

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

404

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg en Sport over *de noodzakelijke toestemming voor het vergoed krijgen van langdurige psychoanalytische psychotherapie* (ingezonden 26 oktober 2017).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 14 november 2017).

Vraag 1

Is u bekend dat een verzekerde van OHRA schriftelijk toestemming moet vragen voor het vergoed krijgen van als werkzaam aangetoonde langdurige psychoanalytische psychotherapie, terwijl deze therapie door Zorginstituut Nederland (ZiNL) als een te verzekeren prestatie is aangemerkt?^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat er bij zorgverzekeraar OHRA extra toestemming gevraagd moet worden voor bepaalde langdurige psychoanalytische psychotherapie? Kunt u dit toelichten?

Vraag 6

Erkent u dat er een fundamenteel wantrouwen richting de zorgverlener en de patiënt ten grondslag ligt aan dit soort aanvullende toestemmingsvereisten? Acht u dit wenselijk?

Antwoord 2 en 6

Zorgverzekeraars zijn medeverantwoordelijk voor de juistheid van declaraties ten laste van de Zvw. Zij hebben bovendien een verantwoordelijkheid bij het bevorderen van gepast gebruik van zorg. Toestemmingsvereisten dragen op deze wijze bij aan de rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorgverlening. Ik acht een toestemmingsvereiste dan ook niet onwenselijk. Daarnaast wil ik erop wijzen dat het ook niet in het belang van de zorgverzekeraar is om dit

¹ <https://www.ohra.nl/zorgverzekering/vergoeding/ggz-zonder-opname.jsp>

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/03/23/psychoanalyse-behoort-niet-en-langdurige-psychoanalytische-psychotherapie-behoort-wel-tot-een-te-verzekeren-prestatie-zvw>

middel onnodig vaak toe te passen, omdat het een tijdrovend en kostbaar proces is.

Vraag 3

Op basis van welke regels mag OHRA in dit geval extra toestemming vragen, aangezien zorgverzekeraars verplicht zijn langdurige psychoanalytische psychotherapie te vergoeden?³

Antwoord 3

Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij in het kader van de zorgverzekeringswet (Zvw) de zorg vergoeden die tot de verzekerde Zvw-prestaties behoort. De zorgverzekeraar kan in zijn polis dus alleen voorwaarden stellen indien deze van procedurele en administratieve aard zijn, zoals het vragen van een verwijfsbrief, een voorschrift, een melding van aanvang zorg en het vragen van toestemming.⁴ Of een zorgverzekeraar de eis van een toestemmingsvereiste hanteert, valt dus binnen diens bevoegdheid. In die gevallen stelt de zorgaanbieder de medische indicatie vast en stelt vervolgens de medisch adviseur van de zorgverzekeraar de verzekeringsindicatie vast door te beoordelen of er – gelet op de zorginhoudelijke afwegingen en de vigerende Zvw aanspraken – in de individuele situatie sprake is van een rechtmatige aanspraak.

Vraag 4

Wie beoordeelt bij OHRA of iemand in aanmerking komt voor vergoeding van langdurige psychoanalytische psychotherapie? Waar is dit oordeel op gebaseerd?

Antwoord 4

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet een verzekerde aangewezen zijn op langdurige psychoanalytische psychotherapie. Dit is een zeer intensieve behandeling die langer duurt dan een jaar en één tot twee zittingen per week omvat.⁵ OHRA heeft mij laten weten dat de voorafgaande toetsing door, of onder verantwoordelijkheid van, een medisch adviseur (een BIG-geregistreerde arts) gebeurt.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat ORHA stelt dat de akkoordverklaring het bewijs is dat iemand recht heeft op vergoeding? Is dat recht niet reeds door Zorginstituut Nederland vastgesteld?

Antwoord 5

Het Zorginstituut heeft een standpunt afgegeven over langdurige psychoanalytische psychotherapie, waarbij is aangegeven dat deze behandeling voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en daarmee verzekerde zorg is. Dit laat onverlet dat elke zorgverzekeraar moet nagaan of de verzekerde daadwerkelijk is aangewezen op de gevraagde zorg. Hiertoe wordt door sommige verzekeraars het vereiste van schriftelijke toestemming ingezet. De verzekeraar mag deze extra voorwaarde in zijn polisvoorwaarden stellen, voordat wordt overgegaan tot vergoeding. De akkoordverklaring geldt dan als bewijs voor de verzekerde dat hij deze schriftelijke toestemming van OHRA heeft gekregen.

Vraag 7

Is u bekend of meer zorgverzekeraars dit soort aanvullende toestemming vragen voor zorg uit het basispakket? Zo ja, welke zorgverzekeraars zijn dit?

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/03/23/psychoanalyse-behoort-niet-en-langdurige-psychoanalytische-psychotherapie-behoort-wel-tot-een-te-verzekeren-prestatie-zvw>

⁴ Nota van Toelichting bij het Besluit zorgverzekering (Stb. 2005, nr. 389, blz. 35)

⁵ Zorginstituut Nederland, «Psychoanalyse behoort niet en langdurige psychoanalytische psychotherapie behoort wel tot een te verzekeren prestatie Zvw», 23-03-2010.

