



## **Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2011, nr. CZ-CGGZ-3084690, houdende vaststelling van een beleidskader voor subsidiëring van anonieme e-mental health**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht en de artikelen 10 en 18 van de Kaderregeling VWS-subsidies;

Besluit het volgende beleidskader vast te stellen voor de verstrekking van subsidies voor anonieme e-mental health en een daarbij behorend subsidieplafond:

### **Inleiding**

Bij brief van 10 juni 2011 (kamerstukken II 2010/ 2011, 25 424, nr. 118) aan de Tweede Kamer over de voornemens curatieve GGZ heb ik als additionele maatregel aangekondigd een budget van € 2 miljoen per jaar uit te trekken voor het verstrekken van subsidies voor anonieme e-mental health. Met deze subsidieverstrekking beoog ik het aanbod van anonieme interventies via internet ten behoeve van de eerstelijnszorg of toegeleiding naar die zorg van personen die kampen met psychische problematiek of met verslavingsproblemen, te versterken.

Voor de verstrekking van deze subsidies is een budget van € 2 miljoen per jaar beschikbaar voor de jaren 2012 en 2013. Het is een tijdelijke maatregel. Gedurende die periode wordt onderzocht hoe en op welke wijze deze vorm van hulpverlening gecontinueerd kan worden en binnen welke financiële kaders.

De subsidies worden verstrekt met inachtneming van de Kaderregeling VWS-subsidies. Daarin zijn de verplichtingen tussen de subsidieontvanger en de subsidiegever over en weer neergelegd. In artikel 2 van die regeling staat dat uitsluitend subsidies worden verstrekt voor zover de verstrekking past binnen het beleid. In dit beleidskader is daartoe het beleid over de subsidiëring van anonieme e-mental health uiteengezet.

Op de verstrekking van subsidies zijn dus zowel de Kaderregeling VWS-subsidies, als dit beleidskader van toepassing.

### **Doel van de tijdelijke subsidieverstrekking**

Anonieme e-mental health is hulpverlening voor psychische- of verslavingsproblemen via internet waarbij de persoon die hulp zoekt, anoniem wil blijven. De tijdelijke subsidieverstrekking is bedoeld voor eerstelijns psychologische zorg, of toegeleiding naar die zorg. Onder eerstelijns psychologische zorg wordt verstaan kortdurende generalistische behandeling van een persoon met lichte tot matig ernstige problematiek, inclusief de daarbij behorende diagnostiek<sup>1</sup>.

Op basis van het huidige financieringsstelsel van de gezondheidszorg, kunnen bepaalde vormen van hulpverlening, zorg en behandeling in de curatieve ggz en verslavingszorg worden bekostigd op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat om die vormen van hulpverlening, zorg en behandeling, die voldoen aan de definitie van 'verzekerde zorg' als bedoeld in de Zvw. De Zvw vereist dat de zorg herleidbaar is naar een individuele verzekerde. Bij zorgverlening aan anonieme personen is de zorg niet herleidbaar naar een individuele verzekerde, als gevolg waarvan geen bekostigingstitel bestaat voor de verzekeraar. Momenteel wordt onderzocht op welke wijze dit bekostigingsprobleem van anonieme e-mental health structureel op een financieel begrensde wijze opgelost kan worden, waarbij ik van mening ben dat deze situatie niet alleen een probleem is van de overheid. Gezien het belang van dit onderwerp neem ik desondanks mijn verantwoordelijkheid: in afwachting van deze structurele oplossing, wordt met deze subsidieverstrekking een tijdelijke mogelijkheid geboden om deze vorm van anonieme e-mental health, die naar de aard van de zorg voldoet aan de definitie van 'verzekerde zorg', gefinancierd te krijgen, zodat een aantal zorgaanbieders deze laagdrempelige vorm van hulpverlening, zorg en behandeling kunnen (blijven) aanbieden.

Daarnaast vind ik het gebruik van e-health en daarmee ook e-mental health belangrijk. Anonieme e-mental health maakt onderdeel uit van e-health en om die reden acht ik het van belang dat er in

<sup>1</sup> Zie: definitie NZa-Beleidsregel BR /CU- 7013, Eerstelijns psychologische zorg, onder punt 3.



afwachting van een structurele oplossing voor de financiering van anonieme e-mental health, tijdelijk een budget van € 2 miljoen beschikbaar wordt gesteld voor bepaalde interventies van anonieme e-mental health voor de jaren 2012 en 2013.

