

2070824890

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de praktijkondersteuning huisartsen GGZ*. (Ingezonden 9 juli 2008)

- 1
Wat is uw reactie op de melding van GGZ Nederland dat de praktijkondersteuning huisartsen GGZ (POH-GGZ) bemoeilijkt wordt door zorgverzekeraars die soms onredelijke eisen stellen?¹
- 2
Is het waar dat de huisarts geconfronteerd wordt met veel meer regelgeving dan voor de invoering van de beleidsmaatregel POH-GGZ? Zo ja, wat is daarvan de reden? Zo neen, waarom niet?
- 3
Wat vindt u van berichten dat de ene zorgverzekeraar wel bereid is tot een POH-GGZ vergoeding aan een huisarts(engroep) en een andere niet? Wat is daarvan de reden? Is het niet wenselijk dat de overige zorgverzekeraars zich conformeren aan de afspraken die de preferente verzekeraar maakt? Bent u bereid hierover duidelijke afspraken met de zorgverzekeraars te maken, zodat onnodige bureaucratie wordt voorkomen?
- 4
Is het waar dat de kwaliteit van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige lager is in de nieuwe situatie omdat

er onvoldoende middelen zijn voor huisartsen om een hoger gekwalificeerde verpleegkundige aan te trekken? Zo neen, kunt u dit nader toelichten?

5
Is het landelijk beschikbare bedrag van 38 miljoen euro voor huisartsen wel voldoende om voldoende kwaliteit en voldoende uren GGZ-zorg aan te trekken voor een normpraktijk? Hoeveel uren POH-GGZ acht u wenselijk per normpraktijk? Kunt u dit motiveren?

6
Wat vindt u van het doorbreken van de relatie tussen de tweede en eerstelijns nu de detachering van GGZ-medewerkers vanuit GGZ-instellingen in vele gevallen is weggevallen? Is dit wel een wenselijke ontwikkeling? Zo ja, waarom? Verdwijnt zo niet een hoop expertise?

7
Kloppen de signalen dat de POH-GGZ uren zorg in huisartsenpraktijken fors zijn afgenomen? Zo ja, wat vindt u van deze ontwikkeling? Zo neen, op grond van welke gegevens komt u tot deze conclusie?

8
Op grond van welke wet- en regelgeving is bepaald dat de vergoeding maximaal vier consulten per patiënt per jaar mag bedragen? Hoelang mogen dergelijke consulten duren?

9
Is een dergelijke maximering niet voorbehouden aan de Kamer om daarover te beslissen? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wilt u dan een aanwijzing geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de regeling aan te passen en deze normering te laten vallen?

¹ Brief GGZ Nederland aan vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport Tweede Kamer. Amersfoort, 9 juni 2008 (Kenmerk commissie; VWS08-744).