

Vergaderjaar 2016–2017

29 279

Rechtsstaat en Rechtsorde

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 378

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 maart 2017

Hierbij zend ik u mede namens de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie de publieksversie van het rapport¹ naar aanleiding van het onderzoek dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) heeft uitgevoerd naar de zorgverlening aan de heer Bart van U. Aanleiding voor dit onderzoek vormde het op 25 juni 2015 verschenen rapport van de Onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen Openbaar Ministerie naar aanleiding van de zaak Bart van U. (rapport van de commissie Hoekstra) (bijlage bij Kamerstukken 29 279 en 29 628, nr. 247). Uit dit rapport bleek dat diverse zorgaanbieders uit de geestelijke gezondheidszorg contact hadden gehad met Bart van U. De zorgverlening door deze zorgaanbieders was geen onderdeel van het onderzoek door de commissie Hoekstra. De inspectie is na verschijnen van het rapport van de commissie Hoekstra een onderzoek gestart naar de zorgverlening aan Bart van U. De onderzoeksvraag van de inspectie luidde: «Kreeg de patiënt in de onderzoeksperiode goede zorg, dat wil zeggen goed volgens de geldende normen, wet- en regelgeving?». Het onderzoek richtte zich niet op de vraag of de gepleegde levensdelicten hadden kunnen worden voorkomen. In deze brief ga ik in op de bevindingen van de inspectie, alsmede de verbeteracties die reeds in gang zijn gezet mede in vervolg op de aanbevelingen van de commissie Hoekstra. U bent hierover geïnformeerd bij brief van 29 november 2016 (Kamerstuk 29 297, nr. 357).

Ik realiseer mij dat het hier gaat om een bijzonder trieste zaak waarbij zowel Els Borst als de zus van Bart van U. om het leven zijn gekomen. De nabestaanden ondervinden nog dagelijks het niet uit te wissen leed dat is aangericht. Ik acht het van groot belang dat de inspectie het onderzoek heeft verricht. De daaruit te trekken lessen zullen moeten leiden tot verbetering van de praktijk bij alle betrokken organisaties. Ik ondersteun dit van harte.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Bevindingen inspectie

De inspectie concludeert dat de meeste betrokken zorgaanbieders in het algemeen hebben gehandeld volgens de geldende normen, wet- en regelgeving. De afwegingen die de zorgaanbieders hebben gemaakt vond de inspectie veelal navolgbaar. Bij enkele betrokken zorgaanbieders heeft de inspectie tekortkomingen of onvolkomenheden in hun handelen vastgesteld. Er was geen reden voor het opleggen van handhavingsmaatregelen.

Bart van U. was een zorgmijder en wilde niets te maken hebben met psychologen of psychiaters. Een aantal betrokken zorgverleners vormde zich onvoldoende een beeld van Bart van U. Zij zagen als het ware een foto, een momentopname, en niet het complete beeld, de film. Ze hadden te weinig oog voor het beloop en de impact van zijn psychische problemen en benutten onvoldoende de informatie van de familie. Ook de overdracht tussen de zorgaanbieders had beter gekund en soms ook moeten volgens de inspectie.

De inspectie ziet een aantal leerpunten op grond van het onderzoek:

- In penitentiaire inrichtingen moet informatie over kwetsbare gedetineerden vroegtijdig worden gedeeld met de medische dienst.
- Zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) moeten zich inspannen om een compleet beeld te krijgen van de patiënt, ook als deze zorg mijdt. Zorgaanbieders moeten daarbij oog hebben voor de familie of andere naasten van de patiënt. Deze kunnen helpen het beeld compleet te krijgen. Zorgaanbieders moeten de signalen van de familie benutten, hen ondersteunen en waar mogelijk met hen samenwerken.
- De beoordeling door de crisisdienst kan op onderdelen beter, onder andere met betrekking tot de tijdigheid en de inschatting van het gevaar.
- Zorgaanbieders moeten de informatie van een patiënt centraal binnen de instelling vastleggen, ook als er (nog) geen behandelovereenkomst is. Dit om te voorkomen dat er bij individuele medewerkers verschillende stukken informatie beschikbaar zijn, wat geïntegreerd handelen bemoeilijkt.
- Zorgaanbieders moeten zorgen voor een adequate informatieoverdracht. De inspectie benadrukt het belang van een zogenaamde «warme overdracht» als zich zorgwekkende situaties voordoen. Dit houdt in dat zorgverleners, indien nodig, ook mondeling contact met elkaar opnemen. Zij zouden bijvoorbeeld moeten nabellen of de overdracht goed is aangekomen en het belang van vervolgstappen benadrukken. Op deze wijze borgen zij de continuïteit van de zorgverlening.

De inspectie doet daarnaast op grond van haar rapport een aantal aanbevelingen dat aansluit bij de negen bouwstenen van het Schakelteam voor personen met verward gedrag. De inspectie informeert het Schakelteam over de conclusies en aanbevelingen die volgen uit het onderzoek.

