

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

115

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het wegsluizen van tonnen aan Persoonsgebonden Budgetten (Pgb's) in een Zeeuws afkickcentrum* (ingezonden 29 juli 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 september 2011) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 3366.

Vraag 1

Is het waar dat het zorgkantoor in Goes momenteel onderzoek doet naar mogelijke fraude met pgb's en andere onregelmatigheden bij de Stichting In de Vrijheid te Wemeldinge? Wanneer worden de uitkomsten van dat onderzoek verwacht?¹

Antwoord 1

Ja. Het zorgkantoor streeft er naar dit onderzoek zo spoedig mogelijk af te ronden. Men kan nog niet zeggen wanneer de uitkomsten bekend zullen zijn.

Vraag 2

Wordt er ook een strafrechtelijk onderzoek ingesteld? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Vooralsnog is bij het Openbaar Ministerie geen aangifte of andere informatie bekend op grond waarvan een strafrechtelijk onderzoek kan worden gestart.

Vraag 3

Is het bericht waar dat het Centrum Indicatiestellingen Zorg (CIZ) indicaties heeft afgegeven op basis van diagnostiek en aanvraag door een psychotherapeut, die wegens wangedrag uit zijn beroep is gezet door het medisch tuchtcollege? Zo ja, om hoeveel indicaties gaat het sinds de psychotherapeut uit zijn beroep is gezet en wat is uw opvatting over deze gang van zaken?¹

Antwoord 3

Nee. De betrokken psychotherapeut mocht zijn beroep nog uitoefenen, hangende het hoger beroep van zijn zaak bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

¹ <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/2820584/2011/07/28/Tonnen-aan-misbruik-van-pgb-s-bij-Zeeuws-afkickcentrum.dhtml>

Vraag 4

Deelt u de mening dat geschorste of uit hun beroep verwijderde behandelaars geen indicatieaanvragen zouden moeten kunnen indienen en dat het CIZ geen indicaties zou mogen afgeven op basis van dergelijke aanvragen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ja die mening deel ik ten zeerste.

De IGZ heeft ondertussen de bij het centrum betrokken psychotherapeut een bevel gegeven tot het direct beëindigen van zijn werkzaamheden. Een ieder kan het BIG-register raadplegen om te zien of een bevoegdheidsbeperking van kracht is tegen degene die de diagnose stelt, dan wel op basis van een diagnose een indicatieaanvraag, namens en met toestemming van de cliënt, indient bij het CIZ.

Vraag 5

Deelt u de mening dat de afstandelijke en grootschalige opzet van het CIZ een risico vormt, aangezien een dergelijke organisatie per definitie niet de achtergrond van een indicatieaanvrager kan kennen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Nee. Door het CIZ wordt, waar nodig in het kader van een juiste beoordeling van de aanvraag voor een indicatie AWBZ, bij de (medisch) behandelaar van de aanvrager informatie opgevraagd. Het CIZ heeft artsen in dienst die in geval van twijfel nadere (medische) gegevens opvragen of de door de behandelaar van de cliënt verstrekte medische gegevens checken.

Vraag 6

Heeft het CIZ de status van de psychotherapeut gecontroleerd in het Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-register? Zo nee, wat zegt dit over de betrouwbaarheid van door het CIZ afgegeven indicaties?

Antwoord 6

Nee. De tuchtrechtelijke maatregel, zoals door het regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg opgelegd, is nog niet onherroepelijk, als gevolg waarvan geen maatregel voor deze psychotherapeut in het BIG-register is vermeld.

Vraag 7

Hoe vaak komt het voor dat door het CIZ-indicaties worden afgegeven (mede) op basis van diagnostiek door behandelaars, die daartoe niet langer bevoegd zijn? Bent u bereid dit uit te zoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Het is niet bekend hoe vaak dit voorkomt. Het CIZ controleert het BIG-register als er redenen of aanwijzingen zijn die daartoe aanleiding geven. In dat geval wordt een indicatieaanvraag conform de frauderichtlijn van het CIZ afgehandeld.

