

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

2561

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).

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

Vraag 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 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.

Vraag 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 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

¹ De Telegraaf: 16 april 2011: «Ewout was een tijdbom».

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 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 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 3

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

Vraag 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 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.

Vraag 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 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.

Vraag 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 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.

Vraag 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 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.