

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.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
100762-100145-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
14 oktober 2011

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

Datum 7 november 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over GGZ-instellingen die de familie van een patiënt buitenspel zet (2011Z20400).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over GGZ-instellingen die de familie van een patiënt buitenspel zet .
(2011Z20400)

1

Wat is uw reactie op de enquête van het meldpunt "Meld je zorg"1) waaruit blijkt dat GGZ-instellingen hun familiebeleid onvoldoende op orde hebben?

Uit de enquête blijkt dat de familie niet in alle gevallen bij de behandeling betrokken wordt. Familiebetrokkenheid in de GGZ vind ik belangrijk. De situatie dat een kind of partner wordt opgenomen in een instelling, zonder dat de familie weet waarvoor en op welke manier deze persoon wordt behandeld, is in principe niet wenselijk. Ik kan me voorstellen dat dit de betrokken familieleden of naasten verdriet doet. Een psychische stoornis ontstaat vaak niet van het ene op het andere moment, maar is veelal een langduriger proces. De naasten zijn hier in veel gevallen al jarenlang dagelijks mee geconfronteerd. Omdat ik de ontwikkeling van familiebeleid in de GGZ wil ondersteunen, heb ik deze enquête van het meldpunt actief ondersteund door een link hiernaar op te nemen op de overheidswebsite 'Dwang in de zorg'.

2

Deelt u de mening dat het betrekken van de familie/naasten de behandeling kan ondersteunen en het herstel zelfs kan versnellen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om de positie van de familie/naastbetrokkenen te verbeteren en ervoor te zorgen dat het wettelijk recht op informatievoorziening wordt nageleefd?

Ja, die mening deel ik. De ontwikkeling van een breed ingevoerd familiebeleid in de GGZ staat nog in de kinderschoenen. Steeds meer GGZ-instellingen onderkennen echter het belang om beleid op dit punt te ontwikkelen en tot uitvoering te brengen. Daarnaast worden methodieken en hulpmiddelen in het kader van preventie en betrokkenheid bij de behandeling ontwikkeld, zoals cursussen psycho-educatie voor familieleden en het werken met de triadekaart. Deze ontwikkelingen juich ik van harte toe.

Een wettelijk recht op informatievoorziening is geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Op basis van die wetgeving bestaan er uiteindelijk mogelijkheden om binnen de wettelijke regels het recht op informatievoorziening af te dwingen.

3

Hebben alle GGZ-instellingen in ons land een familiebeleid vastgelegd? Zo nee, waarom niet?

Nee, nog niet. Het belang van familiebeleid wordt in de sector wel onderkend. Het ontwikkelen en uitvoeren van beleid op dit punt duurt echter een aantal jaren. In de GGZ wordt hier hard aan gewerkt. Er zijn veel goede voorbeelden, maar tegelijkertijd is er nog veel te doen waar het familiebeleid betreft. Een aandachtspunt bij het zetten van verdere stappen is de privacy van de patiënt/cliënt en de wetgeving hierover, die de grenzen bepaalt van het contact tussen de familie en de hulpverlener en het beroepsgeheim van de hulpverlener.

4

Kunt u voorbeelden noemen van instellingen waar het familiebeleid goed is geregeld, de zogenaamde best-practices? Zo nee, waarom niet?

Ypsilon (de vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose) heeft een aantal GGZ organisaties afgelopen jaren genomineerd en een publieksprijs voor goed familiebeleid gegeven. Familieleden mogen vanaf 2012 hierover hun oordeel geven via www.familiester.nl. De vereniging wordt daarin gesteund door een klankbordgroep met vertegenwoordigers uit alle sectoren die voor de prijs van belang zijn, waaronder ook het Landelijk Platform GGz (LPGGz). Goede voorbeelden worden vanaf eind dit jaar op de website van dit platform vermeld en de beste voorbeelden worden met een familiester gehonoreerd. Initiatieven als de triadekaart (gericht op afspraken over familiebetrokkenheid) worden steeds breder ingevoerd in de GGZ. In deze kaart leggen patiënt/cliënt, familie en de behandelaar neer over welke taken zij het met elkaar willen hebben, hoe zij deze taken onderling verdelen, en welke afspraken zij maken over de uitvoering van deze taken en de ondersteuning hiervan. Er zijn al meer dan 10.000 triadekaarten verspreid.