### **Waarvoor kan subsidie worden verleend?**

Op grond van deze beleidsregels wordt het mogelijk om tijdelijk subsidie te verkrijgen voor het bieden van hulpverlening, zorg en behandeling in de vorm van anonieme e-mental health. Anonieme e-mental health is hulpverlening voor psychische – of verslavingsproblemen via internet waarbij de persoon die hulp zoekt, anoniem wil blijven. De tijdelijke subsidieverstreking is bedoeld voor eerstelijns psychologische zorg, of toegeleiding naar die zorg. Onder eerstelijns psychologische zorg wordt verstaan kortdurende generalistische behandeling van een persoon met lichte tot matig ernstige problematiek, inclusief de daarbij behorende diagnostiek<sup>2</sup>. Het gaat hierbij om internet-interventies en internetbehandeling voor anonieme e-mental health. Onder internet-interventie wordt verstaan een planmatige en doelgerichte zorgdienst die met behulp van informatie en communicatietechnologie (ICT) aan een persoon wordt aangeboden.

Onder internetbehandeling wordt verstaan een behandeling als bedoeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst die plaatsvindt via internet.

### **Subsidies aan zorgaanbieders**

Zorgaanbieders op het terrein van ggz of verslavingszorg kunnen in aanmerking komen voor een subsidie. Bij het aanbieden van vormen van zorg gaat het in het algemeen om voortdurende, structurele activiteiten. De patiënt moet de mogelijkheid hebben om zich voor behandeling of vervolgbehandeling tot de zorgaanbieder te kunnen wenden. Dit geldt ook voor (anonieme) e-mental health.

Nu het gaat om voortdurende, structurele activiteiten betekent dit dat op grond van de Kaderregeling VWS-subsidies (Stcrt. 2011, 7996 & 11578) (artikel 1) subsidie voor deze activiteiten van anonieme e-mental health als een instellingssubsidie wordt beschouwd.

Op grond van artikel 5 van de Kaderregeling VWS-subsidies kan een instellingssubsidie uitsluitend worden verstrekt aan een instelling, als bedoeld in artikel 1 van deze regeling. Dit betekent dat uitsluitend privaatrechtelijke rechtspersonen met volledige rechtsbevoegdheid, dan wel rechtspersonen die krachtens het publiekrecht zijn ingesteld, in aanmerking kunnen komen voor deze subsidie. Het moet gaan om zorgaanbieders, waaronder wordt verstaan een rechtspersoon die zorg aanbiedt<sup>3</sup>.

### **Welke voorwaarden worden gesteld aan zorgaanbieders en welke verplichtingen gelden er voor hen?**

De zorgaanbieders die een subsidieaanvraag kunnen indienen, moeten in Nederland gevestigd zijn. De zorgaanbieder van anonieme e-mental health is gehouden de wettelijke kaders te hanteren ten aanzien van het waarborgen van informatiebeveiliging. Daarbij dient de zorgaanbieder ook de anonimiteit van de gebruiker van anonieme e-mental health te garanderen, waarbij gewerkt dient te worden binnen de kaders van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) en de NEN 7510<sup>4</sup>. Op de zorgaanbieder rust de verplichting om in de subsidieaanvraag uiteen te zetten op welke wijze het beveiligingsbeleid is vormgegeven en de anonimiteit van de gebruiker wordt gewaarborgd.

Anonieme e-mental health is bedoeld voor personen die de stap naar de reguliere ggz of verslavingszorg nog niet hebben gezet. De subsidie voor deze vorm van zorg is bedoeld voor personen voor wie de anonimiteit psychisch noodzakelijk is om behandeld te worden. De subsidie is nadrukkelijk niet bedoeld voor personen die wel al in zorg zijn voor hun psychische stoornis of verslaving, maar die om andere - bijvoorbeeld om financiële redenen – niet bekend willen worden, omdat zij de eigen bijdrage in de ggz niet kunnen of willen betalen en om die reden uitwijken naar anonieme e-mental health. De zorgaanbieder van anonieme e-mental health is verplicht in zijn aanvraag uiteen te zetten op welke wijze hij dit onderzoekt. Verder dient de zorgaanbieder de gebruiker te motiveren of toe te leiden naar de reguliere zorg (en daarmee uit de anonimiteit te treden) en dient hij dit in zijn subsidieaanvraag tot uitdrukking te brengen.

Ook dient de zorgaanbieder bij de gebruiker van het anonieme e-mental health aanbod na te gaan of gebruik van de interventie door de anonieme gebruiker geïndiceerd is. Daarnaast is de zorgaanbieder gehouden het anonieme e-mental health aanbod landelijk aan te bieden en dus niet te beperken tot een bepaalde regio.