Vervolgacties

Sinds een aantal jaren is een groot aantal maatregelen in gang gezet dat een bijdrage levert aan de door de inspectie voorgestelde verbeteringen. Hierna ga ik in op de acties die ingezet zijn om concreet invulling te geven aan deze verbeterpunten.

Voor de signalering van psychische problemen binnen penitentiaire inrichtingen geldt dat binnen de inrichtingen veel aandacht is voor het bieden van de juiste (psychiatrische) zorg aan gedetineerden. Het onder de aandacht brengen van gedetineerden met eventuele psychische problematiek start met een intake door de verpleegkundige. Hierop volgt een stepped care benadering van psychiatrische zorg. Er is sinds september 2014 een handleiding voor de medewerkers aan de hand waarvan kan worden bepaald wat te doen met de uitkomst van de intake. Eén van de uitkomsten kan zijn het besluit tot opschaling van het bespreken van een gedetineerde in een Psycho Medisch Overleg (PMO), waarbij de medische dienst, een psycholoog en een psychiater aanwezig zijn. Het PMO is de plaats waar informatie, zoals voorgeleidingsinformatie, informatie uit het Justitieel Documentatie Systeem, de Pro Justitia rapportage, informatie over contact met GGZ-instanties, en in een behoorlijk aantal gevallen informatie met betrekking tot het sociale systeem rondom de gedetineerde bij elkaar moet komen. Goed ingerichte processen zijn echter geen garantie dat stille, verborgen psychiatrische problematiek bij gedetineerden altijd wordt opgemerkt, zeker als ook geen sprake is van probleemgedrag. Binnen detentie is er daarom aandacht voor deze vorm van psychiatrische problematiek.

Een versterking van de positie van familie is geregeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) (Kamerstuk 32 399), die onlangs door Uw Kamer is aanvaard (Handelingen II 2016/17, nr. 52, Stemmingen Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg). Dit wetsvoorstel kent aan familie en naasten een belangrijke rol toe. Zo regelt het wetsvoorstel onder meer dat een ieder bij de gemeente een melding kan doen over een persoon waarvoor de noodzaak voor geestelijke gezondheidszorg onderzocht zou moeten worden. Indien een melding afkomstig is van een familielid of een andere voor de continuïteit van zorg relevante naaste, wordt de gemeente verplicht deze melding door te geleiden naar de officier van justitie als de familie of relevante naasten dit wensen, ook als de gemeente daar zelf geen aanleiding toe ziet. De officier van justitie kan volgens het wetsvoorstel vervolgens besluiten om op grond van de informatie van de familie en mogelijk ook andere informatie, te starten met de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Ook op andere punten is de positie van de familie versterkt ten opzichte van de huidige wetgeving. Zo wordt de familie gevraagd haar zienswijze te geven op het zorgplan (wordt onderdeel van het dossier) en kan zij desgewenst advies en bijstand ontvangen van een familievertrouwenspersoon. Ook bij de uitvoering en beëindiging van verplichte zorg worden familie en naasten zoveel mogelijk betrokken. Zo wordt geborgd dat aan de informatie van familieleden en andere naasten voldoende gewicht wordt toegekend.

Meer in zijn algemeenheid geldt dat onder de Wvggz alle relevante informatie (zorginhoudelijk, naasten en familie, lokaal domein en straf) gebundeld wordt ten behoeve van het verkrijgen van een volledig beeld van een persoon om deze op die wijze toe te leiden naar passende zorg. Om te zorgen voor tijdige implementatie van de (keten)samenwerking en de informatie-uitwisseling onder de Wvggz is een ketenprogramma gestart waarin alle bij de Wvggz betrokken organisaties samenwerken. Er wordt een keten-informatievoorziening gerealiseerd met als doel professionals en andere betrokkenen in staat te stellen soepel en veilig, ondersteund met de juiste informatie, gezamenlijk hun rol in de Wvggz-keten te vervullen. Daarnaast worden er stelselafspraken gemaakt met betrekking tot deze informatievoorziening en de (regionale) samenwerking.

Voor het betrekken van familie en naasten bij de zorg biedt niet alleen de Wvvgz verbeteringen. In december 2016 heeft het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz een generieke module uitgebracht «Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek». Deze module heeft tot doel om de samenwerking tussen patiënt, naasten en zorgprofessionals te verbeteren.

