

Vergaderjaar 2001–2002

**27 855**

## **Vernieuwing van het zorgstelsel**

**Nr. 18**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 juli 2002

#### **Inleiding**

Tijdens de behandeling van de nota «Zorg aan bod» op 13 maart 2002 is de motie-Buijs aangenomen (27 855, nr. 12), waarin de regering wordt opgedragen de eerstelijnspsycholoog in het basispakket op te nemen en de Kamer op korte termijn hiertoe een uitgewerkt voorstel te presenteren. Door middel van deze brief wil ik u informeren over dat plan van aanpak. De eerste stap in de voorbereiding op de besluitvorming door het kabinet bestaat uit een verzoek aan het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) om een uitvoeringstoets. In een volgende fase zal ook een uitvoeringstoets aan het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) worden gevraagd.

#### **Uitvoeringstoets eerstelijns psychologische zorg (EPZ)**

Het verzoek aan CVZ bestaat uit een aantal onderdelen. Ten eerste wordt het doel van opname van EPZ in het tweede compartiment uiteengezet. Daarbij verwijs ik tevens naar mijn brief van 21 december 2001 (kamerstuk 25 424, nr. 39) aan uw Kamer, waarin ik mijn visie geef op de centrale positie die de eerstelijnspsycholoog inneemt binnen de eerstelijns GGZ. Daarna volgt de beoogde werking van de regeling die mij voor ogen staat. Tot slot wordt een aantal vragen met betrekking tot de technische uitvoering aan het College voorgelegd.

In het verzoek aan het College maak ik een onderscheid tussen het beroep eerstelijnspsycholoog en eerstelijns psychologische zorg. De reden hiervoor is dat een bredere groep dan alleen eerstelijnspsychologen gekwalificeerd is om eerstelijns psychologische hulp te kunnen verlenen. In het vervolg zal eerstelijns psychologische zorg worden afgekort met EPZ.

## **Doel van opname van eerstelijns psychologische zorg (EPZ) in het tweede compartiment**

Het doel van opname van EPZ in het tweede compartiment is te bewerkstelligen dat deze hulp voor iedereen toegankelijk is door de financiële belemmeringen die er nu zijn weg te nemen. Een dergelijke financiering sluit ook aan bij recente ontwikkelingen met betrekking tot het moderniseren van de eerstelijnszorg, waarbij gestreefd wordt naar een geïntegreerde eerstelijnszorg. De Commissie Modernisering Eerstelijnszorg heeft haar visie hierop onlangs in haar rapport «Een perspectief voor de eerstelijns gezondheidszorg» uiteengezet. Naar aanleiding van dit rapport worden door het kabinet momenteel voorstellen voorbereid voor een andere organisatie van de eerstelijnszorg. Daarbij worden de mogelijkheden nagegaan om de aanspraken op eerstelijnszorg op een nieuwe wijze vorm te geven. Te zijner tijd moet in dat kader ook de organisatie van EPZ en de positie van de verschillende mogelijke aanbieders van EPZ worden meegenomen. Ik kan echter niet voorzien wanneer een dergelijk nieuwe aanspraak gerealiseerd kan worden. Op basis van de motie-Buijs wordt dan ook nu, uitgaande van de bestaande systematiek, een voorstel voorbereid voor invoering van de aanspraak op eerstelijnspsychologische zorg.

## **Beoogde werking regeling eerstelijns psychologische zorg in het tweede compartiment**

De regeling die mij voor ogen staat bestaat uit de volgende onderdelen. Het gaat om eerstelijns psychologische zorg (EPZ) tot maximaal 12 zittingen per periode van 12 maanden. EPZ kan worden verleend door een gekwalificeerd hulpverlener zijnde een GZ-psycholoog die BIG-geregistreerd is, en die deze hulp niet verleent vanuit een tweedelijns instelling. De zorg bestaat uit diagnostiek, advies en kortdurende behandeling. Verwijzing voor EPZ vindt plaats door de huisarts. Uitgangspunt is dat er geen eigen bijdrage voor EPZ zal gelden, omdat de eerstelijnszorg basiszorg is die voor iedereen zo laagdrempelig mogelijk toegankelijk dient te zijn. Indien het nieuwe Kabinet het besluit neemt EPZ in het tweede compartiment op te nemen, kan de verstrekking per 1 januari 2004 van kracht worden.

Als de ZFW-aanspraak geregeld wordt, zal tevens het WTZ-pakket worden aangepast. Ik ben voornemens Zorgverzekeraars Nederland te betrekken bij de technische aspecten die verband houden met de uitvoerbaarheid van de verzekering.