Alvorens te onderzoeken hoe vaak indicatiebesluiten worden afgegeven (mede) op basis van diagnostiek door behandelaars die niet langer bevoegd zijn het beroep uit te oefenen, acht ik het eerst van belang te onderzoeken op welke wijze het CIZ beter gebruik kan maken van de informatie die in het BIG-register is opgenomen. Ik acht dat van groot belang om fraude tegen te gaan en ga hiertoe in overleg met betrokken partijen.

Vraag 8

Is de ontzetting uit het beroep van de psychotherapeut tijdig en op correcte wijze in het BIG-register weergegeven? Zo nee, wat zegt dit over de betrouwbaarheid van het BIG-register?

Antwoord 8

Ja, het BIG-register is op juiste wijze omgegaan met de uitspraak van het regionaal tuchtcollege. Het regionaal tuchtcollege heeft ten aanzien van de psychotherapeut de maatregel doorhaling van de inschrijving in het BIG-register opgelegd. Tegen deze uitspraak heeft betrokkene hoger beroep

aangetekend. Een hoger beroep heeft opschortende werking tot er een definitieve uitspraak is van het Centraal Tuchtcollege. Die uitspraak is er nog niet. Er is derhalve niets in het BIG register verwerkt.

Vraag 9

Is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) betrokken bij de zaak rond het Zeeuwse afkickcentrum? Zo ja, wilt u de werkwijze toelichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Ja, de IGZ is betrokken. De IGZ is op 3 augustus 2011 gestart met een onderzoek naar het Zeeuwse afkickcentrum. De vraag die hierbij centraal stond is of het centrum de gezondheidsrisico's voldoende heeft afgedekt. De werkwijze van de IGZ houdt in dat de inspectie het centrum doorlicht ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg. Daarbij ziet de IGZ dossiers in, bekijkt eventueel aanwezige opslagruimten voor medicijnen en spreekt met zowel cliënten als medewerkers, maar ook met verwijzers en eventueel andere betrokken zorgverleners, zoals de huisarts en, indien relevant, het betrokken zorgkantoor. Op basis van de bevindingen wordt een inspectieoordeel opgemaakt. Dit kan inhouden dat het centrum (een deel van) zijn activiteiten al dan niet onder bepaalde voorwaarden kan voortzetten of dat tot sluiting ervan dient te worden overgegaan. De inspectie heeft haar onderzoek inmiddels afgerond. Dit heeft ertoe geleid dat het Zeeuwse afkickcentrum een deel van haar activiteiten met onmiddellijke ingang heeft moeten staken. Verder heeft de inspectie de bij het centrum betrokken psychotherapeut een bevel gegeven tot het direct beëindigen van zijn werkzaamheden.

Vraag 10

Deelt u de mening dat deze zaak, na de eerdere affaire met Winnersway, aanleiding vormt om een onderzoek te starten naar de kwaliteit, veiligheid en integriteit van aanbieders van verslavingszorg in Nederland? Zo nee, op welk moment zou u tot de conclusie komen dat een dergelijk onderzoek wel gerechtvaardigd is? Zo ja, wilt u toelichten welke stappen u gaat ondernemen?

Antwoord 10

De reguliere instellingen voor verslavingszorg bieden in het algemeen een kwalitatief goed aanbod van diverse behandelmogelijkheden. Zij participeren in een netwerk van verslavingszorginstellingen, dat is ondergebracht bij GGZ-Nederland. De IGZ heeft in 2009 een pilot-onderzoek uitgevoerd naar nieuwe toetreders op het terrein van verslavingszorg. De in het kader van deze pilot onderzochte organisaties scoorden overwegend positief op de kwaliteit van de verleende zorg. De recente incidenten zijn voor mij geen aanleiding om de verslavingszorgsector aan een onderzoek te onderwerpen.

