

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

735

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *achterstand bij jongeren met psychoses* (ingezonden 17 oktober 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 december 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 527.

Vraag 1

Kent u de berichten: «Mijn leven begint nu pas; Jongeren met psychoses lopen achterstand op,» en «Vroeg ingrijpen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3, 4, 5

Wat vindt u van de schokkende conclusies uit het onderzoek van het Trimbos instituut dat driekwart van de mensen die op jonge leeftijd een psychose gehad heeft geen betaald werk heeft, gevolgd opleidingen niet afrondt en dat slechts 18% een partner heeft? Deelt u de mening dat deze cijfers onacceptabel zijn en dat de positie van mensen die op jonge leeftijd een psychose hebben gehad verbeterd moet worden? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Wat vindt u van de conclusie uit het onderzoek dat er nog vaak te laat ingegrepen wordt bij patiënten met een psychose, waardoor het nog langer duurt voordat een patiënt zijn leven weer op de rails heeft en het heel vaak ook maar deels lukt weer volwaardig te functioneren in de maatschappij? Herinnert u zich uw antwoord op eerdere vragen uit over tekort schietende hulp aan psychiatrische patiënten waarin u aangeeft dat familie het beste naar de huisarts kan gaan die goede zorg en doorverwijzing kan regelen?² Wat vindt u van deze uitspraak, nu uit onderzoek blijkt dat dit nog veel te weinig gebeurt? Hoe gaat u er zorg voor dragen dat patiënten en naasten sneller hulp zoeken, maar dat ook hulpverleners – zoals de huisarts – zich meer proactief opstellen ten aanzien van mensen met (beginnende) psychiatrische problemen?

¹ «Mijn leven begint nu pas» de Telegraaf, 16 oktober 2012 en «Vroeg ingrijpen,» de Telegraaf, 16 oktober 2012

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr.2561

Herinnert u zich uw antwoord op een eerdere vraag waar de naasten van personen terecht kunnen wanneer zij constateren dat het met betrokkene niet goed gaat en er mogelijk psychiatrische problemen zijn?³ Deelt u de mening dat, ondanks bestaande maatregelen, het toch nog vaak te lang duurt voordat er hulp beschikbaar komt aan mensen met psychoses en dit vergaande effecten heeft op een goede behandeling en het leven van de patiënt? Zo ja, wat gaat u eraan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2, 3, 4 en 5

Een psychose is een zeer ernstige aandoening met vaak levenslange impact op de patiënt en zijn familie. Vroege signalering en interventie zijn essentieel om de kans op genezing te vergroten en de schadelijke gevolgen voor patiënt en zijn familie zo veel mogelijk te beperken. De huisarts speelt hierbij een sleutelrol: hij moet als eerst aanspreekpunt bedacht zijn op psychoses bij jongeren, bij vaststelling hiervan snel de juiste behandeling starten of iemand snel doorverwijzen naar meer gespecialiseerde hulpverleners. In het kader van het bestuurlijk akkoord heb ik afspraken gemaakt met veldpartijen, onder meer over het versterken van de rol van de huisarts en de ontwikkeling en versterking van de generalistische basis-ggz. Dit sluit nauw aan bij de behoefte aan vroege signalering en laagdrempelige interventies.

Daarnaast geldt dat volgens het Trimbos instituut er in het land steeds meer «Early Detection & Intervention»-teams bij ggz-instellingen komen. Deze teams richten zich op het screenen van jongeren, die zich bij de ggz melden voor bijvoorbeeld angst of depressie, om te kijken of er sprake is van een verhoogd risico op een psychose. Hiermee kunnen jongeren eerder naar de juiste hulp doorverwezen worden. Hoe eerder zij een adequate behandeling voor hun psychose krijgen, des te beter de prognose. Jongeren komen ook steeds vaker terecht bij een vroegpsychoseteam, waar zij gespecialiseerde hulp kunnen ontvangen.

Als schade door een psychose niet (helemaal) kan worden voorkomen, wordt geprobeerd de patiënt en zijn familie zo goed mogelijk te ondersteunen, te behandelen en te begeleiden. Mede daarom wordt de ggz-care naar de Zvw overgeheveld, zodat de geneeskundige zorg gewaarborgd blijft en waar mogelijk verbetert. Daarnaast, zo stelt het Trimbos instituut, is opkomst van (F)ACT-teams voor jongeren een goede ontwikkeling omdat jongeren met behulp van deze methodiek in staat zijn om hun dagelijks functioneren op school en werk weer op te pakken waardoor genezing en herstel bevorderd worden.

In het kader van het bestuurlijk akkoord wordt door veldpartijen ook gewerkt aan een plan van aanpak rondom destigmatisering.

Bovengenoemde beleidsinitiatieven zijn gericht op het zo goed mogelijk bereiken, behandelen en ondersteunen van de patiënt en zijn familie. Verder is er voor de familie van mensen met psychische problematiek die op zoek is naar informatie, hulp en ondersteuning sinds een paar jaar de familievertrouwenspersoon (fvp). De fvp is een vertrouwenspersoon die de familie van mensen met psychische problematiek bijstaat. In 2010 is de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) opgericht en van start gegaan. De LSFVP moet er voor zorgen dat er een landelijke dekking is voor de fvp binnen de ggz-instellingen. Op dit moment zijn in 35 GGZ-instellingen familievertrouwenspersonen (fvp-ers) werkzaam die families voorzien in advies, bijstand en informatie over de patiënt in de ggz. Voor families van mensen met psychische problematiek die op zoek zijn naar informatie, hulp en ondersteuning maar die geen toegang hebben tot een fvp via hun ggz-instelling of die nog niet in contact zijn met een ggz-instelling is de landelijke advies- en hulplijn ingesteld.