Momenteel is EPZ vaak al (deels) in de aanvullende pakketten van de maatschappijpolissen opgenomen. In overleg met Zorgverzekeraars Nederland zal ik nagaan welke mogelijkheden er zijn om te bevorderen dat de maatschappijpolissen aangepast zullen worden naar aanleiding van de aanpassing van het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering en de wijze waarop dat zal plaatsvinden.

## **Uitvoeringstoets**

De vragen aan CVZ hebben betrekking op de technische uitvoering van de in het voorafgaande geschetste regeling. Ik ga hier kort op de verschillende onderdelen in.

### **a. Gekwalificeerd hulpverlener**

Gegeven de nieuwe beroepenstructuur die mij voor ogen staat (kamerstuk 25 424, nr. 35), gaat mijn voorkeur uit naar de GZ-psycholoog als de gekwalificeerd hulpverlener die EPZ mag geven. Daarbij ga ik uit van het volgende. Ten eerste worden op grond van de nieuwe beroepenstructuur

3 niveaus van scholing en specialisatie onderscheiden: basisberoepen, specialistische beroepen en subgroepen op grond van functie-differentiatie. De GZ-psycholoog wordt gezien als het basisberoep. De eerstelijnspsycholoog is te beschouwen als een privaatrechtelijk geregelde differentiatie van het basisberoep. Het NIP houdt hiervan een register bij. Niet al deze eerstelijnspsychologen zijn ook in het bezit van de registratie GZ-psycholoog. Een aanzienlijk deel van hen volgt één van de overgangsregelingen. Op termijn zal een eerstelijnspsycholoog altijd in het bezit zal zijn van de registratie GZ-psycholoog BIG. Het verrichten van psychologisch onderzoek, het beoordelen van de resultaten daarvan, alsmede het toepassen van psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand wordt volgens de Wet BIG tot het gebied van deskundigheid van de GZ-psycholoog gerekend. Daarnaast blijkt uit de kwalificatieregeling eerstelijnspsychologie van het NIP dat middels het behalen van het certificaat GZ-psycholoog de kennis en vaardigheden voor de werkzaamheden van de eerstelijnspsycholoog in de basis voldoende aanwezig zijn. Het is aan de zorgverzekeraar om bij het afsluiten van de contracten voor EPZ een keuze te maken voor de algemene GZ-psycholoog of een eerstelijnspsycholoog die naast de BIG-registratie ook een kwalificatie voor EPZ heeft en geregistreerd is bij het NIP.

b. Vrijgevestigde hulpverlener in de eerstelijns

Het uitgangspunt van de beoogde regeling is dat GZ-psychologen die in het bezit zijn van een BIG-registratie kunnen worden gecontracteerd. Daarbij heeft de verzekeraar de mogelijkheid een keuze te maken tussen een GZ-psycholoog en een GZ-psycholoog die tevens eerstelijnspsycholoog is. In beginsel zou ook een (tweedelijns GGZ-)instelling gecontracteerd kunnen worden, waarbij de hulp verleend wordt door een GZ-psycholoog die werkzaam is in deze instelling. Vooralsnog gaat mijn voorkeur echter uit naar vrijgevestigde GZ-psychologen die werkzaam zijn in de eerstelijns, omdat daarmee een duidelijk onderscheid bestaat tussen een laagdrempelige basiszorg in de eerstelijns die vrij toegankelijk is en gespecialiseerde tweedelijnszorg. Deze vrijgevestigde GZ-psychologen kunnen ook een eerstelijns samenwerkingsverband met anderen aangaan. Zij kunnen naast het voeren van een eigen praktijk ook werkzaam zijn in een tweedelijns instelling, maar verlenen EPZ niet vanuit die tweedelijns instelling.

c. Beperkt aantal zittingen

EPZ kenmerkt zich door een generalistische werkwijze. Het gaat daarbij nadrukkelijk om een kortdurende behandeling. Hierbij is een goede indicatiestelling van belang. Als een kortdurende behandeling niet toereikend is en er meer gesprekken noodzakelijk zijn, dan is de ernst van de problematiek doorgaans van dien aard dat de patiënt in een vroeg stadium doorverwezen moet worden naar de gespecialiseerde GGZ (tweedelijns). Eventueel bestaat de mogelijkheid dat men zich voor meer zittingen aanvullend verzekert of het meerdere zelf betaalt. Bij EPZ wordt ernaar gestreefd cliënten in een beperkt aantal zittingen te behandelen. De beroepsgroep van eerstelijnspsychologen gaat uit van gemiddeld 8 en maximaal 15 zittingen. In de aanspraak wordt het aantal zittingen gemaximeerd op 12 per periode van 12 maanden. Het betreft met name de behandeling van «lichtere problematiek». De eerste resultaten van de experimenten die momenteel in twee pilotregio's worden uitgevoerd laten zien dat het gemiddelde aantal zittingen ongeveer 8 is. Uit dit onderzoek blijkt dat 80% van de cliënten in maximaal 10 zittingen wordt behandeld, 10% wordt behandeld in 11 tot 15 zittingen en nog eens 10% heeft meer dan 15 zittingen nodig. Door het aantal zittingen op maximaal 12 per 12 maanden te kiezen, moet in principe iedereen die een adequate behande-

ling van relatief beperkte problematiek nodig heeft, deze hulp ook in voldoende mate kunnen ontvangen.