<sup>2</sup> Zie: definitie NZa-Beleidsregel BR /CU- 7013, Eerstelijns psychologische zorg, onder punt 3.

<sup>3</sup> GGZ-definitie gebundeld, woordenboek voor de ggz-sector, pag 55.

<sup>4</sup> NEN 7510; een standaard voor informatiebeveiliging in de zorg.



Ik vind het van belang dat het aanbod van anonieme e-mental health van de zorgaanbieder substantieel is en voldoende volume bevat. Vanuit beleidsmatig oogpunt is het niet wenselijk dat het aanbod van anonieme e-mental health te veel versnipperd is en bestaat uit vele zorgaanbieders met ieder een beperkt e-mental health aanbod. Dit kan leiden tot een onoverzichtelijke situatie voor de persoon die hulp zoekt. Mede om die reden wordt uitsluitend subsidie verstrekt aan zorgaanbieders van wie het totaalbedrag van de aangevraagde subsidie niet lager is dan € 125.000,- per jaar.

Het anonieme e-mental health aanbod zal qua omvang onderling variëren tussen de verschillende zorgaanbieders. Om te voorkomen dat de beperkte beschikbare middelen niet alleen aan enkele zorgaanbieders worden verstrekt, wordt tevens een bovengrens voor de subsidie per zorgaanbieder bepaald van maximaal € 700.000,-.

### **Voor welke doelgroepen?**

De subsidie voor anonieme e-mental health interventies die de zorgaanbieder aanbiedt, zijn bedoeld voor personen die kampen met psychische problemen of verslavingsproblemen die nog geen hulp, zorg of behandeling ontvangen voor deze problemen en voor wie anonimiteit een noodzakelijke psychische voorwaarde is om zorg te krijgen. Voor bepaalde doelgroepen is anonieme e-mental health bij uitstek van belang omdat zij zich niet of in mindere mate tot andere vormen van zorg wenden voor deze problemen. Dit zijn met name jongeren en jongvolwassenen: personen met psychische of verslavingsproblematiek in de leeftijd tot 23 jaar.

### **Welke activiteiten komen voor subsidie in aanmerking?**

Het huidige anonieme e-mental healthaanbod is divers. Enkele voorbeelden hiervan zijn chatbehandelsessies met een behandelaar of het volgen van zelfhulpmodules, al dan niet onder begeleiding van een professional. Ook is er aanbod dat uitsluitend voorziet in informatie over bepaalde psychische aandoeningen of verslavingen of de interventiemogelijkheden daarvoor.

Niet iedere vorm van anonieme e-mental health komt voor subsidie in aanmerking. Algemene informatie en interventies die behoren tot universele preventie, vallen niet onder deze beleidsregels voor anonieme e-mental health. De subsidie is bedoeld voor anonieme hulpverlening, zorg en behandeling die is te kwalificeren als eerstelijnszorg psychologische zorg. Ook de toegeleiding naar de eerstelijns psychologische zorg komt voor subsidie in aanmerking.

De subsidie mag dan ook uitsluitend aangewend worden voor de eerstelijns psychologische zorg inclusief verslavingsproblematiek en op interventies die bestaan uit toegeleiding naar de eerstelijns psychologische zorg voor deze problemen.

Interventies die behoren tot de tweedelijnszorg, vallen niet onder deze beleidsregels voor anonieme e-mental health. De aard van de psychische of verslavingsproblematiek die behandeld wordt in de tweedelijnszorg, is zodanig complex van aard, dat een behandelrelatie op basis van anonimiteit niet mogelijk en niet wenselijk is. Immers, ook het voorschrijven van psychofarmaca aan een patiënt die niet bij de behandelaar bekend is, is niet mogelijk bij zorgverlening op anonieme basis.

### **Welke vormen van anonieme e-mental health zijn subsidiabel?**

De anonieme e-mental health interventies moeten bewezen effectief (evidence based) zijn en zich richten op geïndiceerde preventie, zorggerelateerde preventie of behandeling van een psychische stoornis of een vorm van verslaving, zoals bedoeld in de DSM-IV-criteria of toegeleiding naar de zorg. De hulpverlening hoeft niet beperkt te worden tot anonieme e-mental health aanbod dat een spoedeisend karakter heeft of interventies die acuut zijn en waarvan directe behandeling geen enkele uitstel kan hebben, maar ziet dus ook op niet-acute interventies.

De interventies dienen te worden verricht onder de verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren met een BIG-registratie.

