

Vergaderjaar 2010–2011

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 119

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 maart 2011

Op 19 januari 2011 heb ik met de Tweede Kamer gedebatteerd over de tragische leefomstandigheden waarin «Brandon» binnen een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking verkeerde (Handelingen II 2010/11, nr. 41 item 5, blz. 43–59). Brandon heeft aangegeven dat hij niet blij is met de publiciteit rond zijn persoon. Dat wil ik respecteren. Daarom zal ik verder in deze brief zijn naam niet meer noemen. Maar deze brief gaat wel over de zorg aan cliënten met dergelijke zware problematiek. Deze zorg is uiterst complex. Het is dan ook voortdurend zoeken naar een passende aanpak, waarbij zowel de kwaliteit van leven als de veiligheid van betrokkene(n) en hun omgeving wordt gewaarborgd.

Ik heb tijdens het spoeddebat van 19 januari 2011 toegezegd dit voorjaar een plan van aanpak ter zake naar de Tweede Kamer te zenden. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging.

In mijn aanpak staan de volgende elementen centraal:

- a) het verbeteren van de positie van de betrokken cliënt;
- b) het monitoren van de zorg aan cliënten met vergelijkbare problematiek; en
- c) het geven van een inhoudelijke impuls en het versterken van de implementatiekracht van de sector.

Verbetering positie betrokken cliënt

Allereerst wil ik ervoor zorgen dat de betrokken jongeman de beste zorg krijgt die gegeven zijn situatie mogelijk is. Vrijheidsbeperkende maatregelen beschouw ik als een van de ergste dingen die je een cliënt kunt aandoen. Daarom is de norm ook dat er niet wordt vastgebonden. Maar soms is de problematiek zo ernstig, dat er geen betere oplossing voorhanden lijkt. Er is dan sprake van handelingsverlegenheid. Dit ontslaat ons niet van de plicht te blijven zoeken naar methoden waarbij de betrokken cliënten zich zoveel mogelijk in vrijheid kunnen bewegen.

Op mijn verzoek is er rondom de betrokken jongeman een nieuw team gevormd bestaande uit zes deskundigen vanuit drie disciplines (psychiatrie, orthopedagogie en psychologie) die met een frisse blik naar zijn situatie kunnen kijken. Het doel hiervan is gezamenlijk een route uit te stippelen die past bij de zorgvraag van de jongeman én bij de ambitie hem een beter leven, los van de muur, te bezorgen. Dat zal echter wel op een voor de jongeman voorspelbare en hanteerbare manier moeten gebeuren, dus dat vraagt voorwerk en daarmee ook tijd. Later dit voorjaar verwacht ik u over de uitkomsten van de nieuwe aanpak te kunnen berichten.

Monitoren van de zorg aan cliënten met vergelijkbare problematiek

De problematiek rond de leefsituatie van de hierboven genoemde jongeman staat niet op zichzelf. Daarom heb ik het CCE gevraagd een quick scan te maken van het aantal cliënten binnen de gehandicaptenzorg dat in vergelijkbare omstandigheden verkeert. Het gaat daarbij om cliënten die regelmatig worden afgezonderd (of in afzondering leven) en/of gefixeerd worden; zodanig dat deze vrijheidsbeperkende maatregelen van dominante invloed zijn op hun dagelijkse leven; én voor wie perspectief op verbetering vooralsnog ontbreekt.

Op basis van een screening van de consultaties (in 2008, 2009 en 2010) heeft het CCE mij laten weten dat het om circa 40 gevallen gaat, en mogelijk iets minder.

Bij al deze mensen zullen de routes worden verkend die naar een beter leven met meer vrijheid leiden, net als bij B.

