

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

2446

Vragen van het lid **Joldersma** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *langdurig verblijf van psychiatrische patiënten in de isoleercel* (ingezonden 20 april 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 mei 2010).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het trieste bericht «Levend begraven in een isoleercel»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe staat het met het onderzoek dat u zou laten doen naar het langdurig verblijf van psychiatrische patiënten in de isoleercel en de mogelijkheden om dit terug te dringen?

Antwoord 2

De Stichting IVA Beleidsonderzoek en Advies verricht momenteel onderzoek naar «de separeerpraktijk in Nederland en de vorderingen die worden gemaakt bij het daadwerkelijk terugdringen van separaties». In het onderzoek wordt onder andere gekeken naar separaties die in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) plaatsvinden en de mate waarin instellingen deze separaties en andere vormen van dwangtoepassing conform de wettelijke vereisten melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ook wordt in het onderzoek meegenomen op welke wijze inzicht verkregen kan worden in de aard, de duur en de omvang van dwangtoepassing. Het onderzoek levert kwalitatieve en cijfermatige informatie op over de werking van het beleid rondom separaties, zowel op landelijk als op instellingsniveau en op de werkvloer. De resultaten van dit onderzoek worden begin juni 2010 verwacht. Vervolgens wordt de Tweede Kamer zo spoedig mogelijk geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek.

¹ Stentor, 17 april 2010.

Vraag 3

Hoe wordt de medische zorg voor gedwongen opgenomen psychiatrische patiënten gegarandeerd?

Antwoord 3

Artikel 38a van de Wet bopz bepaalt dat de geneesheer – directeur ervoor zorgt dat er een behandelingsplan wordt opgesteld. Patiënten met een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging krijgen zo spoedig mogelijk na opname een behandelingsplan. Het behandelingsplan wordt opgesteld in overleg met de patiënt, tenzij deze patiënt niet wilsbekwaam is. Het behandelingsplan moet erop gericht zijn de stoornis zodanig te verbeteren dat het gevaar op grond waarvan de patiënt in het ziekenhuis moet verblijven, wordt weggenomen. Soms is de stoornis zelf echter niet te verbeteren, dan is het gevaar aangrijpingspunt voor de behandeling. In artikel 56 van de Wet bopz staat dat in het patiëntendossier aantekening moet worden gehouden van de voortgang in de uitvoering van het behandelingsplan per maand. Het behandelingsplan moet dus zo zijn opgesteld dat een regelmatige toetsing van de middelen die erin zijn opgenomen aan de bereikte resultaten mogelijk is (zie het «Besluit rechtspositieregelen Bopz»).

Vraag 4

Welke mogelijkheden ziet u om de rol van de familie te versterken, zoals via de familievertrouwenspersoon of via het recht op informatie, gezien het feit dat het nog steeds voorkomt dat de familie van de psychiatrische patiënt op afstand wordt gezet, en niet bij de behandeling wordt betrokken?

Antwoord 4

De familie van de patiënt heeft de mogelijkheid om zelfstandig, of na het inwinnen van advies van een familievertrouwenspersoon (fvp), contact op te nemen met de behandelaar van de patiënt.

In het wetsvoorstel Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ), dat binnenkort bij de Tweede Kamer zal worden ingediend, zal de fvp een wettelijke grondslag krijgen. Hiermee wordt de positie van de familie versterkt.

De fvp treedt op als de onafhankelijk belangenbehartiger van de directe familie of naaste van een psychiatrische patiënt. Hij geeft de familie advies en bijstand. De fvp zal daarbij, mits de patiënt daartegen geen bezwaar maakt, inzage krijgen in het dossier van de patiënt en dit met de familie kunnen delen.

Vraag 5

Deelt u de opvatting dat zelfdoding door patiënten tot het uiterste moet worden voorkomen, en dat bij de wens tot zelfdoding de instelling de patiënt niet mag loslaten?

Antwoord 5

Ik ben van mening dat suïcides zoveel mogelijk voorkomen moeten worden. Om hieraan tegemoet te komen, heb ik, mede namens de Minister voor Jeugd en Gezin, de Beleidsagenda Suïcidepreventie uitgebracht. Dit uitgangspunt geldt voor iedereen en dus ook voor patiënten met een psychiatrische stoornis.

Dit neemt niet weg dat er patiënten met een psychiatrische stoornis zijn, die jarenlang ondraaglijk psychisch lijden en die zich met een nadrukkelijke en jarenlange persisterende doodswens tot een psychiater wenden. Voor deze uitzonderlijke situaties heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) destijds de «Richtlijn hulp bij zelfdoding» opgesteld. In die richtlijn zijn zorgvuldigheidseisen opgenomen die psychiaters in acht moeten nemen, indien een psychiatrische patiënt zich tot hen wendt met een verzoek om hulp bij zelfdoding.

In dit verband verwijs ik naar het recent uitgebrachte persbericht van de NVVP d.d. 19 april jl. «Psychiaters laten patiënten niet aan hun lot over!». Uit dit persbericht blijkt dat van de ruim driehonderd patiënten die zich jaarlijks melden tot een psychiater met een verzoek om hulp bij zelfdoding, jaarlijks slechts twee tot vijf van dergelijke verzoeken worden ingewilligd. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van ggz-instellingen om patiënten die suïcidaal zijn, noodzakelijke zorg te bieden. Dit houdt naar mijn mening in

dat suïcidale patiënten niet uit een ggz-instelling ontslagen mogen worden zonder dat de nazorg adequaat geregeld is. De verantwoordelijkheden van de verschillende partijen bij nazorg maken tevens onderdeel uit van het Kwaliteitsdocument ketenzorg bij suïcidaliteit, dat door het Trimbos instituut wordt opgesteld.

Vraag 6

Hoe gaat u bewerkstelligen dat in de praktijk de Richtlijn «Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis» zorgvuldig wordt toegepast?²

Antwoord 6

Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van een psychiater om een richtlijn op een juiste en zorgvuldige wijze toe te passen. Indien een psychiater daadwerkelijk overgaat tot het verlenen van hulp bij zelfdoding, dient hij of zij dit te melden aan de regionale toetsingscommissie euthanasie. De toetsingscommissie beoordeelt dan of voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen zoals zijn vastgelegd in de wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

² Vrij Nederland, 17 april 2010.