

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

## 2681

Vragen van de leden **Bouwmeester** en **Bouchibti** (beiden PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Jeugd en Gezin en de staatssecretaris van Justitie over *kinderen van ouders in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de forensische GGZ*. (Ingezonden 19 maart 2009)

1  
Bent u bekend met de cijfers van het Trimbosinstituut, waaruit blijkt dat in Nederland meer dan 800.00 ouders met (gediagnosticeerde) psychiatrische problemen zijn, deze mensen gezamenlijk 1,6 miljoen kinderen onder de 22 jaar hebben, waarvan 33% ernstige en langdurige problemen krijgt en 33% kortdurende en minder ernstige problemen?<sup>1</sup>

2  
Deelt u de mening dat deze cijfers zorgwekkend zijn?

3  
Is van alle volwassen personen die in de GGZ en forensische psychiatrie verblijven bekend of zij ouder of voogd zijn van één of meer kinderen en wie voor hen zorgt? Zo ja, hoeveel zijn dit er? Zo nee, waarom is dit niet bekend?

4  
Krijgen alle kinderen van ouders in de GGZ en forensische psychiatrie een preventieve check op de mogelijke schadelijke gevolgen die

psychiatrische problemen en afwezigheid als gevolg van detentie of opname van de ouder, op de ontwikkeling en opgroeisituatie van een kind kan hebben? Zo ja, waar blijkt dat uit? Zo nee, waarom niet?

5  
Heeft u zicht op de omvang van problemen bij kinderen in verband met het psychiatrisch probleem van de ouders zichtbaar zijn, kan een behandelaanbod via de jeugd GGZ of jeugdzorg plaatsvinden, en er vanuit het werkveld signalen komen dat de afstemming tussen jeugdzorg/ jeugd GGZ en de volwassenzorg niet optimaal verloopt? Zo ja, deelt u de zorg en op welke manier kunt u verbetering stimuleren?

6  
Is het aanbod aan preventie en signalering in voldoende mate beschikbaar via bijvoorbeeld het KOPP-project<sup>2</sup> om problemen te voorkomen? Zo ja, waar blijkt dat uit? Hoeveel kinderen worden via KOPP of andere preventieve activiteiten bereikt?

7  
Op welke manier komen kinderen van ouders met psychische/ psychiatrische problemen in beeld, waar geen diagnose is gesteld, en welk aanbod van preventie en signalering is er voor hen?

8  
Is het u bekend dat, indien een ouder uit schaamte, onwil, gebrek aan ziekte-inzicht of anderszins niet wil

spreken over de psychiatrische problematiek, er preventief geen gesprek kan plaatsvinden en daarmee geen hulp kan worden geboden? Zo ja, hoe beoordeelt u deze situatie?

9  
Acht u het wenselijk de opvang en wijze van communicatie tussen ouder en kind op te nemen als vast onderdeel in een behandelplan van de ouder?

<sup>1</sup> Trimbos-instituut, «Psychische stoornissen in Nederland»  
<http://www.trimbos.nl/default.asp?id=211&productId=488&back=1>

<sup>2</sup> Het KOPP-project is een preventieproject gericht op Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen en het KOV-project richt zich op Kinderen van ouders met Verslaving problemen.

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister voor Jeugd en Gezin en de staatssecretaris van Justitie (ontvangen 19 mei 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2233

1, 2 en 5  
Ik ben bekend met de cijfers van het Trimbos instituut betreffende het aantal ouders van meer dan 800.000 met gediagnosticeerde psychiatrische problematiek die gezamenlijk meer dan 1,6 miljoen kinderen onder de 22 jaar hebben. Deze aantallen zijn gebaseerd op de bevolkingsstudie Nemesis (uitgevoerd in 1996 – 1999)

naar de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Eén op de drie van deze jongeren ontwikkelt zelf vroeg of laat ernstige problemen. Ik ben niet bekend met het percentage van 33 procent dat kortdurende en minder ernstige problemen krijgt. De aard van de problemen van de kinderen hangt af van de leeftijdsfase en verschilt per kind. Ik deel uw mening dat deze cijfers zorgwekkend zijn met name omdat de signalering van deze problematiek nog niet altijd toereikend is (zie het antwoord op vraag 6).

Voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen bestaat behandelaanbod via de (jeugd) ggz en via de jeugdzorg. Het verbeteren van de aansluiting van de jeugd ggz en de volwassenen ggz heeft ook continu de aandacht van de sector. In dit verband verwijs ik ook naar de code voor het melden van kindermishandeling voor de ggz, die GGZ Nederland in samenspraak met ggz-instellingen heeft ontwikkeld en die GGZ Nederland in mei 2008 aan ggz-instellingen heeft aangeboden. De code is gericht op het ontwikkelen van vaardigheden om kindermishandeling te signaleren, het probleem bespreekbaar te maken en (vermoedens van) kindermishandeling te melden bij bureau jeugdzorg/AMK.

