

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres

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 98 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
CZ-U-3062865

Bijlage(n)
2

**Aantal pagina's incl.
bijlage(n)**

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

Datum 18 mei 2011
Betreft Beantwoording kamervragen leden Bouwmeester (PvdA)
2011Z08554 , Bruins Slot en Van Toorenburg (beiden
CDA) 2011Z08671

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Bouwmeester (PvdA), Bruins Slot en Van Toorenburg (beiden CDA) over 'tekortschietende hulp aan psychiatrische patiënten' gesteld naar aanleiding van het krantenartikel 'Zoon was een tijdbom' (2011Z08554 en 2011Z08671)

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

2011Z08554

Ons kenmerk
CZ-U-3062865

Vragen van het lid Bouwmeester (PvdA) aan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over tekortschietende hulp aan psychiatrische patiënten. (Ingezonden 21 april 2011)

1.

Bent u op de hoogte van het feit dat er in Nederland psychiatrische patiënten rondlopen die geen professionele hulp ontvangen, terwijl de sociale omgeving (familie, vrienden) van de patiënt wel bij meerdere instanties om hulp heeft gevraagd? Zo ja, hoe beoordeelt u dit? Zo nee, waarom komen deze signalen niet bij u? 1)

Antwoord vraag 1.

Ik ben niet op de hoogte van alle gevallen, maar krijg wel brieven van familie van psychiatrische patiënten die mij aangeven dat zij soms moeilijk terecht kunnen bij hulpverleners.

2.

Indien de sociale omgeving van een psychiatrische patiënt signaleert dat deze persoon hulp nodig heeft, bij welke instanties kunnen zij nu terecht? Heeft de minister aanwijzingen in hoeverre deze instanties bij de gewone burger bekend zijn?

Antwoord vraag 2.

Familie of naastbetrokkenen kunnen in eerste instantie terecht bij de huisarts van de patiënt. Daarnaast bestaan er familievertrouwenspersonen. De familievertrouwenspersoon kan familie helpen contact te leggen met de hulpverlening of helpen bij klachten. Het is ook van belang dat er goed contact is tussen behandelaar van de patiënt en de familie of naastbetrokkenen. In de herziene versie Multidisciplinaire richtlijn voor schizofrenie staan voor de behandelaar meerdere aanwijzingen hoe familie te betrekken bij de behandeling.

In sommige regio's bestaan er bemoeizorgteams. Dit zijn (vaak gemeentelijk gefinancierde) sociaal verpleegkundigen die op basis van signalen bij mensen langsgaan om te proberen hen in zorg te krijgen. Familieleden kunnen deze professionals ook inschakelen.

Nederland kent bovendien op dit moment 75 FACT (Functionele Assertive Community Treatment) teams. Dit zijn outreachende behandelteams die psychiatrische patiënten in de wijk multidisciplinaire zorg en behandeling bieden. De patiënt wordt thuis opgezocht en in zorg gehouden waardoor gedwongen opnames en eventuele maatschappelijke overlast kunnen worden voorkomen. In FACT teams wordt indien nodig besloten een aparte familiebegeleider aan te wijzen om bijvoorbeeld een completer beeld te krijgen rondom de situatie van een cliënt.

De huidige Wet Bopz (Bijzondere opnemingswet psychiatrische ziekenhuizen) biedt voldoende aangrijpingspunten om iemand tegen zijn wil te laten opnemen als hij een direct gevaar vormt voor zichzelf en/of zijn omgeving. Er moet dan wel sprake zijn van een causaal verband tussen de psychische stoornis en het gevaar. Als laatste redmiddel staat het een ieder vrij een melding te doen bij het IGZ loket over tekortkomingen in de zorg.

3.
Heeft u in beeld bij welke instanties, bijvoorbeeld de politie, IGZ of GGD, mensen met een hulpvraag over een psychiatrische patiënt zich nu melden? Om hoeveel hulpvragen per jaar gaat dit? Wat wordt er met deze hulpvragen gedaan? Hoeveel klachten zijn hierover bekend?

Antwoord vraag 3.

Er zijn mij geen cijfers bekend van hulpvragen van familie of naastbetrokkenen omtrent psychiatrische patiënten.

4.
Deelt u de mening dat er, om misverstanden te voorkomen, één centraal meldpunt zou moeten zijn, dat herkenbaar is en waar krachten van professionals worden gebundeld? Zo ja, per wanneer wordt dit meldpunt opgezet? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 4.

Nee, ik deel deze mening niet. Eén centraal meldpunt is wel herkenbaar maar kan ook zorgen voor een extra schakel in de zorgketen. Familie kan beter direct melden bij een huisarts, die vervolgens voor goede zorg en doorverwijzing kan zorgen.

5.
Vindt u het wenselijk dat bij een melding van verwarde mensen de politie wordt gebeld en niet de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)? Wat is het effect van de inschakeling van de politie op de geestelijke toestand van de patiënt? Zou het niet beter zijn als de GGZ direct wordt ingezet?

