



NVVS Secretariaat - Status Plus
Postbus 94
1520 AB Wormerveer

Tel.: 075-6476374
Fax: 075-6476371

Mail: info@nvvs.info
Web: www.nvvs.info

T.a.v. mw. L.Th. Bouwmeester
Kamerlid commissie VWS – PVDA
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Wormerveer, 2 december 2013

Betreft: (Vergoeding van) Seksualiteitshulpverlening in 2014 in gevaar

Geachte mevrouw Bouwmeester,

Wij, de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS), maken ons grote zorgen over de gevolgen van het 'Advies Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg, deel 2' van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Daarin stelt het CVZ namelijk voor om de hulpverlening aan patiënten met zogeheten seksuele disfuncties niet meer onder de G-GGZ te laten vallen, maar alleen nog onder de huisartsenzorg en de Somatische Gezondheidszorg (*noot 1*). Dit betekent dat seksuologen-NVVS die patiënten met seksuele disfuncties thans in de eerste lijn behandelen dat in 2014 in de Basis GGZ niet meer kunnen doen. Hulpverleners in de Gespecialiseerde GGZ kunnen alleen nog seksuele disfuncties behandelen in het kader van de behandeling van andere psychische stoornissen.

Praktische gevolgen hiervan zijn dat de behandeling van seksuele disfuncties in de eerste lijn in 2014 niet meer vergoed zal worden en de drempel tot deze zorg bovendien hoog wordt omdat doorverwijzing naar adequate zorg onduidelijk is. Wij voorzien dat dit zal leiden tot een verslechterde seksuele gezondheid van veel burgers en tot het verdwijnen van de specialistische zorg die op dit gebied zo nodig is. Zorg die nog altijd geen luxe is in onze samenleving, gezien het feit dat het voor de meeste mensen nog steeds lastig is om een seksueel probleem te (h)erkennen en vervolgens op zoek te gaan naar professionele hulp - zoals blijkt uit recente cijfers:

Er zijn veel mensen die op een moment in hun leven een seksuele disfunctie hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om een erectiestoornis, geen verlangen naar seks, voortijdig klaarkomen of pijn bij het vrijen. Dit zijn stoornissen die in Nederland bij 1 op de 4 vrouwen en bij 1 op de 5 mannen voorkomen. Van hen heeft 14% behoefte aan hulp, waarvan op dit moment slechts 6% die hulp ook daadwerkelijk krijgt (*noot 2*).

Op 28 augustus jl. hebben wij onze zorgen reeds kenbaar gemaakt aan Minister Schippers. Daarop hebben wij op 28 oktober jl. een schriftelijke reactie ontvangen. De brief waarmee de Minister op 30 september jl. de Tweede Kamer informeerde over de resultaten van de 'Buitenhofoproep' zat daar als bijlage bij. Opmerkelijk genoeg gaat de Minister in paragraaf 3.2 van die brief niet in op het advies van CVZ met betrekking tot de seksuele stoornissen. Omdat er bij zorgverzekeraars en behandelaars onduidelijkheid heerst over de geldigheid van de uitspraken in het CVZ-rapport, hebben wij op 17 november jl. de Minister per brief om nader overleg gevraagd. Een kopie van deze brief hebben wij u toen doen toekomen. Tot op heden hebben wij op onze brief van de Minister echter geen antwoord gekregen. De tijd dringt echter.

Wij signaleren in dezen drie problemen:

1. Vergoedingsafspraken geweigerd

Onder verwijzing naar het CVZ-rapport weigeren zorgverzekeraars om voor 2014 contracten af te sluiten of vergoedingsafspraken te maken met seksuologen-NVVS voor de behandeling van patiënten met seksuele disfuncties binnen de Basis GGZ - iets wat de afgelopen 5 jaar in de eerste lijn wel mogelijk was. Binnen de Somatische Gezondheidszorg bestaat er geen bekostigingstitel "seksuologische hulpverlening" waardoor er via dat domein geen afspraken te maken zijn. Dit zal betekenen dat mensen de kosten van deze zorg, die onder de zorgverzekeringswet valt, in 2014 zelf zullen moeten betalen.

