

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

## 1555

Vragen van het lid **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie) aan de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport over *wettelijke eisen aan de responstijd van de crisisdienst psychiatrie* (ingezonden 9 januari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 februari 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1395.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Psychiatrische hulp moet snel ter plekke zijn»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Waarom hebben politie, ambulance, verloskundigen, huisartsen en spoedeisende hulp wel een wettelijk vereiste bereikbaarheidsnorm, maar de crisisdienst van de psychiatrie niet?

Antwoord 2

In de Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi) zijn eisen met betrekking tot de toegankelijkheid van acute zorg (de 45-minutennorm) en eisen aan het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) vastgelegd. De acute geestelijke gezondheidszorg maakt hier onderdeel van uit, daar waar het acute zorg betreft met een hoge urgentie (A1). In dat geval is er sprake van een levensbedreigende situatie. De bereikbaarheidsnorm van 45 minuten betreft de totale tijd die nodig is om met een ambulance de plaats te bereiken waar de patiënt zich bevindt en vervolgens naar een spoedeisende hulp (SEH-)afdeling van een ziekenhuis te rijden. De deelnemers aan het ROAZ worden geacht er gezamenlijk voor te zorgen dat de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten niet in gevaar komt.

Daar waar specifieke psychiatrische expertise nodig is, kunnen huisarts en/ of SEH-arts de crisisdienst inschakelen. De politie kan ook de hulp inroepen van zorgverleners om verwijzing naar hulpverlening in gang te zetten.

Wat betreft de bereikbaarheid van een crisisdienst is een intentieverklaring vastgelegd in het sinds december 2011 herziene convenant tussen GGZ

<sup>1</sup> BRON: Trouw 8 december.

Nederland en de politie. Hierin staat dat een crisisdienst altijd reageert op een melding van de politie; uitgangspunt is dat er binnen tenminste 2 uur, of zoveel sneller als mogelijk, een medewerker van de crisisdienst ter plaatse is om de politie bij te staan. In de praktijk is gebleken dat dit al in 80% van de gevallen lukt. In de overige 20% van de gevallen lukt dat nog niet, maar kan de crisisdienst garanderen dat zij binnen 3 uur lijfelijk aanwezig is. In de praktijk gaat hier vaak directe, telefonische triage aan vooraf. Zo kunnen medische urgentie en belangen van betrokken hulpverleners afgewogen worden en kunnen de voorbereidingen voor eventuele verwijzing vlot opstarten. Dat betekent dat crisisdiensten zo nodig kortdurende opvang (laten) verzorgen (klinisch of ambulante). Dit alles biedt voldoende waarborg voor adequate zorg. Ik zie daarom op voorhand geen aanleiding om een specifieke (bereikbaarheids)norm voor de crisisdienst wettelijk te verankeren.

### Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat, wanneer problemen rondom agressiviteit bij een psychose niet ter plekke worden verholpen, deze problemen van agressie verschuiven naar ambulances, Spoedeisende Hulp (SEH)'s en de politie? Bent u bereid hier een oplossing voor te zoeken?

### Antwoord 3

Het is mij bekend dat het ziektebeeld van psychiatrische patiënten soms leidt tot agressief gedrag. Ik kan me goed voorstellen dat dit hulpverleners belast in de uitvoering van hun werk. In sommige gevallen zijn het patiënten die voldoen aan het zogenaamde gevaarcriterium uit de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). Hiermee onderscheiden zij zich van personen die bijvoorbeeld uit baldadigheid overlast geven in de openbare ruimte.

Voor wat betreft het omgaan met agressieve patiënten is de Arbeidsomstandighedenwet van belang. Deze biedt het algemeen juridisch kader waarbinnen de werkgever zijn verantwoordelijkheid voor het veiligheids- en gezondheidsbeleid van de werknemer dient uit te voeren. Werkgevers worden bij de uitvoering ondersteund door sociale partners en het kabinet.

Het omgaan met agressieve patiënten vraagt zowel om een goede samenwerking tussen betrokken zorgprofessionals als tussen zorgverleners en de politie. Het is aan het ROAZ om lokaal concrete afspraken te maken over acute zorg voor alle doelgroepen, rekening houdend met verschillen in urgentie van behandeling en specifieke patiëntkenmerken. Bij de organisatie van spoedeisende hulp wordt namelijk uitgegaan van een ketenbenadering. Nadere uitwerking hiervan is mogelijk binnen het recent afgesloten convenant tussen GGZ Nederland en de politie over onder andere sociale veiligheid van medewerkers. Medio 2012 zullen zij gezamenlijk een congres organiseren, waarbij het uitwisselen van regionale samenwerkingsvormen centraal staat. Daarnaast lopen er, onder de vlag van patiëntveiligheid, in de ggz verschillende initiatieven die agressie tegen hulpverleners moeten voorkomen.

Er gebeurt dus al veel en er zijn succesvolle aanpakken. Desondanks heeft 21,5 procent van de zorgwerknemers in 2010 te maken gehad met lichamelijk geweld van patiënten (CBS). Dat is ontoelaatbaar. Ik wil de noodzakelijke vermindering van agressie en geweld dan ook een extra impuls geven. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een actieplan. Sociale partners, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de minister van Veiligheid en Justitie (V&J) zijn betrokken bij dit plan. Het plan beoogt het beleid rond agressie zorgbreed, dus ook voor crisisdiensten, ambulances en de SEH's, te verbeteren. Daarbij zet ik nadrukkelijk in op samenwerking met de politie. Zeer binnenkort zal ik het plan aan uw Kamer aanbieden.

### Vraag 4 en 5

Deelt u de mening dat, wanneer er wettelijke eisen worden gesteld aan de bereikbaarheidsnorm van de crisisdienst, dit mede agressie tegen hulpverleners kan verlagen?

Bent u bereid een wettelijke norm te stellen aan de responstijd van de crisisdienst? Zo ja, wanneer kan dit worden geregeld? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4 en 5

Met hun convenant hebben GGZ Nederland en de politie in feite bevestigd dat de komst van medewerkers van de crisisdienst binnen tenminste 2 uur voor hen voldoende is om de acute klachten van een psychiatrische patiënt gezamenlijk adequaat aan te pakken. In combinatie met de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten voor acute gevallen met een hoge urgentie (A1) is er geen aanleiding om te veronderstellen dat partijen binnen het ROAZ onvoldoende in staat zijn om kwaliteit van zorg te waarborgen. Dat betekent dat een wettelijke verankering van een veldnorm voor de crisisdienst geen meerwaarde heeft.

Vraag 6

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden voor het algemeen overleg Dwang en Drang GGZ op 26 januari a.s.?

Antwoord 6

Bij deze alsnog voor het Algemeen Overleg van 1 maart a.s.