Een eenmalige bestudering is niet voldoende. Bij heel complexe cliënten is (tijdelijke) terugval altijd mogelijk. De aanleiding voor terugval kan divers zijn. Het kan te maken hebben met personele veranderingen binnen een team, het bereiken van een nieuwe levensfase, een overlijdensgeval in de familie, maar ook bijvoorbeeld met een TV die plotseling kapot gaat. Om terugval en ook tunnelvisie zoveel mogelijk te voorkómen heb ik het CCE gevraagd voortaan bij deze cliënten «de vinger aan de pols houden». Dat zal het CCE doen door cliënten voor wie na een consultatie een toeslag voor extreme zorgzwaarte is toegekend regelmatig te hertoetsen. De frequentie van deze hertoetsingen zal «op maat» worden bepaald en is afhankelijk van de aard en omvang van de vrijheidsbeperkingen die bij deze cliënten worden toegepast.

Voorts zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar tweede fase toezicht de instellingen/locaties waar deze cliënten verblijven met prioriteit gaan bezoeken.

Inhoudelijke impuls en versterken implementatiekracht

Centraal hierbij staat de vorming van een denktank bestaande uit zorgprofessionals, vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, (wetenschappelijk) onderzoekers en personen buiten de zorgsector. Ik benader de leden van de denktank dan ook niet alleen in verband met hun inhoudelijke kennis en expertise, maar ook en vooral vanwege hun creatieve en oplossingsgerichte manier van denken en brede (ook internationale) oriëntatie.

De denktank krijgt als opdracht te verkennen hoe schijnbaar perspectiefloze situaties kunnen worden losgetrokken en zal daarbij tevens aandacht besteden aan mogelijkheden voor preventie en vroegdiagnostiek. Het is daarbij zaak een beweging op gang te brengen waarmee de zorg niet alleen een inhoudelijke impuls wordt gegeven, maar waarbij tevens een nieuwe manier van werken wordt gecreëerd rond situaties waarbij sprake is van handelingsverlegenheid. Met als doel het daartoe te

leiden dat cliënten met complexe gedragsproblemen de beste zorg krijgen die in hun situatie mogelijk is.

Dit perspectief heeft gevolgen voor iedereen die bij dit type zorg betrokken is. Ik doel hier niet alleen op de zorgprofessionals, maar ook op de brancheorganisatie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Zij zullen allen worden uitgedaagd hun rol kritisch te bezien en zo nodig anders in te vullen.

Ik stel mij voor dat de denktank zich eerst gedegen oriënteert. Daarbij zullen ook de suggesties en voorstellen worden betrokken die na mijn oproep daartoe op 19 januari uit het hele land zijn binnen gekomen. Ik heb veel en uiteenlopende reacties ontvangen van wetenschappers, therapeuten, (ervarings)deskundigen en onderzoekers over hoe om te gaan met complexe zorgvragen. De denktank zal deze analyseren en bezien of en hoe deze tot verbeteracties kunnen leiden.

Voorts zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij initiatieven die in het land zijn gestart, ik noem er twee:

- Het CCE gaat een programma ontwikkelen met de focus op complexe casuïstiek. In dit verband zullen invitational conferences worden georganiseerd om best practices (ook internationaal) uit te wisselen. Doel hiervan is onder meer het formuleren van ontwikkelvragen rond handelingsverlegenheid.
- Vilans en Skipr zijn gestart met een «mash up» rond vrijheidsbeperkende maatregelen. De bedoeling hiervan is binnen een virtuele gemeenschap een dialoog/beweging op gang te brengen.

Alle inspanningen worden er op gericht schijnbaar perspectiefloze situaties los te trekken en daarbij tevens aandacht te besteden aan preventie en vroegdiagnostiek. Deze aanpak zal niet alleen de circa 40 zwaarste gevallen ten goede komen, ook cliënten met minder ernstige problematiek kunnen hiervan profiteren.

Ik wil de denktank voldoende tijd en de vrijheid geven een gerichte aanpak op te stellen en uit te werken. In overleg met de voorzitter zal ik u over de voortgang en resultaten hiervan informeren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner