

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2562

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).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 mei 2011).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Zoon was een tijdbom, er moet een plek komen waar ouders help kunnen zeggen?»¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

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

Antwoord 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, 25 424 nr. 110).

Vraag 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 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

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

misschien niet direct kan worden opgenomen of ambulante zorg 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.

Vraag 4

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

Antwoord 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.

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 opnemings 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.

Vraag 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 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».

Vraag 6

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

Antwoord 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.

Vraag 7

In hoeverre kan een meldpunt bijdragen aan een effectieve oplossing?

Antwoord 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.

Vraag 8

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

Antwoord 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.

Toelichting:

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