

Vergaderjaar 2011–2012

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 134

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 september 2011

Wij maken ons sterk voor een kwalitatief goede geestelijke gezondheidszorg. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert ook dat separaties zoveel mogelijk worden teruggedrongen, voorkomen, en indien dit niet mogelijk is, zo humaan mogelijk en, uitsluitend als ultimatum remedium, worden toegepast. Dit is dan ook het uitgangspunt van ons beleid.

De GGZ sector heeft het terugdringen van dwangtoepassingen goed opgepakt. In de afgelopen jaren is er een duidelijk positieve cultuurverandering gaande binnen de GGZ: iedereen is er van overtuigd dat separeren geen toepassing is die vanzelfsprekend thuishoort in de GGZ. Desondanks blijft er een kleine groep cliënten met complexe problematiek, waarbij het volgens de zorgaanbieders moeilijk blijft om separaties te vermijden. Dit blijkt ook uit het rapport «Separeren in de GGZ: Beleid, praktijk en toezicht» van onderzoeksinstituut IVA beleidsonderzoek en advies (Kamerstuk 25 424, nr. 104). Daarnaast is er de politieke en maatschappelijke aandacht voor cliënten die langdurig gesepareerd worden. De aandacht in de media voor dit onderwerp is sterk toegenomen. In het licht van het bovenstaande hebben wij in navolging van het rapport «Separeren in de GGZ: beleid, praktijk en toezicht» aan IVA beleidsonderzoek en advies gevraagd een vervolgonderzoek uit te voeren naar de langdurige separaties van drie maanden of langer en een indicatie te geven van de kosten die de implementatie van de aanvullende c.q. specifieke maatregelen met zich meebrengt.

Bijgaand treft u het rapport «Separaties binnen zeer complexe zorgsituaties» aan.¹ Het IVA onderzoek gaat in op de kenmerken van de complexe cliëntgroepen waarvan het veld aangeeft dat het terugdringen van separaties moeilijk is.

Uit het IVA onderzoek komt naar voren dat bij de cliëntgroepen met complexe problematiek er sprake is van dubbele problematiek die de prognose van de cliënten verslechtert. In het onderzoek gaat het naast de

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

psychische aandoening om kenmerken zoals een criminele achtergrond, verslaving en/of verstandelijke beperking. Bovendien vertonen de cliënten vaak ontwrichtend gedrag.

Bij langdurige separaties is er altijd sprake van multiproblematiek (cliënt heeft een psychische stoornis in combinatie met kenmerken zoals een criminele achtergrond, verslaving en/of verstandelijke beperking). Het gaat vooral om cliënten die in en uit de separeer gaan omdat zij veelvuldig ontwrichtend gedrag vertonen en dientengevolge uit (preventieve) veiligheidsoverwegingen veelvuldig en voor langere tijd in de separeer verblijven. Uit het onderzoek blijkt dat voor heel weinig cliënten geldt dat zij langer dan drie maanden aaneengesloten in de separeer zitten.

Het IVA constateert in haar onderzoek dat het onderscheid in de cliëntgroepen met complexe problematiek en langdurige separaties een kunstmatig onderscheid is omdat het in beide gevallen gaat om multiproblematiek. Het IVA-onderzoek spreekt dan ook over «zeer complexe zorgsituaties» waarin separatie herhaaldelijk wordt ingezet voor een langere periode.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de specifieke maatregelen voor het terugdringen van separaties binnen zeer complexe zorgsituaties te onderscheiden zijn in consultatie, individuele woonomgeving en langdurige intensieve en individuele begeleiding. Een andere belangrijke voorwaarde voor het terugdringen van separaties binnen zeer complexe zorgsituaties is, volgens het IVA-onderzoek, het samenwerken met anderen over de grenzen van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) heen, zodat er sprake is van een integrale en structurele samenwerking die gericht is op het optimaal begeleiden van een cliënt als persoon en het behoud van kwaliteit van leven, aldus het IVA.

Het onderzoek geeft een globale inschatting van de kosten die gerelateerd zijn aan de implementatie van de specifieke maatregelen. Het was voor het IVA niet mogelijk om een nauwkeurige berekening van de kosten te maken. Dit komt omdat enerzijds de zorg voor cliënten in een complexe zorgsituatie individueel maatwerk is en anderzijds omdat enkele onderdelen nog te weinig uitgekristalliseerd zijn om een schatting te kunnen geven van de benodigde faciliteiten, menskracht en kosten, aldus het IVA.

Wij zijn ons ervan bewust dat er voor een beperkte groep altijd dwangtoepassing nodig zal zijn als ultimum remedium. Wij vinden het daarom zo belangrijk dat er voor cliënten in een zeer complexe zorgsituatie voortdurend en gezamenlijk naar verbeteringen wordt gezocht.

Het voorkomen en terugdringen van separaties binnen zeer complexe zorgsituaties vraagt om een sectoroverstijgende werkwijze en expertise. Het is ontzettend belangrijk dat er een gezamenlijk gedragen ambitie is rondom het terugdringen van separaties binnen zeer complexe zorgsituaties.

Aangezien de complexe zorgsituaties en de daarbij behorende groep cliënten niet uitsluitend voorkomen in de ggz, maar zich ook bevinden in de andere sectoren van de gezondheidszorg, dienen daar waar mogelijk ervaringen uit alle sectoren te worden gedeeld met elkaar. Het onderhavige onderzoek is onder de aandacht gebracht van de voorzitter van de Denktank complexe zorg (voor mensen met een verstandelijke handicap). In overleg met de cliëntenorganisaties willen we gaan bekijken op welke wijze het IVA-rapport in combinatie met een onderzoek naar best practices in de ggz en de (tussen)rapportage van de Denktank complexe zorg kan worden geagendeerd om sectoroverschrijdend te kunnen leren van goede

voorbeelden. Over de uitkomsten hiervan wordt u in het voorjaar 2012 geïnformeerd.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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

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