

Vergaderjaar 2010–2011

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 121

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 april 2011

Op 8 maart 2011 heb ik een plan van aanpak ten behoeve van «complexe zorg aan cliënten met probleemgedrag» naar de Tweede Kamer gezonden (kamerstuk 24 170, nr. 119). In dit plan van aanpak staan drie elementen centraal:

- a) Het verbeteren van de positie van de jongeman «B» (wiens naam ik niet noem omdat hij zelf heeft aangegeven niet blij te zijn met de publiciteit rond zijn persoon);
- b) Het monitoren van de zorg aan cliënten met vergelijkbare problematiek; en
- c) Het instellen van een denktank met als opdracht te verkennen hoe schijnbaar perspectiefloze situaties kunnen worden vlotgetrokken zodat voornoemde cliënten zich zoveel mogelijk in vrijheid kunnen bewegen.

Met deze brief wil ik u over de huidige stand van zaken informeren.

Verbetering positie B

Zoals u via de media hebt kunnen vernemen gaat B binnenkort verhuizen naar ASVZ. Het op mijn verzoek ingestelde team van deskundigen rondom zijn situatie heeft advies gegeven om in zijn situatie weer perspectief te brengen. De verhuizing sluit daar goed bij aan. Soms kan een problematische situatie namelijk worden doorbroken door op een andere plaats opnieuw te beginnen. Daar komt bij dat ASVZ met een andere behandelmethode werkt. Bij deze methode worden vrijwel geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast. De verwachting is dat zijn leefsituatie stap voor stap kan worden verbeterd. De moeder van B heeft daarom tot de verhuizing besloten.

Monitoren van de zorg aan cliënten met vergelijkbare problematiek

Ik heb een quick scan laten uitvoeren naar het aantal cliënten binnen de gehandicaptenzorg dat in vergelijkbare omstandigheden als B verkeert. Het gaat daarbij om cliënten die regelmatig worden afgezonderd (of in afzondering leven) en/of gefixeerd worden; zodanig dat deze vrijheidsbeperkende maatregelen van dominante invloed zijn op hun dagelijkse leven; en voor wie perspectief op verbetering vooralsnog ontbreekt. Het gaat daarbij om circa 40 gevallen, en mogelijk iets minder. Bij al deze mensen zullen de routes worden verkend die naar een beter leven met meer vrijheid leiden, net als bij B.

Voorts zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar tweede fase toezicht de instellingen/locaties waar deze cliënten verblijven met prioriteit gaan bezoeken.

De denktank complexe zorg

De denktank complexe zorg is inmiddels geïnstalleerd. Als leden zijn benoemd:

- de heer prof. dr. L. M. G. Curfs: hoogleraar verstandelijk gehandicapten Universiteit Maastricht/Gouverneur Kremers centrum, tevens voorzitter;
- de heer drs. F. A. Scholte: arts verstandelijk gehandicapten en voorzitter van de European Association Intellectual Disability Medicine;
- mevrouw drs R. de Wit: bestuurder CCE Nederland;
- mevrouw drs. J. Kingma: arts verstandelijk gehandicapten en stafleid van de AVG-opleiding Erasmus MC Rotterdam;
- de heer drs. F. van der Linden: manager 's Heerenloo;
- mevrouw drs. J. Haverschmidt: gz psycholoog bij de Hartekampgroep;
- de heer prof. dr. C. Hertogh: hoogleraar ethiek voor de zorg aan kwetsbare ouderen;
- de heer drs. J. Fidler: bestuurder bij Ipse de Bruggen;
- mevrouw C. de Kimpe: ouder cliënt na voordracht van platform VG;
- de heer J. Terlouw: directeur KansPlus/platform VG;
- de heer W. Westveer: directeur LFB, na voordracht van LFB.

Mevrouw drs. L. P. Claessen: programmaleider gehandicaptenzorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg zal als waarnemer bij de bijeenkomsten van de denktank aanwezig zijn.

Voor de samenstelling van de denktank heb ik personen benaderd met diverse achtergronden en vanuit verschillende geledingen van de maatschappij.

De uitwerking van de ideeën van de denktank zal vragen om specifieke deskundigheid. Bovendien is het voor het ontwikkelen van een nieuwe manier van werken onontbeerlijk te innoveren en te experimenteren. Daartoe is het nodig tevens personen met relevante ervaring en deskundigheden uit andere sectoren zoals het bedrijfsleven aan te trekken. Op initiatief van de voorzitter zullen dan ook werkgroepen worden ingesteld, waarin deze personen hun specifieke ervaring en deskundigheden kunnen inbrengen. De denktank zal ook de vele en uiteenlopende reacties van wetenschappers, therapeuten, (ervarings)deskundigen en onderzoekers analyseren en bezien of en hoe deze tot verbeteracties kunnen leiden.

De denktank wordt in eerste instantie voor ten hoogste twee jaar ingesteld en zal een jaar na aanvang van zijn werkzaamheden een tussenrapportage uitbrengen. Ik zal u te gelegener tijd over de uitkomsten hiervan informeren.

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