



Aan de Vaste Commissie voor Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
T.a.v. de Griffier Dhr. T. Teunissen

Doorkiesnummer 010 – 703 0195

Kamernummer Dp-0425

E-mail c.l.mulder@erasmusmc.nl

Ons kenmerk CM/SE

Datum 28 juli 2016

Betreft: stijging dwangopnames in Nederland en registratie dwang

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Stijging dwangopnames

Steeds meer mensen met psychiatrische aandoeningen worden onder dwang behandeld en opgenomen. Het totaal aantal BOPZ maatregelen is in de periode van 2002 t/m 2015 toegenomen van 12.612 tot 24.338, een toename van 193% (bron: Raad voor de Rechtspraak). De stijging van iedere BOPZ maatregel afzonderlijk valt te lezen in onderstaande tabel. De acute dwangopnames (IBS = Inbewaringstellingen) zijn toegenomen van 6867 in 2002 tot 8171 in 2015 (een toename van 119%). De grootste stijging zit echter in het aantal geplande dwangopnames (voorlopige machtigingen) van 3349 in 2002 tot 6516 in 2015 (toename van 195%) en de ambulante dwang (voorwaardelijke machtigingen) van 2187 in 2008 tot 5556 in 2015 (toename van 254%; de registratie van voorwaardelijke machtigingen is pas later op gang gekomen). In het licht van de ambulantisering en het recent door Nederland geratificeerde verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is deze stijging zeer ongewenst.

Zie hieronder voor een tabel met deze cijfers in detail, per jaar vanaf 2002.

Bopz-aanvraag	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
IBS	6867	6923	7402	7700	8002	8031	6610	7340	7422	7458	7377	7964	7886	8171
RM	6245	7371	8010	8600	8931	9381	9703	11558	12500	13235	13979	14902	15428	16171
Voorlopige Machtiging	3349	3979	3916	4064	4163	4395	4712	5495	5690	5837	5937	6163	6183	6516
Machtiging Voortgezet Verblif	2276	3249	3133	3212	2678	2796	2712	3195	3455	3620	3705	3966	3992	4034
Voorwaardelijke Machtiging	30	57	860	1256	1960	2081	2187	2755	3272	3689	4244	4699	5203	5566
Machtiging Eigen Verzoek	90	86	101	68	78	72	63	112	77	86	92	65	46	45
Observatiemachtiging	0	0	0	0	52	37	29	1	1	0	0	0	0	0
Zelfbindingsmachtiging	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	1	9	4	6
Totaal onvrijwillige opnames	12612	14294	15412	16300	16933	17412	16313	18898	19922	20693	21356	22866	23314	24338
% toename t.o.v. 2002	100	113	122	129	134	138	129	150	158	164	169	181	185	193

bron cijfers: Raad vd Rechtspraak

Bewerking:



We willen graag uw actie voor twee zaken:

1. Volledige registratie

Op dit moment ontbreekt het aan goede registratie van toepassing van dwangmaatregelen. Zo is het onbekend om welke redenen (psychiatrische aandoening en gevaarcriterium) mensen een dwangmaatregel krijgen. Uit oud onderzoek weten we dat er grote regionale verschillen bestaan in het aantal maatregelen. De cijfers worden op dit moment echter alleen op landelijk niveau verzameld. Om te komen tot een aanpak om de verdere stijging van dwangopnames tegen te gaan, is een nadere analyse nodig. Ook in de nieuwe Wet Verplichte GGZ is geen goede registratie voorzien.

In tegenstelling tot de stijging van dwangopnames en ambulante dwangtoepassingen, is er de laatste jaren een duidelijke en verheugende daling te zien van het aantal dwangtoepassingen in het psychiatrisch ziekenhuis. Dit kon worden vastgesteld door middel van het zogenaamde ARGUS registratie systeem. In dit registratiesysteem staan gegevens over de aard en de duur van toegepaste dwangmaatregelen zoals separatie en dwangmedicatie. Echter, de verplichting voor instellingen om gegevens aan te leveren aan de ARGUS registratie is komen te vervallen, waardoor monitoring in de toekomst niet goed mogelijk meer is.

