

Vergaderjaar 2011–2012

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 159**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 januari 2012

De GGZ-sector heeft in de afgelopen jaren hard gewerkt aan het terugdringen van dwang- en drangtoepassingen in de GGZ. Dit heeft er onder meer toe geleid dat er aandacht is gekomen voor het ontwikkelen van zorginnovaties. Om dit financieel mogelijk te maken is het voor GGZ-instellingen vanaf 2006 mogelijk om projecten uit te voeren waarmee de dwang- en drangtoepassingen in GGZ-instellingen wordt teruggedrongen. Financiering van deze projecten loopt via de Beleidsregel dwang en drang, die dit jaar voor het laatst operationeel is.

In de afgelopen jaren is op diverse manieren invulling gegeven aan deze projecten om dwang en drang terug te dringen. De ervaringen die in de projecten zijn opgedaan, zijn voor de gehele sector zeer waardevol. GGZ Nederland heeft met subsidie van VWS onderzocht welke factoren een project tot een succes hebben gemaakt en waar het soms mis is gegaan. Conform de gedane toezegging, ontvangt u in de bijlage dit onderzoek met als titel «best practices rondom dwangreductie in de GGZ».<sup>1</sup> Hiermee wordt het belang van het delen van kennis, ervaring en modellen erkend en dat vind ik een goede zaak.

De beschreven goede voorbeelden zijn er voornamelijk op gericht om escalatie en dwang te voorkomen. Dit kan onder andere op het gebied van bejegening en contact met de patiënt, maar ook door risicotaxatie of evaluaties van ingezette maatregelen. Reflectie binnen het zorgteam of participatie van patiënten en naastbetrokkenen dragen bij aan het terugdringen van dwang en drang. Toch blijkt dat ondanks alle ontwikkelde goede voorbeelden en inzet van professionals het in een aantal gevallen nog niet lukt om een escalatie te voorkomen. Zo'n escalatie kan dan uitmonden in bijvoorbeeld een separatie. Om in die situaties de patiënt op een verantwoorde wijze te begeleiden en het contact te behouden, zijn er binnen een aantal instellingen alternatieven ontwikkeld voor separatie. Ook voor deze situaties zijn voorbeelden in onderhavig rapport opgenomen.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Ik ben tevreden met dit onderzoek dat op initiatief van het veld zelf in gang is gezet. GGZ-instellingen doen er goed aan naast de goede voorbeelden ook de knelpunten en aanbevelingen uit het rapport tot zich te nemen. Van belang is namelijk dat de goede voorbeelden in de juiste context worden geïmplementeerd.

GGZ Nederland heeft op 12 januari 2012 een bijeenkomst georganiseerd voor de projectleiders dwang over het onderhavige rapport. Hiermee is een goede stap gezet in het verspreiden van kennis, ervaringen en modellen met betrekking tot het terugdringen van dwang en drang in de GGZ.

Ik ben van mening dat dit rapport binnen elke instelling waar dwang en drang wordt toegepast beschikbaar moet zijn. De in dit rapport beschreven kennis, ervaringen en modellen dragen bij aan de verdere reductie van dwang en drangtoepassingen en leiden tot een verbetering van de kwaliteit van zorg binnen alle instellingen.

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