Het deskundigheidsgebied van de betreffende beroepsbeoefenaren is geregeld in artikel 19 (artsen), artikel 25 (gezondheidszorgpsychologen), artikel 27 (psychotherapeuten) en artikel 33 (verpleegkundigen) van de Wet BIG.

### **Subsidieplafond**

Het subsidieplafond voor het verstrekken van subsidies voor anonieme e-mental health bedraagt € 2 miljoen voor 2012 en € 2 miljoen voor 2013.

### **Verdeelregels voor subsidies voor 2012**

Indien meer subsidieaanvragen worden ingediend dan het plafond toelaat, worden subsidieaanvragen die aan de gestelde voorwaarden voldoen, geselecteerd op grond van de volgende verdeelregels die



in volgorde van belangrijkheid zijn weergegeven. Dit betekent dat in eerste instantie de eerstgenoemde verdeelregel wordt toegepast. Indien dit verdeelmechanisme niet voldoende toereikend is, wordt voorts geselecteerd op basis van de tweede verdeelregel. Bieden deze tezamen ook onvoldoende uitsluitel, dan komen de daarop volgende verdeelregels aan bod.

1. Bestaande initiatieven.  
Er wordt voorrang gegeven aan subsidieaanvragen die betrekking hebben op anonieme e-mental health interventies, die ten tijde van de inwerkingtreding van dit besluit, reeds worden aangeboden en die zonder subsidie niet langer kunnen worden aangeboden, of welke anonieme e-mental health interventies in de afgelopen vijf jaar zijn aangeboden.
2. Anonieme internet interventies tegen een zo laag mogelijke prijs.  
Subsidieaanvragen worden vervolgens beoordeeld hoe het zorgaanbod zich verhoudt tot de hoogte van het bedrag van de interventies waarvoor subsidie wordt aangevraagd. Met het oog op de gedeelde verantwoordelijkheid van alle partijen (zorgverzekeraars/zorgaanbieders en overheid) en continuïteit in de bedrijfsvoering van het betreffende aanbod, vind ik het van belang dat financiering van anonieme e-mental health interventies niet grotendeels afhankelijk zijn van subsidie. Om die reden wordt voorrang gegeven aan initiatieven van anonieme e-mental health, die zowel kwalitatief als kwantitatief zo goed mogelijke zorg leveren voor een zo laag mogelijke prijs. Cofinanciering door bijvoorbeeld verzekeraars, fondsen of anderszins kan daarbij behulpzaam zijn.
3. Spoedeisende vormen van hulp.  
Daarnaast hecht ik eraan anonieme e-mental health interventies die gericht zijn op acute of spoedeisende zorgvragen, voorrang te geven boven interventies die niet gericht zijn op acute of spoedeisende zorgvragen.
4. Spreiding van het aanbod over psychische- en verslavingsproblematiek.  
Bij het voorzien in zorgverlening aan groepen, die niet de noodzakelijke psychologische zorg ontvangen, is het van belang om het aanbod van anonieme zorg, te spreiden over de verscheidenheid aan psychische stoornissen en aan verslavingsproblematiek. Dit houdt in dat bij de beoordeling van de aanvragen gekeken zal worden of er al voorzien is (al dan niet gesubsidieerd) in een vergelijkbare vorm van anoniem e-mental health aanbod voor de betreffende psychische stoornis of vorm van verslaving.

### **Verdeelregels voor subsidies voor 2013**

De subsidieverlening in 2012 wordt in beginsel gecontinueerd in 2013, mits deze door de zorgaanbieder wordt aangevraagd. Voor het jaar 2013 wordt dus subsidie verleend aan die zorgaanbieders die in 2012 subsidie hebben ontvangen op basis van dit beleidskader. Indien het beschikbare budget voor 2013 zou worden overschreden, wordt voor iedere zorgaanbieder het aantal interventies waarvoor subsidie is aangevraagd en zal worden verleend, naar rato verminderd.

In het geval er voor het jaar 2013 financiële ruimte is voor nieuwe subsidieaanvragen, zijn de verdeelregels voor subsidies voor 2012 van toepassing.

### **Voor welke kosten wordt subsidie verleend?**

Het huidige anonieme e-mental health aanbod is divers en daarmee is het niet mogelijk vooraf voor alle anonieme e-mental health interventies vastgestelde normbedragen te bepalen. De subsidieaanvrager dient in zijn aanvraag de hoogte van het bedrag van de betreffende e-mental health interventie, waarvoor subsidie wordt aangevraagd, te onderbouwen. Wel wordt er een maximum gesteld aan het subsidiebedrag per interventie. Dit maximumbedrag geldt onafhankelijk van het type anonieme e-mental health interventie en is gesteld op € 312,-. Daarnaast zal ook een maximum minuutprijs worden gehanteerd<sup>5</sup>.