2. Geen functionele zorgketen

Door de onduidelijkheden die na het verschijnen van het CVZ-advies zijn ontstaan dreigt de bestaande infrastructuur, zoals die de afgelopen jaren ten aanzien van professionele seksuologische hulpverlening heeft gefunctioneerd te worden verstoord. De suggestie in het CVZ-rapport dat de meeste patiënten met seksuele disfuncties door de huisarts behandeld kunnen worden is niet realistisch. De huisarts kan informatie verstrekken, veel voorkomende vragen beantwoorden en eenvoudige seksuele problematiek behandelen. Maar voor het behandelen van seksuele disfuncties is bij de huisarts onvoldoende kennis, tijd en professionaliteit en dient een functionele zorgketen met adequate verwijsmogelijkheden operationeel te zijn. Uitgaande van het CVZ-advies zal de huisarts genoodzaakt zijn te verwijzen naar de medisch specialistische zorg of – alleen bij psychische comorbiditeit – naar de gespecialiseerde GGZ. Gynaecologen en urologen zijn voor de behandeling van disfuncties zonder somatische comorbiditeit niet alleen veel te duur, maar daar in tegenstelling tot seksuologen-NVVS ook niet specifiek voor opgeleid. Een dergelijke routing staat bovendien haaks op het substitutiebeleid van de Minister om de juiste zorg op de juiste plek te creëren.

3. Financiering in tweedelij onvoldoende geregeld

De financiering van de poliklinieken seksuologie in de ziekenhuizen is bovendien nog altijd niet goed geregeld. De integrale behandelaanpak in de ziekenhuizen van patiënten met seksuele disfuncties met somatische comorbiditeit, die het CVZ terecht voorstaat, is nog altijd niet gerealiseerd. (noot 3). Deze patiënten krijgen hierdoor niet de medisch specialistisch seksuologische zorg die zij nodig hebben. Ook binnen de gespecialiseerde GGZ is niet helder hoe het CVZ-advies praktisch vorm te geven bij de behandeling van seksuele disfuncties met psychische comorbiditeit en/of na seksueel misbruik en/of geweld.

Conclusie: vanaf 1 januari 2014 zal de drempel naar adequate seksuologische zorg zeer hoog worden als het CVZ-advies ten aanzien van de behandeling van seksuele disfuncties daadwerkelijk van kracht wordt. Grote groepen patiënten zullen geen of niet de juiste hulp krijgen. Er is geen functionele zorgketen met adequate verwijsmogelijkheden. Zorgverleners zitten met onduidelijkheden hoe de seksuologisch zorg praktisch vorm te geven en te financieren.

Wij hopen dat u de Minister wilt vragen om op korte termijn duidelijkheid te verschaffen over de geldigheid van de uitspraken in het CVZ-rapport ten aanzien van de behandeling van seksuele disfuncties. En er bij de Minister op aan te dringen om de bestaande verwijsmogelijkheden voor behandeling van patiënten van seksuele disfuncties op zijn minst in stand te houden.

Dit verzoek wordt mede onderschreven door de Expertgroep Seksuele Gezondheid van het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor GezondheidszorgPsychologie (NVGzP) en Rutgers WPF.

Uiteraard zijn wij graag bereid om met u over deze brief van gedachten te wisselen en u van verdere informatie te voorzien.

Hoogachtend, namens de NVVS,



drs. Aart. Beekman, voorzitter

Noot 1: CVZ Advies Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg, Deel 2, pagina 52-53

Noot 2: Bevolkingsonderzoek Seksuele Gezondheid in Nederland 2011 – Rutgers WPF
“Monitor seksuele en reproductieve gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik in Nederland 2011”,
Rutgers WPF

Noot 3: Het CVZ signaleert terecht dat bij invoering van de zogeheten DOT's per 1-1-2012 de mogelijkheden om binnen de ziekenhuizen de hulpverlening bij seksuele stoornissen op adequate wijze vorm te geven enorm zijn beperkt. Het CVZ dringt er dan ook bij partijen op aan “om maatregelen te treffen voor bekostiging van integrale zorg bij de (overige) seksuele stoornissen in de (academische) ziekenhuizen.” (CVZ Advies G-GGZ Deel 2 - pg.53)

Bijlage: Brief NVVS aan de Minister van VWS, 17-11-2013