Het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de Nederlandse GGZ, zoals dwangopname, separatie en fixatie staat al lang ter discussie. Dat deze interventies een therapeutisch effect zouden hebben is nooit bewezen. Daarom zijn betrouwbare gegevens over dit onderwerp onontbeerlijk, zodat we kunnen monitoren waar het goed gaat en waar niet. Goede registratie van (de redenen van) de toepassing van dwang, zowel extra- als intramuraal, en op regionaal zowel als op landelijk niveau zijn cruciaal.

2. Zet in op vroegsignalering, brede ondersteuning en goede behandeling


Naast meer inzicht in dwangopnames en ambulante dwangtoepassingen is preventie, vroegsignalering en goede behandeling nodig om de noodzaak voor dwang te verminderen. In lijn met de tussenrapportage van het aanjaagteam 'verwarde personen' roepen we op te investeren in een persoonsgerichte, integrale aanpak op alle levensgebieden gericht op het voorkomen van (ernstiger) acute problemen, herhaling of terugval. Naast deze ondersteuning is laagdrempelige en toegankelijke (bemoei)zorg cruciaal. De minister (kamerbrief wachttijden in de ggz) heeft aangegeven dat zij wachtlijsten onacceptabel vindt voor mensen die de kans lopen om gedwongen te moeten worden opgenomen. Er zijn echter ook veel mensen die vergeefs vrijwillig om een opname vragen, terwijl zij in acute nood verkeren. De urgentie is voor hen even hoog. Voor een structurele bijdrage aan minder dwangopnames zijn ook mogelijkheden voor een vrijwillige time-out cruciaal, zoals een bed-op-recept of logeerhuis. Daarnaast is het nodig om instrumenten voor herstel en zelfregie als de crisiskaart te faciliteren. Ten slotte is het belangrijk om financiële drempels voor bemoeizorg en gedwongen zorg in de vorm van het eigen risico ter discussie te stellen

Actieplan

De stijging van het aantal dwangopnames en dwangbehandelingen staat niet op zichzelf. Er zijn ook onrustbarende cijfers over stijging van het aantal suïcides en het aantal mensen met ernstige psychiatrische problematiek in de nachtopvang. Het aanjaagteam verwarde personen heeft zich het afgelopen jaar over deze problematiek ontfemd, maar houdt binnenkort op te bestaan. Ondertussen weten we dat vroegsignalering, adequate (bemoei)zorg en behandeling, ondersteuning bij wonen, werk/dagbesteding, financiën helpen bij het voorkomen van crisissituaties en het verminderen van dwang.

Wij pleiten daarom voor (1) goed in beeld te brengen wat er in Nederland gebeurt op het gebied van dwangtoepassingen (ook straks in het kader van de nieuwe Wet Verplichte GGz) en (2) een actieplan op te stellen om het tij van steeds meer dwangtoepassingen te keren. Graag gaan wij hierover met u in gesprek en wij hopen dat u de verantwoordelijke minister van VWS hierover wilt bevragen,

Hoogachtend,



Hoogleraren en onderzoekers Psychiatrie
Landelijk Platform GGz

Prof.dr. C.L. Mulder, Erasmus MC
Drs. M. Ter Avest, Directeur LPGGz
Prof.dr. G. Widdershoven, VU MC
Prof.dr. H. Nijman, Radboud Universiteit
Prof.dr. Ph. Delespaul, Universiteit van Maastricht
Prof.dr. J. van Os, Universiteit van Maastricht
Dr. A. Wierdsma, Erasmus MC
Dr. E. Noorhoorn, Stichting Benchmark GGZ
Dr. J. Broer, GGD Rotterdam
Dr. Y. Voskes, VU MC
Dr. H. Kroon, Trimbos Instituut
Drs. W. Boevink, Trimbos Instituut