

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

1341

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Elke dag kijk ik in haar kamer of ze nog leeft!»* (ingezonden 16 februari 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 maart 2017).

Vraag 1

Kent u het bericht «Elke dag kijk ik in haar kamer of ze nog leeft!»?¹ Zo ja wat vindt u hiervan?

Antwoord 1

Ja. Een ernstige eetstoornis zoals die in het artikel besproken wordt is tragisch. Ik leef mee met de betrokkenen uit het artikel.

Vraag 2

Klopt het dat er wachtlijsten zijn voor eetstoornisklinieken? Kunt u aangeven hoe lang de wachtlijsten «gemiddeld» zijn?

Antwoord 2

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) monitort de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Binnenkort zal de NZa een nieuwe marktscan publiceren. Uit de marktscan van mei 2016 blijken de volgende wachttijden voor mensen met eetstoornissen in de gespecialiseerde ggz. Voor jeugdigen was er in 2013 een gemiddelde aanmeldwachttijd van ruim 4 weken (de Treeknorm is 4 weken). De behandelingswachttijd voor jeugdigen was in datzelfde jaar ruim 5 weken (de Treeknorm is 10 weken). Voor volwassenen was in 2013 de aanmeldwachttijd ruim 4 weken en behandelingswachttijd ruim 6 weken.

Ik roep iedereen op zich te melden bij hun zorgverzekeraar als hij of zij te maken heeft met te lange wachttijden. Als melding bij de zorgverzekeraar geen effect sorteert, roep ik de patiënten op om zich te melden bij de NZa. De NZa zal deze signalen vervolgens oppakken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars opdat de patiënt de zorg krijgt die hij nodig heeft en waar nodig zal de NZa handhavend optreden.

¹ AD, 24 december 2016

Vraag 3, 4 en 5

Vindt u dat jongeren die diverse eetstoornis-therapieën in Nederland doorlopen hebben, zonder bevredigend resultaat, een therapie in het buitenland moeten kunnen proberen? Zo ja, waarom wel, zo nee waarom niet?

Klopt het dat er een beperkte groep jongeren en jong-volwassenen met de beschikbare Nederlandse eetstoornistherapieën niet geholpen zijn?

Wat vindt u er van dat de beroepsgroepen (kinderartsen en psychiaters) het onderling niet eens lijken te zijn of een andersoortige therapie in het buitenland een gedegen therapie zou zijn?

Antwoord 3, 4 en 5

Ik vertrouw op de kennis van professionals om de best mogelijke behandeling te ontwikkelen en in te zetten en waar knelpunten zijn, deze te signaleren. In Nederland bestaat een uitgebreid behandelaanbod voor mensen met eetstoornissen. Er zijn naast het gespecialiseerde ggz-aanbod voor eetstoornissen ook twee topklinische ggz-instellingen.

Op dit moment wordt in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz een nieuwe zorgstandaard voor eetstoornissen ontwikkeld, waarbij de laatste wetenschappelijke inzichten meegenomen worden. Daarin wordt ook meegenomen de behandeling van mensen met een eetstoornis die geen baat lijken te hebben bij de behandelingen tot dan toe. De Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (NAE) – waar bijna alle Nederlandse behandelinstellingen voor eetstoornissen lid van zijn – is samen met Trimbos de uitvoerder van dit project. De zorgstandaard wordt dit voorjaar gepubliceerd en wordt voorzien van een onderhoudsplan en een implementatieplan.

De zorg op het gebied van eetstoornissen moet net als alle zorg voldoen aan bepaalde kwaliteitsnormen. Op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) geldt dat zorg die niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, geen deel uitmaakt van het Zvw-pakket. De zorg moet bewezen effectief zijn om voor vergoeding uit de Zvw in aanmerking te komen. Dit geldt ook voor de zorg die in het buitenland verleend wordt. Het is aan verzekeraars om met zorgaanbieders afspraken te maken over de vergoeding van een behandeling, waarbij de verzekeraar kan toetsen op doelmatigheid en kwaliteit van zorg. Bovendien kan de verzekeraar, voor zijn naturopolissen, toetsen of de behandeling op een andere plek doelmatiger en beter kan worden gecontracteerd. Voor een restitutiepolis geldt dat de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zouden zijn op basis van de Zvw niet hoeven te worden vergoed.

Vraag 6

Klopt het dat jongeren en jongvolwassen soms tussen wal en schip vallen omdat ze onder verschillende Wetten vallen (Wmo, Wlz, ZVW en Jeugdwet?)

Antwoord 6

Het klopt dat er bij behandeling van een eetstoornis sprake kan zijn van financiering vanuit verschillende wetten. Het is belangrijk dat behandelaren juist in zulke gevallen goed met elkaar afstemmen zodat iemand een integraal aanbod van zorg en ondersteuning ontvangt. Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars zullen zich ook moeten committeren aan de zorgstandaard om de samenwerking te optimaliseren en de patiënt de juiste zorg te kunnen bieden.

Vraag 7

Bent u bereid om te onderzoeken wat voor deze groep patiënten mogelijk is in binnen- en buitenland en om het Zorginstituut en het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) hierover een advies te vragen?

Antwoord 7

Vooralsnog zie ik geen reden om op dit gebied om een advies te vragen. Ik zou partijen willen aanmoedigen met elkaar in gesprek te gaan over bewezen effectieve behandelingen en te blijven werken aan goede samenwerking, juist ook bij patiënten die te weinig baat hebben bij hun behandelingen tot dan toe.