

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

616

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het familiebeleid in de GGZ dat vaak niet op orde blijkt te zijn* (ingezonden 27 oktober 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 november 2011).

Vraag 1

Kent u het bericht «Familiebeleid GGZ vaak niet op orde»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ken dat bericht.

Vraag 2

Deelt u de mening dat een goed familiebeleid een belangrijke bijdrage kan leveren aan goede zorg voor en het (mede) voorkomen van uitval van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), en ook kan helpen bij een vroegtijdige signalering van de escalatie van problemen bij een cliënt?

Antwoord 2

Ja, die mening deel ik.

Vraag 3, 4 en 5

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat veel GGZ-instellingen hun familiebeleid onvoldoende op orde hebben, zoals blijkt uit de enquête van het meldpunt Meld je zorg van het Landelijk Platform GGZ in samenwerking met het Fonds Psychische Gezondheid? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom wel? Welke stappen gaat u nemen om een goed familiebeleid te waarborgen? Bent u van mening dat een goed familiebeleid dat in evenwicht is met de privacy van de cliënt en het beroepsgeheim van de behandelaar effectieve steun kan geven en mede problemen kan voorkomen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunt u dit toelichten?

Bent u bekend met de signalen van familieleden dat het regelmatig voorkomt dat zij het als eerste doorhebben als de geestelijke gezondheidssituatie van een cliënt verslechtert, maar dat op meldingen daarover – zowel binnen als buiten kantooruren – niet altijd een effectieve reactie komt, met als gevolg dat de situatie uit de hand loopt? Vindt u deze berichten zorgelijk? Kunt u de

¹ <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/common/persbericht-familiebeleid-doc.pdf>

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) vragen dit probleem mee te nemen in het lopende onderzoek? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3, 4 en 5

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. Op zich hebben familie of naastbetrokkenen diverse mogelijkheden om aan de bel te trekken. In eerste instantie kunnen zij bij de huisarts van de patiënt terecht, die vervolgens voor goede zorg en doorverwijzing kan zorgen. Daarnaast kunnen zij contact leggen met de behandelaar of een familievertrouwenspersoon als sprake is van opname in een instelling. Familieleden kunnen ook bemoeizorgteams of Functionele Assertive Community Treatment (FACT) teams benaderen, die op basis van signalen bij mensen langs gaan om te proberen hen in zorg te krijgen of in de wijk multidisciplinaire zorg en behandeling bieden. Tot slot kent de huidige wet Bijzondere opnemings psychiatrische ziekenhuizen voldoende aangrijpingspunten om iemand tegen zijn wil op te laten nemen als sprake is van een direct gevaar voor de persoon zelf en/of zijn omgeving. Er moet dan wel sprake zijn van een causaal verband tussen de psychische stoornis en het gevaar. Mocht sprake zijn van een tekortkoming in de zorg dan kan iedereen, ook familie, dat melden bij het IGZ loket dat hiervoor beschikbaar is. De IGZ behandelt deze meldingen conform haar «Leidraad Meldingen» van maart 2010. Tenslotte besteedt de IGZ in diverse onderzoeken aandacht aan de betrokkenheid van familie. In de komende periode (2012 ev) zal zij dit zeker (opnieuw) doen.

Vraag 6 en 7

Bent u bereid, aangezien het te vaak niet goed gaat, uw verantwoording te nemen en aan te sturen op een goed familiebeleid binnen de GGZ? Zo ja, op welke wijze gaat u hier vorm aan geven? Zo nee, waarom niet? Wat is de stand van zaken wat betreft de uitvoering van de motie Joldersma cs die de regering verzoekt te bevorderen dat in elke GGZ-instelling een familievertrouwenspersoon beschikbaar is?² In welk percentage van het aantal instellingen is wel een familievertrouwenspersoon, en in welk percentage nog niet? Wat is de inzet om te komen tot een familievertrouwenspersoon in elke GGZ-instelling?

Antwoord 7

Voor de beantwoording van de vragen 3, 4, 6 en 7 wil ik verwijzen naar mijn eerdere antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over GGZ-instellingen die de familie van een patiënt buitenspel zet (2011Z20400) van 14 oktober 2011. In aanvulling op de informatie over familievertrouwenspersonen per instelling kan ik melden dat op dit moment 35 instellingen al over een fvp beschikken, wat neerkomt op ongeveer 30 procent van het totaal aantal ggz instellingen. Overigens heeft de zinsnede dat de financiering steeds voor 1 jaar beschikbaar wordt gesteld alleen betrekking op de afgelopen twee jaren.

Vraag 8

Bent u bekend met de uitspraak van de Raad van State dat familieleden na suïcide het behandeldossier van de overleden cliënt niet mogen inzien? Deelt u de mening dat het inzien van het behandeldossier niet alleen wenselijk is als familieleden twijfels hebben over de behandeling van de overledene, maar ook een belangrijke bijdrage kan leveren aan de rouwverwerking van de nabestaanden? Bent u bereid dit punt mee te nemen in het onderzoek naar inzage in het medisch dossier? Op welke wijze wordt uw toezegging vormgegeven, om onderzoek te doen naar de mogelijkheid om in Nederland een landelijke onafhankelijke commissie in te stellen naar Zwitsers voorbeeld, die oordeelt of nabestaanden het dossier geheel of gedeeltelijk in mogen zien?

² Kamerstuk 29 452, nr. 113.

Antwoord 8

Ja, ik ben bekend met de uitspraak van de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (RvSt) van 27 april 2011 inzake het door de Stichting de Gelderse Roos en mij ingestelde hoger beroep. In deze uitspraak heeft de RvSt onder meer geoordeeld dat ik terecht een beroep op de weigeringgrond «inspectie, controle en toezicht» als bedoeld in artikel 10, tweede lid, onder d, van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) hebgedaan. De RvSt gaf aan dat de vrees gerechtvaardigd is dat zorginstellingen bij openbaarmaking van suïcideverslagen terughoudender zullen worden met informatieverstrekking aan de IGZ, met als gevolg belemmering van het toezicht door de IGZ. Daarnaast overwoog de RvSt dat terecht een groter gewicht is toegekend aan het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de overleden persoon dan aan het algemeen belang van openbaarmaking van het suïcideverslag. Hierbij heeft meegewogen dat er nog niet veel tijd was verstreken sinds de suïcide.

Overigens ging het in deze zaak om een verzoek van nabestaanden aan de IGZ om openbaarmaking van een suïcideverslag van een zorginstelling op grond van de Wob. Dit verzoek dient te worden onderscheiden van de situatie dat nabestaanden de zorgaanbieder verzoeken om inzage in of afschrift van het medisch dossier van de overleden cliënt. Ik ben voornemens dit laatste expliciet te regelen in de Wet cliëntenrechten zorg (artikel 23).

Naar aanleiding van omvangrijke fraude met het persoonsgebonden budget en WAO/WIA-uitkeringen en het schietincident in Alphen aan de Rijn, zal ik onderzoek laten doen naar het medisch beroepsgeheim in brede zin, waarbij ook relevante en recente jurisprudentie zal worden meegenomen. De resultaten van het onderzoek verwacht ik in het voorjaar van 2012. In antwoord op de vraag naar het Zwitsers voorbeeld, merk ik op dat uw daarvoor ingediende motie (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011/2012, 25 424, nr. 140) is verworpen.