Antwoord vraag 5.

Wanneer er sprake is van overlast, onveiligheid en openbare ordeproblematiek heeft de politie in eerste instantie de verantwoordelijkheid om geëigende maatregelen te nemen. Altijd direct de GGZ inschakelen zou ook een onnodige druk op de GGZ leggen. De politie tracht bij personen van wie bekend is dat zij psychische problematiek hebben eerst contact te zoeken met de huisarts. Ook kan de crisisdienst van de GGZ worden ingeschakeld. In 2003 is door GGZ Nederland en de Raad van Hoofdcommissarissen een convenant ondertekend betreffende de opvang, begeleiding en behandeling van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek. Hoewel in het convenant staat aangegeven dat de crisisdienst de complete beoordeling binnen zes uur moet afhandelen reageert de crisisdienst in 80% van de gevallen binnen twee uur op een (telefonisch) verzoek om bijstand. In overige gevallen garanderen zij aanwezigheid binnen maximaal drie uur. Het convenant wordt daarom uiterlijk in januari 2012 herzien.

6.
Is het waar dat het onder dwang meenemen van de patiënt enkel mag worden uitgevoerd door de politie en deze vervolgens op het politiebureau de GGZ crisisdienst moet inschakelen? Bepaalt de politie welke GGZ organisatie de crisisdienst in de regio uitvoert? Is het waar dat de politie de eerste beoordeling doet over wat een verward persoon aan hulp nodig heeft? Waarom niet de GGZ, die ervoor is opgericht?

Antwoord vraag 6

Op grond van de Politiewet heeft de politie de taak te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven. Als er sprake is van overlast, onveiligheid of openbare ordeproblematiek zal de politie dus de eerste zijn die ter plaatse is. De politie kan vervolgens de crisisdienst inschakelen. Hiervoor hoeft de persoon niet altijd naar het politiebureau te worden gebracht. De politie bepaalt niet welke GGZ organisatie de crisisdienst in de regio uitvoert. Op grond van de WTZi (Wet toelating zorginstellingen) garandeert de overheid in ieder geval één crisisdienst in de regio. Wie dit levert is aan verzekeraars en instellingen zelf.

Ons kenmerk
CZ-U-3062865

7.

Wat is de voortgang van de onderhandeling tussen politie en GGZ over een convenant dat de opsluiting van psychiatrische patiënten zou moeten voorkomen en in uiterste nood beter moet vormgeven? Kunt u het definitieve convenant naar de Kamer sturen?

Antwoord vraag 7.

Het convenant wordt op dit moment herzien en zal uiterlijk in januari 2012 verschijnen. Ik zal het definitieve convenant op termijn naar de kamer sturen.

1) De Telegraaf: 16 april 2011: 'Ewout was een tijdbom'

2011Z08671

Ons kenmerk
CZ-U-3062865

Vragen van de leden Bruins Slot en Van Toorenburg (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over het bericht "Zoon was een tijdbom, er moet een plek komen waar ouders help kunnen zeggen" (ingezonden 22 april 2011)

1.

Heeft u kennisgenomen van het bericht "Zoon was een tijdbom, er moet een plek komen waar ouders help kunnen zeggen?"

Ja.

2.

Hoeveel gevallen zijn bekend van mensen die wel vrijwillig psychische hulp willen hebben, maar van hulpverlenende instanties geen zorg aangeboden krijgen?

Antwoord vraag 2.

Daar zijn geen cijfers over bekend. Wel bestaan er wachtlijstcijfers in de GGZ. Ik verwijs hiervoor naar de trendrapportage GGZ 2010 die ik in januari 2011 naar uw Kamer heb gestuurd (TK, 2010-2011, 25424 nr 110).

3.

Wat zijn de achterliggende oorzaken dat zulke vrijwillige hulpvragers tussen wal en schip vallen bij hulpverlenende instanties die zich bezighouden met het verlenen van geestelijke gezondheidszorg of het signaleren van maatschappelijke onrust zoals de huisarts en de politie?

Antwoord vraag 3.

Achterliggende oorzaken kunnen zijn het feit dat patiënten geen indicatie hebben voor opname, dat er contra-indicaties zijn voor een opname (denk aan verslavingsproblematiek, extreme agressie, verstandelijke handicap) of eventueel het feit dat er sprake is van een wachtlijst waardoor de patiënt misschien niet direct kan worden opgenomen of ambulantly kan worden behandeld. Er moet dan geen sprake zijn van een acuut gevaar. Bij patiënten met een machtiging in het kader van de Wet bopz geldt een opnameplicht voor instellingen.

4.

Welke mogelijkheden hebben familieleden en naasten bij hulpverlenende instanties om alarmsignalen over het psychisch welzijn van mensen af te geven?

Antwoord vraag 4.

