

Position paper “Stop eenzame opsluiting in de ggz”

Eenzame opsluiting is geen liefdevolle zorg

Inleiding

De afgelopen 22 jaar is het niet gelukt om het aantal eenzame opsluitingen terug te dringen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). MIND wil dat het nu echt stopt. Verplichte zorg in welke vorm dan ook, heeft veel impact op cliënten en hun naasten. Ook schuurt het met waar hulp- en dienstverleners voor staan. Als belangenvereniging voor en door cliënten en naasten in de ggz weet MIND wat verplichte zorg en vooral eenzame opsluiting teweegbrengt. Het maakt cliënten angstig, verward, boos, gefrustreerd en wanhopig. Mensen die dit meemaken, voelen zich onbegrepen, vernederd en in de steek gelaten. Inmiddels weten we dat eenzame opsluiting in een separeer cel of afzonderingsruimte ernstige schade kan opleveren aan de lichamelijke en mentale gezondheid. Het leidt vaak tot extra trauma's bij cliënten, terwijl diegene juist zorg en nabijheid nodig heeft.

Waarom MIND wil dat we stoppen met eenzame opsluiting in de ggz

Schending van rechten

Eenzame opsluiting is een ernstige inbreuk op het fundamentele recht op vrijheid, zoals vastgelegd in de Nederlandse Grondwet en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Ook druist het in tegen het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.¹

Geen wetenschappelijk bewijs van effectiviteit

Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs dat eenzame opsluiting effectief is als beveiliging en beheersing in de behandeling en zorg.² Integendeel: isolatie kan de klachten van de cliënt zelfs verergeren en de therapeutische relatie schaden. De cliënt raakt de controle en regie kwijt en wordt extreem afhankelijk en hulpbehoevend gemaakt. De gevoelens van wanhoop en boosheid die de cliënt ervaart door de eenzame opsluiting, kunnen ook resulteren in gewelddadig gedrag. Zowel tegen anderen als tegen zichzelf. De traumatische ervaring van eenzame opsluiting kan het herstel bemoeilijken. Dit kan weer leiden tot extra zorgkosten zoals nieuwe behandeling om opgelopen trauma te verwerken. Of langer opgenomen moeten blijven, omdat het nog slechter gaat sinds de eenzame opsluiting.

Onvoldoende effect van zelfregulering

¹ Doel van dit verdrag is namelijk om te waarborgen dat alle personen met een handicap alle mensenrechten en fundamentele vrijheden volledig genieten en om te bevorderen dat hun inherente waardigheid geëerbiedigd wordt. Nieuwsartikel 12-09-2024: www.mindplatform.nl/nieuws/ondanks-vn-verdrag-handicap-toch-verslechterde-situatie

² Monodisciplinaire richtlijn Besluitvorming dwang van de NVvP uit 2008 (separeren alleen in te zetten ter beveiliging); Veldnorm insluiting van TNO uit 2013 (separeren was bedoeld om een ontregelde situatie te beheersen, ter voorkoming van erger).

Al jarenlang spant de ggz zich in om het separeren en afzonderen terug te dringen. In 2002 zijn GGZ-instellingen gestart met verschillende projecten om dwang en met name het separeren te verminderen. Brancheorganisatie De Nederlandse ggz (NLggz) formuleerde in haar visienota van 2004 de ambitie om jaarlijks 10% minder (en minder lang) te separeren. Sindsdien zijn er diverse alternatieve benaderingen ontwikkeld voor het omgaan met agressief gedrag en crisissituaties³. In 2013 verscheen de Veldnorm Insluiting, die beschrijft waar een Extra Beveiligde Kamer (EBK) aan moet voldoen. Vanaf dat moment mochten er geen nieuwe separeer- en afzonderingsruimtes meer worden gebouwd; alleen nog maar EBK's in een intensive care-omgeving, met eigen regiemogelijkheden voor de cliënt. Bestaande separeer- en afzonderingsruimtes zouden worden 'uitgefaseerd', waarmee de traditionele vormen van vrijheidsbeperking in de toekomst niet meer zouden zijn toegestaan. De dalende trend in aantal en duur van separaties uit de beginjaren van de landelijke projecten is echter niet doorgezet. In 2016 heeft vervolgens een veertiental ggz-instellingen in het Dolhuys Manifest de ambitie uitgesproken om in 2020 geen patiënten meer gedwongen in te sluiten (te separeren) in een separeerverblijf. Helaas is ook deze ambitie niet gehaald.