Er kan dus subsidie worden verleend op basis van het door de subsidie-aanvrager onderbouwde bedrag van de interventie, met een maximum bedrag van € 312,- van de totale interventie per deelnemer.

Voor de bepaling van het maximum bedrag van een anonieme e-mental health interventie waarvoor subsidie kan worden verstrekt op grond van dit beleidskader, is gekeken naar de gemiddelde prijs voor anonieme e-mental health, zoals door het Trimbos is berekend. Dit is een bedrag van € 312<sup>6</sup>,– per deelnemer. Het maximum bedrag (p) dat voor anonieme e-mental health interventies berekend wordt en dat subsidiabel is, bedraagt € 312,- per geheel interventietraject per deelnemer.

<sup>5</sup> De maximum minuutprijs voor anonieme e-mental interventies bedraagt € 1,33 per minuut. Deze maximum minuutprijs is gebaseerd op de vergoeding in het basispakket in 2012 voor eerstelijns psychologische zorg. Dit is een vrij tarief per 60 minuten, waarbij een bedrag van € 80,- per zitting gebruikelijk is. 60 minuten bestaan uit 45 minuten contact in zitting en 15 minuten voorbereidings- of uitwerkingstijd.

<sup>6</sup> Prijspeil 2012.



Het bedrag waarvoor subsidie kan worden aangevraagd, dient gebaseerd op een door de aanvrager onderbouwde prijs, vermenigvuldigd met het aantal anonieme personen (q) dat gebruik zal gaan maken van de anonieme e-mental health interventies. Het aantal anonieme personen, waarvoor subsidie aangevraagd wordt, dient gebaseerd te zijn op de aantallen behandelde anonieme personen, in het jaar voorafgaand aan de aanvraag. Indien in het voorgaande jaar geen anonieme e-mental healthaanbod is verleend, kan het meest recente jaar, waarin dat aanbod wel is verleend, als basis dienen voor het verwachte aantal te behandelen personen.

Aanvragers die niet eerder anonieme e-mental health hebben aangeboden, kunnen het aantal verwachte te behandelen personen op een andere wijze onderbouwen.

Niet alle kosten van anonieme e-mental health interventies komen voor subsidie in aanmerking. Uitsluitend voor eerstelijns psychologische zorg en toegeleiding naar die zorg, als omschreven bij of krachtens de Zvw kan een subsidie-aanvraag worden ingediend.

### **Vaststelling van de subsidie**

De subsidie wordt vastgesteld op basis van de werkelijk verleende aantallen anonieme e-mental health interventies. Indien de aantallen werkelijk verleende anonieme e-mental health interventies lager blijken te zijn, dan de verwachte aantallen, worden uitsluitend de daadwerkelijk verleende aantallen vergoed. Dit kan betekenen dat de subsidie lager wordt vastgesteld dan het bedrag waarvoor subsidie is verleend. Daarnaast wordt er bij de vaststelling van de subsidie gekeken naar de aantallen interventies die niet geheel worden gevolgd of worden afgemaakt. Voor het aantal interventies waarbij niet de gehele interventie is gevolgd wordt de subsidie vastgesteld op de helft van het subsidiebedrag van de normprijs van de totale interventie. De subsidieontvanger dient bij de verantwoording van de subsidie de daadwerkelijk verleende aantallen inclusief de vroegtijdig afgebroken interventies te vermelden.

### **Indienen van de aanvraag**

Aangezien het in beginsel structurele activiteiten betreft, gaat het om instellingssubsidies. Instellingssubsidies worden per jaar verstrekt en moeten 13 weken voor aanvang van elk jaar worden aangevraagd. Op grond van artikel 18, derde lid, van de Kaderregeling VWS-subsidies, wordt met dit besluit vrijstelling verleend van de aanvraagtermijn voor het jaar 2012. Gelet op de datum van publicatie van dit besluit is die aanvraagtermijn niet mogelijk. Om die reden is die datum verschoven naar 15 november 2011. Subsidieaanvragen voor het jaar 2012 moeten dus uiterlijk vóór die datum zijn ingediend.

Voor aanvragen voor het jaar 2013 geldt de reguliere aanvraagtermijn van 13 weken voor aanvang van het jaar 2013; die aanvragen dienen vóór 1 oktober 2012 te worden aangevraagd.

Dit besluit treedt in werking op de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst.

Dit besluit zal in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*