

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.minvws.nl

**Ons kenmerk**  
CZ/CGGZ-2927603

**Bijlagen**

Datum 18 mei 2009  
Betreft Kamervragen

**Uw brief**  
19 maart 2009

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de Minister voor Jeugd en Gezin en de  
Staatssecretaris van Justitie, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden  
Bouwmeester en Bouchibti (beiden PvdA) over kinderen van ouders in de geestelijke  
gezondheidszorg (GGZ) en de forensische GGZ (ingezonden 19 maart 2009).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Bouwmeester en Bouchibti over kinderen van ouders in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en forensische GGZ (ingezonden 19 maart 2009).

Vraag 1.

Bent u bekend met de cijfers van het Trimbos instituut, waaruit blijkt dat in Nederland meer dan 800.000 ouders met (gediagnosticeerde) psychiatrische problemen zijn, deze mensen gezamenlijk 1,6 miljoen kinderen onder de 22 jaar hebben, waarvan 33 procent ernstige en langdurige problemen krijgt en 33 procent kortdurende en minder ernstige problemen?

Vraag 2.

Deelt u de mening dat deze cijfers zorgwekkend zijn?

Vraag 5.

Heeft u zicht op de omvang van problemen bij kinderen in verband met het psychiatrisch probleem van de ouders zichtbaar zijn, kan een behandelaanbod via de jeugd GGZ of jeugdzorg plaatsvinden, en er vanuit het werkveld signalen komen dat de afstemming tussen de jeugdzorg / jeugd GGZ en de volwassenzorg niet optimaal verloopt? Zo ja, deelt u de zorg en op welke manier kunt u verbetering stimuleren?

Antwoord op vraag 1, 2 en 5.

Ik ben bekend met de cijfers van het Trimbos instituut betreffende het aantal ouders van meer dan 800.000 met gediagnosticeerde psychiatrische problematiek die gezamenlijk meer dan 1,6 miljoen kinderen onder de 22 jaar hebben. Deze aantallen zijn gebaseerd op de bevolkingsstudie Nemesis (uitgevoerd in 1996 - 1999) naar de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Eén op de drie van deze jongeren ontwikkelt zelf vroeg of laat ernstige problemen. Ik ben niet bekend met het percentage van 33 procent dat kortdurende en minder ernstige problemen krijgt. De aard van de problemen van de kinderen hangt af van de leeftijdsfase en verschilt per kind. Ik deel uw mening dat deze cijfers zorgwekkend zijn met name omdat de signalering van deze problematiek nog niet altijd toereikend is (zie het antwoord op vraag 6).

Voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen bestaat behandelaanbod via de (jeugd) ggz en via de jeugdzorg.

Het verbeteren van de aansluiting van de jeugd ggz en de volwassenen ggz heeft ook continu de aandacht van de sector. In dit verband verwijs ik ook naar de code voor het melden van kindermishandeling voor de ggz, die GGZ Nederland in samenspraak met ggz-instellingen heeft ontwikkeld en die GGZ Nederland in mei 2008 aan ggz-instellingen heeft aangeboden. De code is gericht op het ontwikkelen van vaardigheden om kindermishandeling te signaleren, het probleem bespreekbaar te maken en (vermoedens van) kindermishandeling te melden bij bureau jeugdzorg/AMK.

Vraag 3.

Is van alle volwassen personen die in de GGZ en forensische psychiatrie verblijven bekend of zij ouder of voogd zijn van één of meer kinderen en wie voor hen zorgt? Zo ja, hoeveel zijn dit er? Zo nee, waarom is dit niet bekend?

Antwoord op vraag 3.

Er is geen centraal registratiesysteem met gegevens van volwassen patiënten uit de (forensische) psychiatrie over eventueel ouderschap of voogdij van kinderen van de patiënt. Er zijn ook geen centraal geregistreerde gegevens over de eventuele verzorgers van de kinderen van die patiënten.

In het kader van de (forensische) psychiatrische behandeling van de ouder/patiënt zal in het algemeen naar de gezinssituatie en naar de gezinssamenstelling van de ouder/ patiënt worden gevraagd. Voor zover deze gegevens beschikbaar zijn, in bijvoorbeeld individuele behandelingsplannen, zijn deze niet op geaggregeerd niveau beschikbaar. Om die reden is dan ook niet bekend om hoeveel kinderen het gaat.

Vraag 4.

Krijgen alle kinderen van ouders in de GGZ en forensische psychiatrie een preventieve check op de mogelijke schadelijke gevolgen die psychiatrische problemen en afwezigheid als gevolg van detentie of opname van de ouder, op de ontwikkeling en opgroeisituatie van een kind kan hebben? Zo ja, waar blijkt dit uit? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 4.

Niet alle kinderen van ouders die in (forensische) psychiatrische behandeling zijn, krijgen 'automatisch' en ongevraagd een preventieve check op de eventuele gevolgen voor de ontwikkelings- en opgroeisituatie van het betreffende kind. Over de situatie van de gedetineerde (verzorgende) ouder wordt uw Kamer voor het zomerreces door de Minister voor Jeugd en Gezin apart geïnformeerd naar aanleiding van de motie Bouwmeester c.s. (Kamerstukken II, 2008/09, 31 700 XVII, nr. 19).

