

De gevolgen van separatie

Separatie is een zeer ingrijpende maatregel. Cliënten omschreven deze vorm van insluiting als 'een afschuwelijke nachtmerrie' of 'leven in een hel'. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het opgesloten en alleen gelaten worden niet zelden leidt tot verergering van angsten, depressie, psychose of tot suïcidaliteit. En hoewel separatie nooit mag worden toegepast als straf, ervaren mensen die het ondergaan het vaak wel zo.

Rol van de inspectie

In Nederland werden in het verleden verhoudingsgewijs meer psychiatrische patiënten gesepareerd tijdens een opname dan in Europa en elders in de wereld. In 2004 stelden GGZ-instellingen die aangesloten waren bij de brancheorganisatie GGZ Nederland zichzelf tot doel om jaarlijks het aantal en de duur van separaties met 10 procent terug te dringen. Dit leidde de laatste jaren tot een vermindering van het aantal separaties. In 2008 werd 11,8 procent van het totaal aantal opgenomen patiënten gesepareerd. In 2012 was dat 6,5 procent. Ook het gemiddeld aantal uren separatie daalde in die jaren. Toch constateerde de inspectie in haar thematisch onderzoek naar het terugdringen van separeren (2008-2011) dat de doelstelling van het veld om jaarlijks het aantal en de duur van separaties met 10 procent terug te dringen niet was gehaald.

De Inspectie kondigde daarom in haar rapport eind 2011 aan om meer toezicht op de praktijk te houden. Samen met het veld stelde zij een toetsingskader vast met daarin vier normen waaraan moest voldoen als separatie werd toegepast. De Inspectie onderzocht zelf aan de hand van dit toetsingskader of GGZ-instellingen voldeden aan de vier normen. De Inspectie vroeg zich na afloop van dit onderzoek af of wel alle GGZ-instellingen hun verantwoordelijkheid nemen en voldoende gemotiveerd zijn om separatie terug te dringen. Zie hiervoor de bijlage "GGZ-instellingen investeren in terugdringen van separatie; verdere acties nodig om ambities te halen."

Tot ons groot ongenoegen heeft de Inspectie de werkwijze losgelaten om zelf onderzoek te doen bij zorgaanbieders. Ze kiest nu voor een werkwijze waarbij zorgaanbieders zelf mogen onderzoeken in hoeverre zij voldoen aan de normen. Dit rapporteren zij aan de Inspectie. MIND vindt het onbegrijpelijk dat de Inspectie deze terugtrekkende beweging heeft gemaakt.

Gebrek aan registratie dwang

Steeds meer mensen worden gedwongen 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 van de rechtspraak). Aan goede registratie van toepassingen van dwangmaatregelen ontbreekt het echter op dit moment. Sinds 2012 worden er geen cijfers meer openbaar gemaakt. Sinds 2016 wordt er überhaupt geen data meer centraal aangeleverd. Om te komen tot een goede aanpak van gedwongen opnames en dwangmaatregelen is een analyse nodig. Lees voor meer informatie de brief van hoogleraren en onderzoekers in de psychiatrie.

MIND vraagt om de volgende acties:

1. Laat een onafhankelijk onderzoek uitvoeren nodig naar het geweld van politie en mensen met psychische aandoeningen.
2. De Inspectie van Gezondheid moet een pro-actieve houding hebben ten aanzien van dit onderwerp. Ze moet niet alleen afgaan op informatie die een zorgaanbieder over zichzelf rapporteert. Maar ook op zoek gaan naar andere informatiebronnen, zoals gesprekken met cliënten en hun naasten. Hiertoe moet de inspectie gefaciliteerd worden. Meldingen van naasten en cliënten of ernstige calamiteiten als dwang, mishandeling, suïcide moet direct worden opgepakt en serieus en op onafhankelijke wijze door het IGZ worden onderzocht.
3. De cijfers over toepassing dwangmaatregelen van 2012 tot en met 2016 moeten alsnog openbaar worden gemaakt zodat we kunnen zien hoe de landelijke ontwikkelingen zijn. Hierover maken we ons zorgen, aangezien er meer dwangopnames plaatsvinden.
4. Op dit moment is de AMVB over beleid- en toezichtsinformatie van de Wet Verplichte GGz in ontwikkeling. Hierin moet worden geborgd dat dwangmaatregelen goed geregistreerd worden. Jaarlijks moet deze informatie openbaar worden gemaakt. MIND eist een transparant ontwikkelproces van de AMVB. Cliënten- en familieorganisaties moeten, net als bij de AMVB over ambulante dwang, de kans krijgen om mee te denken. Deze casus laat zien hoe belangrijk het is dat dit niet een in een doofpot gestopt kan worden.