

2014Z20790

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg* (ingezonden 17 november 2014).

Vraag 1

Kunt u aangeven of de langetermijneffecten en de investeringskosten per unieke patiënt worden meegewogen bij de beoordeling of sprake is van goede verslavingszorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 2

Hoe kijkt u aan tegen het feit dat zorgverzekeraars vinden dat zorg voor zware patiënten niet in gespecialiseerde klinieken hoeft plaats te vinden, ook al is de patiënt doorverwezen naar de gespecialiseerde instelling? Welke bevoegdheid heeft de zorgverzekeraar om het oordeel van behandelaars naast zich neer te leggen?

Vraag 3

Wie bepaalt wat geïndiceerde zorg is voor een patiënt? Stel dat een psychiater zegt opnemen is noodzakelijk en de zorgverzekeraar wil dat niet vergoeden, wat gaat dan voor? Als de zorgverzekeraar beslist, hoe zit het dan met de behandelovereenkomst en de verplichtingen van de psychiater?

Vraag 4

Welke zorgverzekeraars hebben als beleid dat patiënten alleen binnen de regio geholpen mogen worden en niet naar de kliniek waar zij naar verwezen zijn (bijv. een gespecialiseerde kliniek buiten de regio)? Bent u bereid dit uit te zoeken?

Vraag 5

Is het waar dat een verzekerde vrij is om binnen Nederland naar de kliniek van zijn keuze te gaan en dat regionale restricties niet conform de Zorgverzekeringswet zijn?

Vraag 6

Waarom zijn de wachtlijstcijfers van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en verslavingszorg niet beschikbaar? Kunt u uitleggen hoe zorgverzekeraars enerzijds hun inkoop kunnen beperken en anderzijds geen wachtlijstcijfers kunnen overhandigen?¹

Vraag 7

Waarom tolereert u gegeven de zorgplicht van zorgverzekeraars dat selectief wordt ingekocht voor de ggz en verslavingszorg terwijl de wachtlijstcijfers niet beschikbaar (kunnen) zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 8

Welke kwantitatieve gegevens zijn in september beschikbaar gekomen? Waarom is de Kamer niet geïnformeerd?

Vraag 9

Hoe kan het dat u niet over wachtlijstcijfers beschikt, terwijl bijvoorbeeld op de website van Verslavingszorg Noord Nederland cijfers te vinden zijn?²

Vraag 10

Vindt u het terecht dat de ene verzekerde bij een instelling voor verslavingszorg en/of geestelijke gezondheidszorg behandeld kan worden maar een andere niet (omdat het ervan afhangt of de zorgverzekeraar van de verzekerde zijn budgetplafond bereikt heeft)?

Vraag 11

Vindt u het tevens terecht dat instellingen voor verslavingszorg en/of geestelijke gezondheidszorg lijsten moeten bijhouden welke functionarissen bij welke zorgverzekeraar hoofdbehandelaar mogen zijn en daar hun intakes en behandelingen op moeten aanpassen hetgeen leidt tot hoge administratieve lasten, niet-efficiënte intakes en dat in sommige gevallen de intake opnieuw moet worden gedaan omdat tijdens de intake blijkt dat er meer problematiek speelt en daarom een andere functionaris de intake over moet doen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 12

Bent u van oordeel dat als de kring der beroepsgenoten over de wijze van intake van cliënten een behandelrichtlijn op wetenschappelijke grondslag heeft vastgesteld, deze een gegeven moet zijn voor de zorgverzekeraars? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 13

Hoelang weet u al dat Verslavingszorg Noord Nederland tot 1 januari 2015 een opnamestop hanteert voor Achmea verzekerden? Hoe kan een zorgverzekeraar zijn zorgplicht waarmaken als bijvoorbeeld gespecialiseerde ouder-kind verslavingszorg niet beschikbaar is?³

