

2012Z08589

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het advies van het CVZ over psychische klachten* (ingezonden 20 april 2012).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht over het advies van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) dat therapie voor psychische klachten voor eigen rekening moet zijn?¹

Vraag 2

Wat is de achtergrond van dit CVZ-advies; een bezuinigingsopdracht of is het een eigen initiatief?

Vraag 3

Welke «sterke aanwijzingen» zijn er die erop kunnen wijzen dat zorgverzekeraars nu meer vergoeden dan enkel de verzekerde zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 4

Hoe vaak worden dan zogenaamde verkeerde diagnoses gesteld, en waar blijkt dat uit? Wordt er inderdaad bij «een klacht» zorg geïndiceerd?

Vraag 5

Hoeveel mensen krijgen nu geestelijke gezondheidszorg voor aandoeningen die volgens de redenering van het CVZ niet behoren te worden vergoed? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 6

Deelt u de mening dat, wanneer er enkel een theoretische scheiding gemaakt wordt tussen een klacht en een ziekte, de kans toeneemt dat er zwaardere diagnoses worden gesteld?

¹ <http://www.skipt.nl/actueel/id10722-cvz-therapie-psychische-klacht-voor-eigen-rekening.html>

Vraag 7

Deelt u de mening van het CVZ dat behandelaars op hun declaraties het soort diagnose moeten zetten, ook wanneer dit in tegenspraak is met privacybescherming en uitspraken van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb)?²

Vraag 8

Kunt u uitleggen waarom de vermeende medische onherkenbaarheid van GGZ DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties voor de geestelijke gezondheidszorg) de oorzaak zou zijn van fraude? Is uw oordeel dat de zorgverzekeraar moet beoordelen of zorg noodzakelijk is of een arts/poortwachter? Kunt u uw antwoord toelichten?

² Schriftelijke vragen, 20 maart 2012, vraagnummer 2012Z05594.