Waarom gebeurt het dan toch?

Onvoldoende inzicht in huidige omvang

Uit de eerste evaluatie van de Wet verplichte ggz (Wvvggz), blijkt dat in 2021 meer patiënten met een (Voortgezette) crisismaatregel (CM) en een zorgmachtiging (ZM) in een separeer- of afzonderingsruimte ingesloten zijn geweest dan in een EBK⁴. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft onlangs meer recente gegevens gepubliceerd⁵. Het is duidelijk het aantal eenzame opsluitingen niet is afgenomen. Het is de IGJ en de sector niet gelukt om eenduidige en vergelijkbare cijfers te leveren. De ketenmonitor Wvvggz levert alleen gegevens over het aantal afgegeven (voortgezette) crisismaatregelen en zorgmachtigingen. Dat waren er in 2023 respectievelijk 8.672 en 15.655. Op grond van eigen ervaringen en contact met de instellingen concluderen we dat het de sector, ondanks alle goede wil, niet is gelukt om te stoppen met eenzame opsluiting.

Gebrek aan ervaren personeel en kunnen garanderen veiligheid

Veelgehoorde argumenten om eenzame opsluiting toe te passen, zijn de veiligheid van de cliënt zelf, zijn of haar omgeving en de hulpverlener. En wat te doen met cliënten die al agressief zijn bij binnenkomst in een instelling door bijvoorbeeld drugsgebruik? Door gebrek aan ervaren en geschoold personeel bestaat het risico dat afdelingen moeten sluiten en/of cliënten naar de forensische zorg of de politiecel worden doorverwezen. Daarmee dreigt een vicieuze cirkel te ontstaan.

³ Alternatieven zoals de-escalerende technieken, crisissignaleringsplan, betrekken van naasten, inzetten van ervaringsdeskundigen, het HIC-model, het Eerste vijf minuten-model, de comfortroom, rooming-in (naasten kunnen 'logeren' op de afdeling van de cliënt).

⁴ Eerste Evaluatie Wvvggz en Wzd, deel 2: Doeltreffendheid en (neven)effecten, Den Haag, ZonMw, oktober 2022, p. 104 e.v.

⁵ [Geestelijke gezondheidszorg: trends in gedwongen zorg | Over ons | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)

Wat nodig is: de transitie naar liefdevolle ggz

MIND vindt dat mensen die in psychische nood verkeren, liefdevolle zorg moeten ontvangen. Liefdevolle zorg bestaat uit nabijheid en in verbinding blijven. Goed luisteren, zonder oordeel en met compassie. Mensen in hun kracht helpen zetten. Dat vraagt om betrokkenheid, gelijkwaardigheid en de zorg bieden die past bij de zorgvraag van de cliënt. Ook op die momenten dat het spannend is; wanneer mensen in psychische nood verkeren en bijvoorbeeld (hevig) geëmotioneerd zijn. Bij het toepassen van dwangtechnieken vindt er een vorm van onderdrukking plaats en wordt de verbinding tussen zorgverlener en cliënt verbroken. Bij liefdevolle zorg blijf je als zorgverlener naast de cliënt staan.

In een breder perspectief gaat liefdevolle zorg verlenen over hoe wij als maatschappij en als zorgverleners met mensen met een ernstige psychische aandoening omgaan. Ook gaat het over de wijze waarop eigen regie is vormgegeven in de behandeling en op welke manier naasten betrokken worden. Voor MIND zijn dit belangrijke voorwaarden voor liefdevolle zorg.

Vier stappen om te komen tot liefdevolle zorg

De inzet van inspirerende alternatieven

MIND staat voor geestelijke gezondheidszorg, in samenhang met het sociale domein, die gericht is het bevorderen van mentale veerkracht en mentale gezondheid van de hele bevolking. In Nederland zijn goede methoden, werkwijzen en manieren ontwikkeld of in ontwikkeling. Een aantal van deze werkwijzen zijn geïnspireerd op het Triëst-model uit Italië, waar zorgcentra in de wijk staan en opnames alleen plaats vinden met open deuren.