3  
Er is geen centraal registratiesysteem met gegevens van volwassen patiënten uit de (forensische) psychiatrie over eventueel ouderschap of voogdij van kinderen van de patiënt. Er zijn ook geen centraal geregistreerde gegevens over de eventuele verzorgers van de kinderen van die patiënten. In het kader van de (forensische) psychiatrische behandeling van de ouder/patiënt zal in het algemeen naar de gezinssituatie en naar de gezinssamenstelling van de ouder/patiënt worden gevraagd. Voor zover deze gegevens beschikbaar zijn, in bijvoorbeeld individuele behandelingsplannen, zijn deze niet op geaggregeerd niveau beschikbaar. Om die reden is dan ook niet bekend om hoeveel kinderen het gaat.

4  
Niet alle kinderen van ouders die in (forensische) psychiatrische behandeling zijn, krijgen «automatisch» en ongevraagd een preventieve check op de eventuele

gevolgen voor de ontwikkelings- en opgroeisituatie van het betreffende kind.

Over de situatie van de gedetineerde (verzorgende) ouder wordt uw Kamer voor het zomerreces door de Minister voor Jeugd en Gezin apart geïnformeerd naar aanleiding van de motie Bouwmeester c.s. (Kamerstukken II, 2008/09, 31 700 XVII, nr. 19).

De enkele omstandigheid dat één van de ouders van het kind in (forensische) psychiatrische behandeling is, hoeft niet tot gevolg te hebben dat het kind daarvan problemen ervaart in zijn (mentale) ontwikkeling of zijn opgroeisituatie. Weliswaar is de kans groter dat kinderen van ouders met psychiatrische problematiek zelf ook een psychische stoornis krijgen, maar of dit wel of niet tot problemen leidt hangt af van meerdere factoren, zoals bijvoorbeeld de wijze waarop de opvoeding en begeleiding rondom het kind georganiseerd is en de mate waarin andere familieleden in het gezin voldoende in staat zijn om het kind op te voeden en een veilige omgeving te bieden.

6  
Het aanbod voor kinderen van ouders met psychische problematiek is voldoende gevarieerd en in voldoende mate beschikbaar. De signalering van de problemen is echter niet altijd toereikend. Dit blijkt uit de rapportage «Aard en omvang van GGZ preventie 2007» (in druk) van het Trimbos instituut. Het veld werkt wel aan een verbetering van de signalering. In dit verband wijs ik op de code voor het melden van kindermishandeling voor de ggz. Niet aannemelijk is dat het preventie-aanbod en de signalering voldoende zijn om problemen bij kinderen van ouders met psychische of psychiatrische problemen in alle gevallen te voorkomen. Uit informatie van het Trimbos instituut blijkt dat in 2007 in totaal meer dan 5000 kinderen bereikt zijn met de verschillende KOPP-interventies. Het aanbod via internet, door middel van de interventie «KOPstoring» van het Trimbos instituut bereikte in 2008 in totaal bijna 14.000 kinderen. De aantallen kinderen die via andere preventieve activiteiten dan KOPP-interventies bereikt worden, zijn niet bekend.

7  
Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek bij wie geen diagnose is gesteld, komen niet via de professionele hulpverlening van de ouder in contact met voor hun bedoelde hulpverlening. Voor deze kinderen geldt het zelfde preventieve aanbod en signalering als voor kinderen van ouders bij wie wél een diagnose is gesteld. Bij preventie en signalering van deze doelgroep spelen de Centra voor Jeugd en Gezin (via bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg) een belangrijke rol. Zij zien immers vrijwel alle kinderen. Wanneer ondersteuning noodzakelijk is levert het Centrum voor Jeugd en Gezin die zoveel mogelijk zelf. Waar nodig schakelt het Centrum voor Jeugd en Gezin andere, meer gespecialiseerde hulpverleners in.

8  
Ouders zijn in het algemeen de wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen, tenzij er andere personen zijn benoemd tot wettelijke vertegenwoordigers, zoals bijvoorbeeld een voogd. Dit houdt in dat ouders bevoegd zijn om beslissingen te nemen voor hun minderjarige kinderen, ook op het gebied van medische (preventieve) behandelingen. Dit geldt ook voor ouders die lijden aan een somatische ziekte of psychiatrische aandoening; zij zijn de bevoegde personen die toestemming moeten geven voor de behandeling voor hun minderjarige kind. Dit houdt in dat indien de ouders toestemming weigeren voor de behandeling van hun kind, er geen behandeling of preventieve interventie bij hun kind kan plaatsvinden. In voorkomende gevallen kan een ondertoezichtstelling worden aangevraagd.

9  
De wijze waarop invulling wordt gegeven aan het behandelingsplan is een vraag die door de beroepsgroepen zelf beoordeeld moet worden. Het lijkt mij echter wenselijk dat de opvang en de wijze van communicatie tussen ouder en kind meegenomen worden in de besprekingen rond het opstellen van een behandelingsplan van de ouder.