

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

1021

Vragen van de leden **Kooiman** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de alcoholpoli's in Eindhoven en Veldhoven moeten sluiten* (ingezonden 16 december 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 januari 2011).

Vraag 1

Is het waar dat de alcoholpoli's in het Eindhovense Catharinaziekenhuis en het Veldhovense Maxima Medisch Centrum moeten sluiten?¹ Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is uw oordeel?

Antwoord 1

Partijen zijn nog met elkaar in gesprek. Ik kan deze vraag dus niet beantwoorden.

Wel heeft zorgverzekeraar CZ mij recent uitdrukkelijk laten weten niet de intentie te hebben de financiële ondersteuning te stoppen.

Vraag 2

Op welke wijze financiert zorgverzekeraar CZ nu de behandeling en narust voor jongeren die met een alcoholcoma in de ziekenhuizen worden opgenomen? Hoe wordt dat gedaan bij andere experimenten met alcoholpoli's?

Antwoord 2

Het zorgtraject bestaat uit drie fasen:

1. de directe behandeling op de Spoedeisende Eerste Hulp;
2. een screeningsgesprek met een kinderarts en een kinderpsycholoog;
3. een follow-up met de kinderarts en de kinderpsycholoog na 6 maanden.

Het speciale aan alcoholpoli's is de zorg die geboden wordt in fase 2 en 3.

Het gaat niet om narust, maar om een multidisciplinair nazorgtraject.

Zorgverzekeraars CZ en UVIT hebben de Brabantse alcoholpoli's de afgelopen twee jaar voor de financiering van de medisch psychologische zorg een ondersteuning geboden van in totaal € 75 000. Dit bedrag kwam uit het budget voor «curatieve GGZ».

De alcoholpoli in Leeuwarden krijgt een financiële ondersteuning van de Provincie Friesland, de alcoholpoli in Hoorn van zorgverzekeraar Univé en de alcoholpoli in Delft van zorgverzekeraar DSW.

¹ Skipr, 8 december 2010.

Het landelijk deel van het pilotproject (protocolontwikkeling en -verspreiding, onderzoek, communicatie, coördinatie) is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gefinancierd.

Vraag 3

Bent u van mening dat, gezien de experimentele basis van de alcoholpoli's, het ongewenst is dat er alcoholpoli's sluiten voordat er uitkomsten zijn over de effectiviteit van de opvang en nazorg van jongeren die met een alcoholcoma worden opgenomen in het ziekenhuis? Zo nee, waartoe dient het experiment dan nog? Zo ja, garandeert u dat de alcoholpoli's in Eindhoven en Veldhoven open blijven tot de uitkomsten van het onderzoek bekend zijn?

Antwoord 3

De uitkomsten van het effectiviteitsonderzoek zijn recent gepubliceerd. Hiermee is de pilot tot een einde gekomen. Vanaf 2011 wordt op basis van het zogenaamde KEK-onderzoek een implementatietraject opgesteld. Het streven is om, over het land gespreid, in meer ziekenhuizen het multidisciplinaire nazorgtraject aan te bieden. Bovendien wordt ernaar gestreefd deze manier van werken financieel en organisatorisch te borgen.

Vraag 4

Wanneer worden de uitkomsten van de effectiviteit van de alcoholpoli's bekend?

Antwoord 4

Zie mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 5

Erkent u dat, wanneer de werkwijze als evidence-based behandeling wordt beschouwd, zij dan moet worden opgenomen in het basispakket om voor iedere jongere beschikbaar te zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

In de komende implementatiefase van het project zal bezien worden of het hele zorgtraject gecombineerd kan worden binnen één multidisciplinaire DBC. Als een ziekenhuis een multidisciplinair behandeltraject wil bekostigen met één betaaltitel, dan kan het ziekenhuis daar afspraken over maken met een zorgverzekeraar en er met behulp van de beleidsregel innovatie (van de NZa) een betaaltitel voor krijgen.