz.nl/zorg-en-recht/wet-verplichte-ggz

⁹ Kamerstuk 25 424, nr. 739