Vraag 6

Heeft u inmiddels in beeld bij welke instanties mensen met een hulpvraag voor een psychiatrische patiënt zich nu melden, om hoeveel hulpvragen per jaar dit gaat, en wat er met deze meldingen gedaan wordt? Zo ja, kunt u deze gegevens verstrekken? Zo nee, waarom heeft u dit niet onderzocht n.a.v. mijn vorige vragen?³ Gaat u dit alsnog doen om deze groep beter in beeld te krijgen?

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr.2561

Antwoord 6

Mensen met een hulpvraag voor een psychiatrische patiënt kunnen zich bij verschillende instanties melden, bijvoorbeeld: de huisarts, ggz-instelling, politie, IGZ, GGD. Landelijke registratie van het aantal mensen dat zich meldt met een hulpvraag voor een psychiatrische patiënt, is niet voorhanden. Ik acht het ook niet wenselijk om deze gegevens te gaan registreren. Niet alleen zal de administratieve lasten/registratiedruk toenemen met een landelijke registratie, ook moet gedacht worden aan de privacy van de patiënt. Gegevens over het aantal mensen dat voor hun psychische zorgvraag in behandeling zijn, zijn wel inzichtelijk.

Vraag 7

Hoe ziet u de rol van goede voorlichting over psychiatrische problemen en symptomen aan jongeren en ouders, scholen en onderwijsinstellingen om vroegsignalering te stimuleren? Deelt u de mening dat hier meer aandacht voor moet zijn?

Antwoord 7

Gezien het specifieke karakter van een psychose, een zeer ernstige psychiatrische aandoening met (vaak) grote en levenslange gevolgen voor alle betrokkenen, ligt algemene voorlichting over vroegsignalering van psychoses niet direct voor de hand. Het is ieders verantwoordelijkheid om gedrag dat opvalt en afwijkt van het gedrag dat de jongere normaal gesproken laat zien bespreekbaar te maken met de desbetreffende jongere en/of zijn of haar familie en hem/haar te ondersteunen bij het zoeken naar de juiste hulp. Als dergelijke problemen gesignaleerd worden, kunnen betrokkenen het beste hierover contact opnemen met hun huisarts. Ook docenten en leraren kunnen, als ze de indruk hebben dat er iets aan de hand is, het beste verwijzen naar de huisarts. Huisartsen en andere hulp- en zorgverleners dienen te beschikken over de juiste kennis en vaardigheden om deze problematiek te herkennen en zo nodig de juiste hulp in te schakelen.

Vraag 8

Deelt u de mening dat zorg en behandeling ten behoeve van jonge patiënten met psychoses erop gericht moet zijn om weer volledig en volwaardig te kunnen functioneren in de maatschappij, zodat jongeren weer een opleiding kunnen volgen, betaald werk kunnen verrichten en betere sociale relaties hebben? Zo ja, hoe gaat u dit stimuleren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Het spreekt voor zich dat zorg en behandeling van jonge patiënten met psychoses als doel moeten hebben om deze mensen zo snel mogelijk weer volledig en volwaardig in de maatschappij te laten functioneren. Hierbij dienen de behoefte(n) en mogelijkheden van de patiënt centraal te staan. Zie verder mijn antwoord op de vragen 2, 3, 4 en 5.

Vraag 9

Wat betekent het tekort aan antipsychotica voor jonge mensen met een psychose en hun behandeling?⁴

Antwoord 9

Indien er een tekort aan bepaalde antipsychotica bestaat, is dit een ongewenste situatie voor patiënten. Jonge mensen met psychosen dienen continu de vereiste medicatie te kunnen gebruiken. Verschillende betrokken partijen acteren derhalve samen binnen de eigen bevoegdheden en mogelijkheden, teneinde continuering van de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen zo veel mogelijk te waarborgen. Al enige tijd is het mij bekend dat er problemen zijn met de levering van bepaalde medicijnen zoals antipsychotica. Dit geldt bijvoorbeeld voor het geregistreerde antipsychoticum Semap (penfluridol). Door productieproblemen is dit geneesmiddel al langere tijd niet leverbaar.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft ten aanzien van het tekort aan Semap op 4 juni jongstleden een advies opgenomen op haar website om het middel terughoudend voor te schrijven opdat het zo lang

⁴ «Honderden medicijnen niet leverbaar», de Volkskrant, 12 oktober 2012

mogelijk beschikbaar zou blijven voor de meest kwetsbare patiëntengroep. Ik ga ervan uit dat behandelaars en apotheken dit advies hebben gevolgd. Door tussenkomst van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zijn de laatste partijen die in het buitenland op voorraad waren in Nederland beschikbaar gesteld, maar de registratiehouder heeft momenteel geen Semap meer in voorraad.

Inmiddels heeft een ander bedrijf van de Inspectie voor de Gezondheidszorg begin augustus toestemming gekregen om als alternatief het ongeregistreerde penfluridol (Acemap) af te leveren op basis van art. 3.17. van de Regeling Geneesmiddelenwet («leveren op artsenverklaring») zolang het geregistreerde product niet beschikbaar is. Acemap en Semap zijn vergelijkbaar, omdat beide middelen eenzelfde dissolutieprofiel hebben. Patiënten die Semap gebruiken kunnen in principe zonder problemen worden overgezet op Acemap.

Op de website www.Farmanco.nl worden de niet-beschikbaarheid van geneesmiddelen en de oorzaken daarvan dagelijks bijgehouden. Ook geeft de website informatie over de verwachte datum van beschikbaarheid, de farmaceutische substitutie en de farmacotherapeutische alternatieven.