Een paar aansprekende voorbeelden uit het ZonMw Verdiepingsonderzoek 'Uitvoering Wvvggz: goede voorbeelden uit de praktijk' (2024)⁶ zijn:

- Het verder ontwikkelen van regionale Ecosystemen Mentale Gezondheid (in Doetinchem, Deventer, Amsterdam Zuidoost, Harderwijk, Nijmegen) tot een landelijk Ecosysteem.
- Het consequent invoeren van het HIC-model, Safewards en van Herstelondersteunende zorg.
- Meer inzet van ervaringsdeskundigen en structurele training van personeel (en ook politie) in bejegening en nabijheid, en in het voorkomen van agressie (zoals de de-escalatiepiramide).
- Het verder verspreiden van de praktijk van Peer Supported Open Dialogue, zoals in GGZ Eindhoven.

Investeer vervolgens in randvoorwaarden

Zorg voor voldoende financiële middelen zodat er ook voldoende personeel ingezet en geschoold kan worden, en EBK's volgens de veldnorm kunnen worden ingericht. En zodat de goede voorbeelden en alternatieven hiervoor genoemd, gerealiseerd kunnen worden. De personele nabijheid moet daarbij altijd gegarandeerd zijn. En personele krapte mag geen reden

⁶ Zie [Verdiepingsonderzoek Uitvoering Wvvggz: goede voorbeelden uit de p](#) (2024)

zijn om iemand eenzaam op te sluiten en daarmee te schaden. Zorg moet altijd veilig zijn, voor alle betrokkenen. Dat vraagt leiderschap van de verantwoordelijken.

Een juiste definitie en beschrijving in de wet

Door separatie of eenzame opsluiting van een goede definitie te voorzien, kunnen aanbieders de juiste cijfers verzamelen en delen met de toezichthouder (IGJ). De IGJ kan deze gegevens analyseren en is dan in staat om haar controlerende rol beter te vervullen. Dit bevordert transparantie in het proces van ‘leren en verbeteren’. MIND pleit hierbij voor beter inzicht per instelling in de toepassing van dwang en specifiek in het aantal en de duur van eenzame opsluiting.

Tot slot: een verbod bij wet

MIND wil dat alle ggz-instellingen eind 2026 gestopt zijn met het eenzaam opsluiten van cliënten, zonder dat dit leidt tot meer kamerprogramma’s, insluitingen in de EBK⁷ of dwangmedicatie. Met andere woorden: we willen geen waterbed-effect.

Ook willen we dat in 2027 separeren en afzonderen bij wet verboden wordt. Ter ondersteuning van deze ambitie pleiten wij voor een bouwstop voor EBK’s, om substitutie naar deze vorm van insluiting te voorkomen. De EBK mag wat ons betreft vanaf 2027 alleen worden gebruikt zoals beschreven in het Werkboek High and Intensive Care (HIC 2013, nieuwe versie eind 2024). Dat betekent onder andere met intensieve begeleiding en face-to-face contact.

Kortom MIND wil:

- Liefdevolle zorg, er zijn inspirerende alternatieven
- Randvoorwaarden: leiderschap, personeel en financiële ruimte
- Eenduidige definities en wettelijk verplichte registratie
- Een verbod bij wet!

In het voorjaar van 2025 starten we met de campagne “Eenzame opsluiting is geen liefdevolle zorg” en zullen we diverse ggz-instellingen bezoeken om dit doel gezamenlijk met onze stakeholders te bereiken.

⁷ Insluiting op de eigen kamer gebeurt nu al erg vaak, zo blijkt ook uit de eerste evaluatie van de Wvvggz: het aantal insluitingen van cliënten met een zorgmachtiging in 2021 betrof 58.500. Aantal separaties: 4.950; aantal afzonderingen: 2.975; aantal insluitingen in EBK: 2.800; aantal insluitingen in eigen kamer: 44.950.