Vraag 14

Vindt u het wenselijk dat de consequentie van het steeds goedkoper behandelen is dat zorgverzekeraars de zorg en ondersteuning voor partners, ouders en/of kinderen van verslaafden niet langer vergoeden omdat de tijd per diagnose behandel combinatie (DBC) zo kort mogelijk moet? Denkt u niet dat ondersteuning van de omgeving juist erger kan voorkomen en zelfs kan leiden tot het motiveren van hulp/zorg door de verslaafde? Kunt u uw antwoord toelichten?⁴

Vraag 15

Vindt u het wenselijk dat er wordt gesteld dat een pasgeborene van een verslaafde moeder niet in de kliniek opgenomen kan worden met de moeder omdat de zorgverzekeraar stelt dat niet bewezen kan worden dat de baby

¹ Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2327

² <http://www.vnn.nl/nl/advies-hulp/volwassenen/hulp-bij-verslaving/wachtlijst/>
<http://www.vnn.nl/nl/advies-hulp/jongeren/een-gesprek/wachtlijst-voor-jongeren/>

³ <http://www.vnn.nl/nieuws/bericht/tijdelijke-opname-stop-clienten/>

⁴ Informatie verkregen bij werkbezoek aan Verslavingszorg Noord Nederland

intensieve zorg nodig heeft (ambulante zorg is bijvoorbeeld nog niet geprobeerd)? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 16

Denkt u dat het bevorderlijk is dat het kind blijvende schade in de ontwikkeling oploopt, denk aan hechtingsstoornis etc., omdat deze niet met moeder (en vader) tegelijk opgenomen kan worden? Zou u het beter vinden te wachten tot de baby of het opgroeiende kind problematisch gedrag vertoont?

Vraag 17

Op welke basis mag een zorgverzekeraar een zwangere verslaafde moeder weigeren zorg te krijgen bij een gespecialiseerde kliniek als zij daarnaar verwezen is en als zij zelf deze zorg accepteert? Kunt u nagaan hoe vaak dit voorkomt op jaarbasis?

Vraag 18

Vindt u het ook tragisch om te vernemen dat een verslaafde zwangere vrouw niet naar de gespecialiseerde gezinskliniek mocht van haar verzekeraar, waarna ze «uit beeld» is geraakt? Vindt u het niet nog tragischer dat zij – met haar inmiddels geboren kindje – nu op de wachtlijst staat voor diezelfde kliniek? Kunt u uitleggen wat hier «kosteneffectief» aan is?

Vraag 19

Wat vindt u ervan dat de opname en behandeling van een gezin na ernstige verslavingsproblematiek van (één van) de ouders verkort moet worden omdat zorgverzekeraars vinden dat de behandeling te lang is (van één jaar naar acht maanden)? Kunt u uw antwoord toelichten? Is dit wetenschappelijk onderbouwd?

Vraag 20

Kunt u de Kamer informeren over de totale beddenreductie in de ggz/verslavingszorg? Hoeveel daarvan is dit jaar gerealiseerd en in hoeveel jaren mag het afgebouwd worden?

Is dat conform de afspraken in het Bestuurlijk akkoord GGZ (afbouw in 2020 met 20%) of vindt de afbouw sneller plaats dan verantwoord is?

Vraag 21

Klopt het dat er zorginstellingen voor geestelijke gezondheidszorg en/of verslavingszorg zijn die – sinds het in werking treden van het Bestuurlijk akkoord GGZ – inmiddels de afgesproken beddenreductie hebben behaald? Klopt het tevens dat zij via de zorginkoop door zorgverzekeraars gedwongen worden nog meer bedden af te bouwen?

Vraag 22

Bent u ervan op de hoogte dat maar 13% van de verslaafden een klinische behandeling nodig heeft en dat te forse beddenreductie zal leiden tot wachtlijsten?

Vraag 23

Kunt u deze vragen beantwoorden voor de aanstaande Algemeen overleggen over de ggz (op 3 december 2014) en verslavingszorg (op 2 december 2014)?