Qua instellingen weet ik dat bijvoorbeeld GGnet het 2^e jaar ingaat met familiebeleid dat is gebaseerd op het gebruik van deze triadekaart. Daarnaast is Altrecht een voorbeeld van een instelling die familiebeleid hanteert en ook investeert om dit te verbeteren. GGZ inGeest is ook een instelling die begin dit jaar nieuwe richtlijnen voor familiebeleid heeft gepresenteerd.

5

Wat zijn de redenen dat meer dan de helft van de familie/naastbetrokkenen geen informatie krijgt over de diagnose, hoewel zij daar wettelijk recht op hebben?

Uit de uitkomsten van de enquête blijkt dat 49% van de familie of naasten wel informatie verkrijgt over de diagnose. 30 % van de familie of naasten krijgt deze informatie niet. 18% heeft deze informatie wel gekregen, maar die was niet duidelijk. Deze familieleden of naasten hebben niet allemaal een wettelijk recht op informatie. Ouders van minderjarige kinderen, mentoren, curatoren of bewindvoerders hebben dat wel. Zoals uit het persbericht over de enquête blijkt, zijn deze mensen met een wettelijk recht, ook al was dit maar een kleine groep mensen binnen de enquête, nauwelijks betrokken bij de behandeling. De redenen hiervoor kunnen divers zijn. Mogelijk zijn deze mensen en wellicht de behandelaars niet afdoende op de hoogte van het recht op informatie wat deze mensen hebben. Daarnaast komt in de ggz ook regelmatig de situatie voor dat een ggz-cliënt niet wil dat de familie wordt geïnformeerd over zijn of haar problematiek. Ik zal hieraan nadrukkelijk aandacht schenken op de website www.dwangindezorg.nl.

6

Deelt u de mening, dat het onzinnig is om via criteria van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars ondersteuning en informatievoorziening van en voor de familie/naasten te regelen? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Nee, die mening deel ik niet. In de bijlage van de inkoopgids 2012 is de indicatorenset familiebeleid opgenomen, ontwikkeld in opdracht van de LPGGz en

zorgverzekeraars Nederland (ZN). Dat geeft aan dat verzekeraars het belang van familiebetrokkenheid in de GGZ onderkennen.

In de komende jaren is de verwachting dat steeds meer zorgverzekeraars via hun inkoopbeleid actief hierop zullen gaan sturen. De verwachting is dat de kwaliteit van zorg verbetert en dat zorgkosten wellicht verminderen als sprake is van een goede samenwerking tussen familie, cliënt en hulpverlener.

7

Deelt u de mening, dat het een taak van de overheid is om informatievoorziening en ondersteuning voor en van de familie/ naasten te waarborgen in beleid voor GGZ-instellingen? Zo ja, hoe en op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

Vanuit het ministerie van VWS is de afgelopen jaren een belangrijke impuls gegeven aan familie betrokkenheid door de landelijke introductie van de familievertrouwenspersoon (fvp). Deze persoon is een vertrouwenspersoon, die familie en naasten van GGZ-patiënten/cliënten bijstaat. De belangen van familieleden en naasten zijn niet altijd dezelfde als die van de patiënt/cliënt: vandaar een aparte vertrouwenspersoon voor de familie. Volgens de planning zullen eind 2011 25 grote GGZ-instellingen beschikken over een familievertrouwenspersoon. Binnen de begroting van VWS is voor 2012 voor de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen € 1,08 mln beschikbaar. De financiering wordt steeds voor 1 jaar beschikbaar gesteld. Daarnaast is ook een landelijke telefonische hulplijn beschikbaar voor familieleden en naasten.

Verder overweeg ik om in het kader van de aanbidding van de nota naar aanleiding van het verslag en de nota van wijziging van de Wet verplichte GGZ een verplichting op te nemen om in zorgplannen afspraken vast te leggen over eventuele familiebetrokkenheid. Die afspraak kan overigens ook inhouden dat indien bijvoorbeeld sprake is van ernstige mishandeling, eventuele familiebetrokkenheid niet gewenst is of daar terughoudend mee wordt omgegaan.