Zie ook antwoorden Kamervragen lid Bouwmeester (ingezonden 21 april 2011). Familie of naastbetrokkenen kunnen in eerste instantie terecht bij de huisarts van de patiënt. Daarnaast bestaan er familievertrouwenspersonen. De familievertrouwenspersoon kan familie helpen contact te leggen met de hulpverlening of helpen bij klachten. Het is ook van belang dat er goed contact is tussen behandelaar van de patiënt en de familie of naastbetrokkenen. In de herziene versie Multidisciplinaire richtlijn voor schizofrenie staan voor de behandelaar meerdere aanwijzingen hoe familie te betrekken bij de behandeling.

In sommige regio's bestaan er bemoeizorgteams. Dit zijn (vaak gemeentelijke gefinancierde) sociaal verpleegkundigen die op basis van signalen bij mensen

langsgaan om te proberen hen in zorg te krijgen. Familieleden kunnen deze professionals ook inschakelen.

Ons kenmerk
CZ-U-3062865

Nederland kent bovendien op dit moment 75 FACT (Functionele Assertive Community Treatment) teams. Dit zijn outreachende behandelteams die psychische patiënten in de wijk multidisciplinaire zorg en behandeling bieden. De patiënt wordt thuis opgezocht en in zorg gehouden waardoor gedwongen opnames en eventuele maatschappelijke overlast kunnen worden voorkomen. In FACT teams wordt indien nodig besloten een aparte familiebegeleider aan te wijzen om bijvoorbeeld een completer beeld te krijgen rondom de situatie van een cliënt. De huidige Wet Bopz (Bijzondere opnemingspsychiatrische ziekenhuizen) biedt voldoende aangrijpingspunten om iemand tegen zijn wil te laten opnemen als hij een direct gevaar vormt voor zichzelf en/of zijn omgeving. Er moet dan wel sprake zijn van een causaal verband tussen de psychische stoornis en het gevaar. Als laatste redmiddel staat het een ieder vrij een melding te doen bij het IGZ loket over tekortkomingen in de zorg.

5.

Welke manieren zijn er voor familie en naasten om met lotgenoten in contact te komen die familielid of naasten zijn van iemand met een psychische stoornis?

Antwoord vraag 5.

Familieleden of naasten van iemand met een psychische stoornis kunnen veel informatie krijgen. Voorbeelden zijn www.familievan.nl, www.labyrint-in-perspectief.nl, www.balansdigitaal.nl, www.ypsilon.org. Daarnaast heeft het Trimbos-instituut diverse cursussen ontwikkeld ter ondersteuning van familie en mantelzorgers. Dit zijn onder andere de cursussen 'psychische problemen in de familie', 'omgaan met borderline en 'omgaan met mensen met een depressie en psycho-educatie voor familieleden van mensen met schizofrenie'.

6.

Hoe kunnen familie en naasten meer informatie krijgen, of hun ervaringen delen met deskundigen over de cliënt die ambulante zorg ontvangt?

Antwoord vraag 6.

Het delen van informatie over de behandeling valt onder het beroepsgeheim. Dit wil echter niet zeggen dat er helemaal geen informatie kan worden gegeven over de patiënt. In de nieuwe multidisciplinaire richtlijn schizofrenie staan bijvoorbeeld aanwijzingen hoe de behandelaar de familie kan betrekken bij de behandeling. Al een aantal jaar bestaat ook de 'modelregeling betrokken omgeving'. Het doel van de modelregeling is het geven van richtlijnen voor de omgang en communicatie met naastbetrokkenen door ggz-instellingen. Duidelijke afspraken en goede communicatie tussen cliënt, naastbetrokkenen en ggz-instellingen dragen bij aan de kwaliteit van zorg.

7.

In hoeverre kan een meldpunt bijdragen aan een effectieve oplossing?

Ons kenmerk
CZ-U-3062865

Antwoord vraag 7.

Ik ben niet voor het opzetten van een meldpunt. Eén centraal meldpunt is wel herkenbaar maar kan ook zorgen voor een extra schakel in de zorgketen. Familie kan beter direct melden bij een huisarts, die vervolgens voor goede zorg en doorverwijzing kan zorgen.

8.

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat mensen die hulp nodig hebben die hulp ook daadwerkelijk en tijdig krijgen?

Antwoord vraag 8.

Ik ben van mening dat mensen nu al de hulp krijgen die zij nodig hebben. Het systeem is in ieder geval zo ingericht dat zij dit kunnen krijgen. Uiteraard kan er altijd wat worden verbeterd. De invoering van de nieuwe wet verplichte GGZ zie ik als een goede mogelijkheid om ook meer gedwongen ambulante zorg te bieden zodat opname niet altijd noodzakelijk is.

1) De Telegraaf, 'Zoon was een tijdbom, er moet een plek komen waar ouders help kunnen zeggen', 16 april 2011

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Bouwmeester (PvdA), ingezonden 21 april 2011 (vraagnummer 2011Z08554)