De enkele omstandigheid dat één van de ouders van het kind in (forensische) psychiatrische behandeling is, hoeft niet tot gevolg te hebben dat het kind daarvan problemen ervaart in zijn (mentale) ontwikkeling of zijn opgroeisituatie. Weliswaar is de kans groter dat kinderen van ouders met psychiatrische problematiek zelf ook een psychische stoornis krijgen, maar of dit wel of niet tot problemen leidt hangt af van meerdere factoren, zoals bijvoorbeeld de wijze waarop de opvoeding en begeleiding rondom het kind georganiseerd is en de mate waarin andere familieleden in het gezin voldoende in staat zijn om het kind op te voeden en een veilige omgeving te bieden.

Vraag 6.

Is het aanbod aan preventie en signalering in voldoende mate beschikbaar via bijvoorbeeld het KOPP-project om problemen te voorkomen? Zo ja, waar blijkt dat uit? Hoeveel kinderen worden via KOPP en andere preventieve activiteiten bereikt?

Antwoord op vraag 6.

Het aanbod voor kinderen van ouders met psychische problematiek is voldoende gevarieerd en in voldoende mate beschikbaar.

De signalering van de problemen is echter niet altijd toereikend. Dit blijkt uit de rapportage 'Aard en omvang van GGZ preventie 2007' (in druk) van het Trimbos instituut. Het veld werkt wel aan een verbetering van de signalering. In dit verband wijs ik op de code voor het melden van kindermishandeling voor de ggz.

Niet aannemelijk is dat het preventie-aanbod en de signalering voldoende zijn om problemen bij kinderen van ouders met psychische of psychiatrische problemen in alle gevallen te voorkomen.

Uit informatie van het Trimbos instituut blijkt dat in 2007 in totaal meer dan 5000 kinderen bereikt zijn met de verschillende KOPPinterventies. Het aanbod via internet, door middel van de interventie 'KOPstoring' van het Trimbos instituut bereikte in 2008 in totaal bijna 14.000 kinderen.

De aantallen kinderen die via andere preventieve activiteiten dan KOPP-interventies bereikt worden, zijn niet bekend.

Vraag 7.

Op welke manier komen kinderen van ouders met psychische / psychiatrische problematiek in beeld, waar geen diagnose is gesteld, en welk aanbod van preventie en signalering is er voor hen?

Antwoord op vraag 7.

Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek bij wie geen diagnose is gesteld, komen niet via de professionele hulpverlening van de ouder in contact met voor hun bedoelde hulpverlening. Voor deze kinderen geldt het zelfde preventieve aanbod en signalering als voor kinderen van ouders bij wie wél een diagnose is gesteld.

Bij preventie en signalering van deze doelgroep spelen de Centra voor Jeugd en Gezin (via bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg) een belangrijke rol. Zij zien immers vrijwel alle kinderen. Wanneer ondersteuning noodzakelijk is levert het Centrum voor Jeugd en Gezin die zoveel mogelijk zelf. Waar nodig schakelt het Centrum voor Jeugd en Gezin andere, meer gespecialiseerde hulpverleners in.

Vraag 8.

Is het u bekend dat, indien een ouder uit schaamte, onwil, gebrek aan ziekte-inzicht of anderszins niet wil spreken over de psychiatrische problematiek, er preventief geen gesprek kan plaatsvinden en daarmee geen hulp kan worden geboden? Zo ja, hoe beoordeelt u deze situatie?

Antwoord op vraag 8.

Ouders zijn in het algemeen de wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen, tenzij er andere personen zijn benoemd tot wettelijke vertegenwoordigers, zoals bijvoorbeeld een voogd. Dit houdt in dat ouders bevoegd zijn om beslissingen te nemen voor hun minderjarige kinderen, ook op het gebied van medische (preventieve) behandelingen.

Dit geldt ook voor ouders die lijden aan een somatische ziekte of psychiatrische aandoening; zij zijn de bevoegde personen die toestemming moeten geven voor de behandeling voor hun minderjarige kind. Dit houdt in dat indien de ouders toestemming weigeren voor de behandeling van hun kind, er geen behandeling of preventieve interventie bij hun kind kan plaatsvinden.

In voorkomende gevallen kan een ondertoezichtstelling worden aangevraagd.

Vraag 9.

Acht u het wenselijk de opvang en wijze van communicatie tussen ouder en kind op te nemen als vast onderdeel in een behandelingsplan van de ouder?

Antwoord op vraag 9.

De wijze waarop invulling wordt gegeven aan het behandelingsplan is een vraag die door de beroepsgroepen zelf beoordeeld moet worden.

Het lijkt mij echter wenselijk dat de opvang en de wijze van communicatie tussen ouder en kind meegenomen worden in de besprekingen rond het opstellen van een behandelingsplan van de ouder.