De inspectie doet ook een aantal aanbevelingen op het terrein van de beoordeling door de crisisdienst. De inspectie dringt in het rapport aan op een tijdige beoordeling door de crisisdienst en wijst daarbij op de veldnorm om tachtig procent van de meldingen binnen twee uur te hebben beoordeeld. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft eerder geconcludeerd² dat er nauwelijks wachttijden zijn voor de crisis GGZ. De wachttijd die er is, wordt voornamelijk veroorzaakt door reistijd en soms door een samenloop van meerdere aanvragen tegelijk. Niettemin is de samenwerking en afstemming binnen de keten van de acute geestelijke gezondheidszorg voor verbetering vatbaar. Daar wordt sinds 2015 hard aan gewerkt. De autorisatie van de generieke module acute psychiatrie (zorgstandaard) is nagenoeg afgerond. Onderdeel van deze module is een triagemethodiek die onderscheid maakt in een vijftal patiëntencategorieën en de tijd waarbinnen de beoordeling moet zijn afgerond. Ook worden aanzetten gegeven voor de werkwijze in de meldkamer en voor verbetering van het vervoer. Deze zullen moeten aansluiten op de ontwikkelde triagemethodiek en worden in aparte adviezen nader uitgewerkt. Ik vind het van groot belang dat deze verbeteringen (waaronder de ontwikkelde triagemethodiek), goed in de praktijk landen en heb daarom via ZonMw middelen beschikbaar gesteld.

Genoemde zorgstandaard gaat ook in op wat nodig is om een goede overdracht van de patiënt/cliënt tot stand te brengen. Overdracht van de patiënt van de ene zorgverlener naar de andere in de keten is risicogevolig. Beoordeeld moet worden wat er voor de patiënt en zijn of haar naasten nodig is. Overdragen brengt met zich mee dat de juiste ondersteuning moet worden geregeld en dat informatie moet worden gedeeld met vervolgzorg en naasten, rekening houdend met privacywetgeving.

Met betrekking tot de inschatting van het acute gevaar bij het al dan niet opleggen van een inbewaringstelling heb ik inmiddels uw Kamer toegezegd om met het veld de norm acuut gevaar of onmiddellijk gevaar nader in te vullen (Kamerstuk 32 399, nr. 78). Bij de invulling van die norm zal mede gebruik worden gemaakt van jurisprudentie en praktijkervaringen bij het maken van een risico-inschatting. Overigens wordt ook voor het nemen van een crisismaatregel door de psychiater getracht zoveel mogelijk een compleet beeld van iemand te krijgen om het gevaar goed te kunnen inschatten, waar nodig en beschikbaar aan de hand van politie- en justitiële gegevens.

De inspectie dringt er ook bij zorgaanbieders op aan om een oplossing te vinden voor de verslaglegging in geval patiënten nog niet in behandeling zijn. De inspectie acht adequate verslaglegging onderdeel van goed hulpverlenerschap. Centrale verslaglegging binnen een instelling moet versnippering van informatie tegen gaan en geïntegreerd handelen mogelijk maken. De huidige wetgeving verhindert niet om voor een patiënt die nog niet in behandeling is, een dossier aan te maken. Op het moment dat iemand nog niet in behandeling is, is de dossierplicht op grond van de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst weliswaar nog niet van toepassing, instellingen kunnen echter wel werkafspraken maken

² Rapport Onderzoek zorgplicht, inkoop en wachttijden GGZ, november 2015 (bijlage bij Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 677)

over de dossiervoering. In het rapport wordt het voorbeeld van een «aanmeldossier» gegeven.

Zoals gezegd doet de inspectie eveneens een aantal aanbevelingen dat aansluit bij de negen bouwstenen van het Schakelteam voor personen met verward gedrag. Deze negen bouwstenen helpen gemeenten en hun partners om te komen tot een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. De inspectie heeft het Schakelteam geïnformeerd over de conclusies en aanbevelingen die volgen uit het onderzoek en zal met het schakelteam bespreken hoe de lessen kunnen worden meegenomen in de verdere verdieping van de bouwstenen.

In 2017 besteedt de inspectie speciaal aandacht aan de kwaliteit van zorg binnen de ambulante GGZ gericht op patiënten met blijvende psychische kwetsbaarheid. Daarbij wordt met nadruk gekeken naar kwaliteit van samenwerking, overdracht van zorg en de gerichtheid op patiënten en hun naasten. Deze activiteiten zullen onder andere leiden tot een toetsingskader dat is gericht op de ambulante in behandeling zijnde patiënt, waarbij diverse zorgaanbieders betrokken zijn. Een ander onderwerp van aandacht voor de inspectie is de kwaliteit en veiligheid binnen de acute zorgketen in de GGZ. Ook daar speelt de samenwerking tussen de diverse zorgaanbieders en andere ketenpartners zoals de politie een belangrijke rol.

De bevindingen en conclusies uit het nu afgeronde onderzoek vormen voor deze activiteiten de aanleiding, naast de algemene ontwikkelingen in de GGZ waar de inspectie op aan wil sluiten.

Met deze acties heb ik er vertrouwen in dat de zorgverlening aan deze zeer kwetsbare groep verder wordt verbeterd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers