

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
847616-142711-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
7 oktober 2015

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 17 november 2015
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Leijten (SP) en Van Gerven (SP) over de financieringsproblemen bij specialistische psychische hulp voor mensen met kanker (2015Z18403).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Leijten (SP) en Van Gerven (SP) over de financieringsproblemen bij specialistische psychische hulp voor mensen met kanker (2015Z18403).

1

Kunt u de reeds gestelde vragen 1 en 2 nogmaals beantwoorden, en ditmaal wel in ogenschouw nemende dat deze betrekking hebben op psycho-oncologische centra, zoals het Helen Dowling Instituut (professionele GGZ-instelling), dus niet op inloophuizen (vrijwilligersorganisatie)? 1)

1

In mijn eerdere antwoord heb ik u geïnformeerd over mijn voornemen om met partijen een overleg te organiseren over de psychosociale zorg bij somatische aandoeningen. Dat overleg heeft inmiddels geresulteerd in het rapport 'Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen', dat ik u 27 oktober jl. heb toegezonden¹. Dit rapport toont dat er brede overeenstemming is over hoe de psychosociale zorg er in het huidige zorgstelsel en binnen de huidige wettelijke kaders en bekostigingssystemen uit dient te zien. Psychosociale zorg is een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling van een ernstige somatische aandoening, ook wat betreft financiering.

Tegelijkertijd blijkt uit het rapport dat het in de praktijk niet werkt zoals we zouden willen. De door de werkgroep geformuleerde bevindingen en daaruit voortvloeiende acties bieden een aanzet om er voor te zorgen dat de theorie ook goede praktijk wordt. Binnenkort overleg ik met betrokken partijen wie welke actie gaat oppakken en wanneer dat gereed moet komen. Ik heb goede hoop dat ook psycho-oncologische centra, zoals het Helen Dowling Instituut, baat zullen hebben bij de acties die door partijen in dat kader ontplooid zullen worden. Daarbij is het natuurlijk ook aan zorgaanbieders en professionals zelf om de handschoenen op te pakken, bijvoorbeeld op het gebied van uniformiteit in de psychosociale zorg, en op het gebied samenwerking tussen de verschillende spelers in de keten, zoals de huisarts, het ziekenhuis, de psycho-oncologische centra en over de plaats die het verdient in de richtlijnen.

Zoals ik al eerder aangaf ga ik als minister niet over de bedrijfsvoering van individuele zorgaanbieders. Dat geldt ook voor de bedrijfsvoering van psycho-oncologische centra. Ik ben er ten principale niet op tegen dat een zorginstelling deels private financiering inzet, bijvoorbeeld op basis van giften en 'fundraisings'. Over hoe groot dat deel moet of kan zijn of wat wenselijk is, heb ik geen oordeel.

2

Indien de psycho-oncologische zorg onderdeel uit maakt van de DOT/somatische DBC (DBC: DiagnoseBehandelCombinatie)(DOT: DBC's op weg naar transparantie), zoals u voorstelt, wat gebeurt er dan wanneer er zich psychische problemen voordoen nadat die is gesloten?

¹ TK 2015-2016 Kamerstuk 25424 nr. 289;
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25424-289.html>

2

Een van de bevindingen van het rapport is dat er sprake is van medisch specialistische zorg zolang het somatische zorgtraject doorloopt. Wanneer het somatische zorgtraject is beëindigd ligt de primaire verantwoordelijkheid bij de huisarts, die zo nodig kan verwijzen naar de geneeskundige ggz. In het rapport wordt benadrukt dat nader uitgewerkt moet worden hoe lang psychosociale (na)zorg onderdeel van het somatisch traject blijft. Ook dit actiepunt wordt meegenomen in het vervolgtraject. Daarbij is wat mij betreft van belang dat, voor zover dat nu nog niet het geval is, de zorg bekostigd kan worden binnen de DOT-systematiek zolang het onderdeel is van de medisch specialistische zorg.

3

Indien de psycho-oncologische zorg onderdeel uit maakt van de DOT/somatische DBC, zoals u voorstelt, kunnen dan ook partner en/of kinderen van de patiënt aanspraak maken op die hulp? Kunt u uw antwoord toelichten?

3

Voor zover de ondersteuning van partner en kinderen noodzakelijk onderdeel is van de psychosociale zorg die de patiënt als onderdeel van het somatische zorgtraject ontvangt, valt dit onder de verzekerde aanspraak voor medisch specialistische zorg.

4

Erkent u dat de psycho-oncologie een vak apart is - een specialisme binnen de GGZ - en dat desbetreffende centra dusdanige gespecialiseerde professionele zorg leveren die niet geleverd kan worden door huisartsen, medisch specialisten, maatschappelijk werk, inloophuizen en reguliere GGZ-instellingen?

4

Ik erken dat psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen, zoals kanker, specifieke expertise kan vereisen. Ik ben het niet met u eens dat alleen psycho-oncologische centra deze expertise in huis (kunnen) hebben. Ook andere zorgaanbieders kunnen deze expertise in huis hebben, of ervoor zorgen dat ze expertise in huis halen. Dat is in de praktijk ook het geval. Het is daarom van belang dat voor iedereen inzichtelijk is waar deze expertise beschikbaar is. Minstens zo belangrijk is het dat er goede integrale richtlijnen komen, waarin alle aspecten van deze zorg worden geborgd. In de aanbiedingsbrief bij eerder genoemd rapport heb ik de beroepsgroepen opgeroepen om zich hier samen met patiënten en verzekeraars mee aan de slag te gaan. Ik verwacht dat tijdens het komende overleg duidelijk wordt welke partijen de handschoenen zullen oppakken.

5

Bent u vanuit uw rol als systeemverantwoordelijke van mening dat het voortbestaan van psycho-oncologische centra en de zorg die zij leveren, van belang is en onderdeel uitmaakt van de zorgplicht van zorgverzekeraars? Garandeert u dat er voldoende budget is om deze zorg te kunnen blijven bieden?

5

De zorgplicht van zorgverzekeraars geldt ook voor de psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen. Zorgverzekeraars dienen ervoor te zorgen dat patiënten de zorg kunnen krijgen waar zij recht op hebben. Zoals ik al aangaf kan psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen behalve door psycho-oncologische centra ook door andere aanbieders worden aangeboden. Zorgverzekeraars moeten voldoende zorg inkopen om aan de zorgplicht te kunnen voldoen, maar het is aan hen om te bepalen bij welke aanbieders zij deze zorg inkopen.

1) Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014-2015, nr. 2682