Vraag 11

Deelt u de mening dat drugsverslaafden een buitengewoon kwetsbare en afhankelijke patiëntengroep vormen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op grond waarvan meent u dat zij geacht kunnen worden als kritische «consumenten» onderscheid te maken tussen integere en malafide aanbieders van verslavingszorg en de kwaliteit kunnen beoordelen?

Antwoord 11

Drugsverslaafden zijn kwetsbaar, omdat zij vaak kampen met een multiple problematiek als middelenafhankelijkheid, psychische, somatische en sociale problemen. Niettemin staat een meerderheid van de drugsverslaafden in contact met de reguliere zorg, waarvan een divers, laagdrempelig en kwalitatief goed aanbod in heel Nederland beschikbaar is. Het Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang en de «stedelijke kompassen» hebben daar in belangrijke mate aan bijgedragen. De instellingen voor reguliere verslavingszorg spannen zich bovendien meer en meer in zelfs de zogenaamde zorgmijders te bereiken en naar hulpverlening door te geleiden.

Vraag 12

Hoeveel particuliere verslavingszorgaanbieders zijn er momenteel in Nederland en is de IGZ in staat hier voldoende toezicht op te houden? Wanneer mag een particulier verslavingszorg gaan aanbieden?

Antwoord 12

Het staat particulieren vrij om zonder registratie verslavingszorg aan te bieden. Het exacte aantal particuliere verslavingszorgaanbieders is dan ook niet bekend. De inspectie traceert voor zover mogelijk niet-reguliere/particuliere toetreders en verzamelt daarover een aantal standaardgegevens. Dit geldt ook voor particuliere verslavingszorgaanbieders. Als op basis van deze gegevens er voor de inspectie ook maar enige aanleiding is om te twifelen aan de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg, dan volgt een inspectiebezoek. Ook zet de inspectie haar toezicht in op basis van signalen en meldingen.

Vraag 13

Hoeveel te behandelen verslaafden telt Nederland en hoeveel behandelplaatsen zijn er in de reguliere zorg? Vindt u dit aanbod voldoende en wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13

In de reguliere verslavingszorg zijn circa 2 300 bedden beschikbaar. De vraag hoeveel te behandelen verslaafden er zijn, is niet zonder meer te beantwoorden. Het Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang en de daarop gebaseerde Stedelijke Kompassen heeft ertoe bijgedragen dat velen van hen goed in beeld zijn bij de gemeenten. Voorts heb ik van de aanbieders van reguliere verslavingszorg geen signalen ontvangen dat de wachttijden voor behandeling langer zijn dan afgesproken binnen de Treek-normen.

Vraag 14

Acht u het mogelijk dat verslaafden door een tekort aan behandelplekken, verschraving van de reguliere zorg of een gebrek aan zorg op maat richting het pgb zijn gedreven? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze gaat u waarborgen dat de reguliere zorg voor deze mensen een volwaardig alternatief wordt?

Antwoord 14

Ik heb daarvoor geen aanwijzingen. Verslaafden kunnen – net als andere patiënten – verschillende redenen hebben om zich te wenden tot andere hulpverleners dan de reguliere zorg. De behandeling van verslaving is vaak een proces van vallen en opstaan, waarbij meer dan één (soort) behandeling nodig is.

Vraag 15

Deelt u de mening dat het liberaliseren van de gezondheidszorg inclusief vrije toetreding en de introductie van een winstoogmerk het risico op fraude en uitbuiting hebben vergroot en nog steeds verder doen toenemen? Zo nee, met welke cijfers onderbouwt u dat optimisme?

Antwoord 15

Nee. Ik ben met u van mening dat in een stelsel waar vrije toetreding is en waar winstoogmerk is toegestaan de publieke randvoorwaarden, zoals toezicht op kwaliteit en toezicht op fraude, goed geregeld moeten zijn. In een stelsel met vrije toetreding en waar verschillende typen (zorg)aanbieders actief zijn, neemt in het algemeen doelmatigheid en klantgericht handelen toe. Publieke toezichthouders moeten de randvoorwaarden handhaven, ongeacht of de aanbieder oud of nieuw is, en wel of geen winstoogmerk heeft.