Antwoord 7

Een inventarisatie onder zorgverzekeraars wijst uit dat vrijwel alle zorgverzekeraars werken met toestemmingsvereisten voor bepaalde zorgvormen (bijvoorbeeld bepaalde medisch specialistische zorg, GGZ, hulpmiddelen). Ook zijn er zorgverzekeraars die met toestemmingsvereisten werken voor niet-gecontracteerde zorg. Doel is de recht- en doelmatigheid van de geleverde zorg te borgen.

Vraag 8

Wat is volgens u het effect van dit soort onnodige extra toestemmingsvereisten van zorgverzekeraars voor de administratieve regeldruk in de zorg? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 8

Onnodige administratie vind ik ongewenst. Voor zorgverleners en patiënten blijft het vaak niet beperkt tot het invullen van één formulier voor bijvoorbeeld het aanvragen van toestemming bij de zorgverzekeraar. Juist de stapeling van alle formulieren die zij moeten invullen, leidt tot een enorme toename in de regeldruk die zij ervaren. Als het nodig is te toetsen of er sprake is van gepast gebruik van zorg, is het wel van belang om de administratie die dat met zich meebrengt zo regelarm en eenvoudig mogelijk in te richten, zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener. In het betreffende geval hoeft de verzekerde niet noodzakelijk zelf de benodigde gegevens bij de zorgverzekeraar in te dienen, maar kan de zorgverlener dit ook namens de verzekerde doen. In geval de verzekerde zelf toestemming voor deze behandeling bij de zorgverzekeraar wil aanvragen, wordt dit gefaciliteerd met een standaardformulier.

Vraag 9

Bent u bekend met de circulaire Therapieën GGZ van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) d.d. 16 juni 2017, waarin de door Zorginstituut Nederland geaccordeerde langdurige psychoanalytische psychotherapie niet meer vermeld staat?

Vraag 10

Wat is de status van deze circulaire van ZN en wat betekent dit voor patiënten die voor deze therapie geïndiceerd zijn en daar recht op hebben conform de Zorgverzekeringswet?⁶

Vraag 11

Welk gevolg heeft deze circulaire van ZN voor de vergoeding van verzekerde zorg voor patiënten, aangezien diverse verzekeraars deze lijst met hun verzekerden hebben gecommuniceerd?

Antwoord 9, 10, 11

De circulaire is me bekend. Daarin worden alleen therapieën besproken die in de GGZ worden toegepast en (nog) niet zijn geduid door het Zorginstituut. Voor langdurige psychoanalytische psychotherapie geldt dat het Zorginstituut een standpunt heeft afgegeven waarin wordt aangegeven dat de behandeling voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Dat langdurige psychoanalytische psychotherapie niet (meer) in de circulaire is opgenomen, is dan ook logisch.

Vraag 12

Op welke wijze vindt afstemming plaats tussen Zorginstituut Nederland en ZN over te vergoeden psychotherapieën? Wie voert de primaire regie in de bepaling welke psychotherapeutische behandeling voor verzekerden vergoed wordt?

⁶ <https://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/actueel/ggz/lijst-interventies-binnen-de-ggz.pdf?revid=e807302c-bf42-4872-bf67-350d3e73fe87>

Antwoord 12

Zoals blijkt uit de circulaire hebben medisch adviseurs van ZN en het Zorginstituut contact over de te vergoeden psychotherapieën door middel van het zorgadviestraject GGZ. In dit overleg worden therapieën die in de GGZ worden toegepast, maar niet door het Zorginstituut zijn geduid, besproken. Alle medisch adviseurs van alle zorgverzekeraars zijn bij dit proces betrokken. Alleen in het geval dat algehele consensus bestaat met betrekking tot de vraag of de therapie voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, wordt dit advies in de circulaire van ZN opgenomen. Een zorgverzekeraar kan het advies uit de circulaire voor de desbetreffende behandeling overnemen, maar is daartoe niet verplicht. In het geval er onduidelijkheid bestaat of een bepaalde therapie voldoet aan de «stand van wetenschap en praktijk» zal het Zorginstituut gevraagd worden om over desbetreffende therapie een standpunt af te geven. Dit moeten zorgverzekeraars overnemen.

Vraag 13

Klopt het dat zorgverzekeraars in toenemende mate schriftelijke toestemming eisen voor langdurende psychotherapieën van meer dan 25 sessies? Hoe verhoudt zich dat tot het recht op zorg conform de Zorgverzekeringswet?

Antwoord 13

Nee, andere concerns blijken geen toestemmingsvereisten voor langdurende psychotherapie te hanteren. Wel zetten zij deze vereisten in voor andere zorgsoorten. Bij OHRA (en de andere CZ-labels) wordt al minstens vijf jaar met toestemmingsvereisten voor langdurende psychotherapie gewerkt. Deze praktijk is niet in strijd met het recht op zorg conform de Zorgverzekeringswet.