#### d. Marktwerking

Het huidige systeem in de zorg is grotendeels gebaseerd op de regulering van het aanbod. De modernisering van de curatieve zorg is erop gericht om het huidige stelsel van aanbodregulering waar mogelijk te vervangen door een systeem van vraagsturing. De introductie van vraagsturing ofwel gereguleerde marktwerking moet het mogelijk maken op een effectievere en efficiëntere wijze de publieke belangen te realiseren. Ik wil de mogelijkheden van gereguleerde marktwerking mede bezien in het licht van de hierboven genoemde gedachtevorming over de herstructurering van de eerstelijns zorg (Rapport van de Commissie Modernisering Eerstelijns). Dat betekent dat ik er voor kies om de prijsvorming voor de GZ-psycholoog voorsnog te regelen via het systeem van de WTG. Voor prijsconcurrentie zijn de condities nog niet vervuld.

#### e. Verwijzing door de huisarts

Kenmerkend voor de eerstelijnszorg is het laagdrempelige en generalistische karakter van deze zorg. Voor hulp binnen de eerstelijns, in tegenstelling tot de toegang tot de tweedelijns, over het algemeen geen verwijzing door de huisarts nodig. Voor bijvoorbeeld fysiotherapie is dat (nog) wel het geval. De huisarts vervult echter wel een centrale rol in de eerstelijns. Bij een groot deel van de patiënten die de huisarts ziet betreft het klachten van psychische of psychosociale aard, al dan niet in combinatie met somatische problemen. Uit onderzoek naar de verruiming van de financiële toegankelijkheid van de eerstelijnspsycholoog blijkt dat ongeveer 80% van de cliënten van de eerstelijnspsycholoog op verwijzing van de huisarts komt. Ongeveer 15% komt op eigen initiatief. Aan een verplichte verwijzing door de huisarts kleven zowel voor- als nadelen. Zo kan verwijzing voor EPZ via de huisarts enerzijds bewerkstellingen dat de huisarts zijn spilfunctie goed kan waarmaken. Anderzijds is er sprake van een hoge werkdruk bij huisartsen en is er een toenemend tekort aan huisartsen. Daarnaast worden door het kabinet naar aanleiding van het rapport van de Commissie Modernisering Eerstelijns voorstellen voorbereid voor een andere organisatie van de eerstelijns zorg. De uitwerking van dit rapport zal ook van invloed zijn op de verwijzingsfunctie van de huisarts voor EPZ. Tevens zullen de uitkomsten van een recente uitvoeringstoets van CVZ naar de verwijzingsfunctie van de bedrijfsarts in onderhavige uitvoeringstoets worden meegenomen. De huidige beleidslijn om voor bepaalde functies de huisarts als verwijzer verplicht te stellen, wordt voor deze nieuwe aanspraak voorsnog gehandhaafd. Op het moment dat in bredere zin wijzigingen optreden in het beleid inzake de verwijzingsfunctie van de huisarts zal deze lijn opnieuw bezien worden en conform de dan geldende visie worden gewijzigd.

#### f. Financiële consequenties

De financiële consequenties van de opname van psychologische zorg in het tweede compartiment zijn afhankelijk van het aantal zittingen dat wordt vergoed en van het al dan niet hanteren van een eigen bijdrage. Mijn voorkeur gaat ernaar uit om geen eigen bijdrage te hanteren voor eerstelijnsbasiszorg. Het doel van de regeling is EPZ beter toegankelijk te maken dan deze nu is vanwege financiële drempels en ongelijkheid van de aanspraken in de aanvullende verzekering. Het ligt daarbij niet in de rede nieuwe (financiële) drempels op te werpen die deze toegankelijkheid weer kunnen bemoeilijken.

## **Tijdpad**

Ik heb het College verzocht de uitvoeringstoets uiterlijk eind december 2002 te hebben afgerond. Zodra ik die uitvoeringstoets heb ontvangen, zal ik het CTG om een uitvoeringstoets vragen. Te zijner tijd zal ik uw Kamer hierover berichten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers