

LIJST VAN VRAGEN

1

Kunnen de aanbevelingen en de antwoorden op de feitelijke vragen worden meegenomen bij het algemeen overleg op 15 februari over het zorglandschap?

2

Wie gaat ervoor zorgen dat het rapport ter harte wordt genomen?

3

Op welke wijze wordt het rapport verspreid onder het veld? Komt er een campagne die het rapport in brede zin bekend maakt binnen de niet-gespecialiseerde GGZ?

4

Wie wordt er bedoeld met het veld?

5

Het verzoek van de motie (32 500-XVI-63) is tweeledig, hoe wordt er uitvoering gegeven aan het tweede deel van de motie «en te komen met passende zorg»?

6

Waarom wordt gehoorproblematiek niet meegenomen bij de anamnese in de GGZ?

7

Wat is de verklaring voor het onvoldoende bewustzijn van de impact van gehoorproblematiek op diagnostiek en behandeling in de reguliere zorg?

8

Waarom vertellen huisartsen en KNO-artsen dat er met tinnitus (oorsuizen) te leven is, als het bewezen is dat mensen hier psychische klachten door ontwikkelen?

9

Waarom is de behandelmogelijkheid onder huisartsen niet in orde bij tinnitus?

10

Wat is de verklaring dat landelijke aansturing en de gemeenschappelijke visie langzaam van de grond komt bij betrokken organisaties voor doven en slechthorenden?

11

Waarom is er geen hoogspecialistische zorg voor deze doelgroep ontwikkeld?

12

Waarom zijn zorgverleners onvoldoende geschoold in de zorg en diagnostiek voor doven en slechthorenden?

13

Waarom is het zorgaanbod zo verdeeld in Nederland voor deze doelgroep?

14

Waarom wordt de gehoorstoornis in combinatie met psychiatrische problematiek niet of onvoldoende geregistreerd?

15

Waarom bestaat er voor mensen met gehoorproblematiek behandeling in de eerstelijns GGZ en er voor kinderen geen klinische capaciteit?

16

Waarom is de tweede- en derdelijnszorg en hoogspecialistische zorg beperkt?

17

Wat wordt gedaan met de aanbevelingen die het rapport «Rapport verkeerd bestempelen doven en slechthorenden in de GGZ» biedt?

18

Op welke wijze gaat de minister het veld uitdagen om deze problematiek aan te pakken?

19

Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over verbeteringen van de problemen die bij doven en slechthorenden zijn geconstateerd?

20

Hoe economisch rendabel, of onrendabel, is het om iemand verkeerde zorg te verlenen waardoor iemand geen kans heeft op een normaal leven? Zijn hier cijfers van?

21

In het rapport «Rapport verkeerd bestempelen doven en slechthorenden in de GGZ» worden een aantal adviezen gegeven met betrekking tot de samenwerking in de GGZ. Welke rol ziet de minister voor zichzelf?

22

Op pagina 2 van de brief roept de minister het veld op om de «uitdaging aan te gaan voor deze doelgroep» en deze doelgroep «een aanbod van zorg te bieden dat toegankelijk is en brede bekendheid geniet onder de behandelaren in de sectoren». Kan de minister aangeven welke einddoelen zij voor ogen heeft en op welke wijze zij toezicht gaat houden op de te bereiken resultaten? Wat moet het veld doen en wat gaat de minister doen?

23

Is er dossieronderzoek gedaan om te bezien hoelang cliënten er over hebben gedaan om in een juiste behandeling te komen?

24

Was het realistisch, toen de onderzoeksvraag werd verbreed, om nog inzicht te krijgen in het aantal cliënten?

25

Vraagt een bredere onderzoeksvraag om een breder onderzoek?

26

In het onderzoek worden verklaringen gegeven voor diagnostische fouten. Welke oplossingen zijn er om deze diagnostische fouten te voorkomen?

27

Is er inzicht in de oorzaak van onderconsumptie van zorg van slechthorende en dove patiënten?

28

In het rapport wordt aangegeven dat de toeleiding naar specialistische centra niet goed verloopt. Welke oplossingen zijn er om dit te verbeteren?

29

In het rapport wordt aangegeven dat in de huidige organisatie van specialistische zorg gaten vertoont. Op welke wijze kan de organisatie van specialistische zorg op korte termijn worden verbeterd? Op welke wijze kunnen zorgverzekeringen hieraan bijdragen?

30

Het rapport doet aanbevelingen om de organisatie van zorg te verbeteren, zo kunnen kennis en expertise beter georganiseerd worden, er kan in gesprek worden gegaan met verwijzers om de toeleiding naar specialistische zorg te verbeteren en er kunnen oplossingen gezocht worden voor financiële knelpunten. Kan de minister sturing geven aan deze aanbevelingen zodat de zorg daadwerkelijk verbeterd kan worden?

31

Welke mogelijkheden zijn er om voor de bekostiging van deze hoogspecialistische zorg af te wijken van de reguliere GGZ, voor onder meer de inzet van tolken, infrastructurele aanpassingen en reisafstand?

32

Is er in beeld hoe tolken in het DBC systeem kunnen worden meegenomen?

33

Wie is er verantwoordelijk voor het ontwikkelen van een veldnorm/zorgstandaard voor GGZ zorg aan slechthorenden en doven? Hoe ver is men al met deze ontwikkeling?

34

Welke mogelijkheden zijn er voor het oprichten van een expertcentrum die hoogspecialistische zorg voor doven kan ontwikkelen?

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp