

Wijziging Regeling zorgaanspraken AWBZ en de Bijdrageregeling zorg

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 oktober 2004, nr. Z-VU-2512884, houdende wijziging van de Regeling zorgaanspraken AWBZ en de Bijdrageregeling zorg in verband met de wijziging van de aanspraak op psychotherapeutische behandeling

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 2, vierde lid, Besluit zorgaanspraken AWBZ en artikel 16f, eerste lid, Bijdragebesluit zorg;

Besluit:

Artikel I

Artikel 7 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ¹ wordt als volgt gewijzigd:
1. Voor de tekst wordt de aanduiding 1. geplaatst.

2. Er worden een nieuw tweede en derde lid toegevoegd, luidende:

2. De verzekerde heeft slechts aanspraak op psychotherapeutische behandeling van meer dan vijftientig zittingen, indien uiterlijk op de twintigste zitting door of namens hem aan het uitvoeringsorgaan gemeld is, dat hij wegens een persoonlijkheidsstoornis hierop aangevoelen is.

3. De verzekerde heeft slechts aanspraak op de zorg, bedoeld in artikel 8, vierde lid, van het Besluit, indien het uitvoeringsorgaan vooraf toestemming heeft verleend, en de indicatie is gesteld en de zorg wordt verleend overeenkomstig de voorwaarden uit het 'Indicatie- en behandelingsprotocol voor volwassenen' van het Nederlands Psychoanalytische Instituut te Amsterdam.

Artikel II

Artikel 7, eerste lid, van de Bijdrageregeling zorg AWBZ² komt als volgt te luiden:

1. Voor individuele, groeps- of gezinspsychotherapie is een bijdrage verschuldigd van € 15 per zitting tot een maximum van € 675 per kalenderjaar, waarbij voor gezinstherapie de bijdrage en het maximum gelden per gezin. Voor partnerrelatie-psychotherapie is een bijdrage verschuldigd van € 7,50 per zitting, tot een maximum van € 675 per kalenderjaar.

Artikel III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 15 oktober 2004.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.F. Hoogervorst.*

¹ Stcrt. 2003, 60; laatstelijk gewijzigd bij regeling van 11 december 2003, Stcrt. 2003, 245.

² Stcrt. 2002, 223, Z/VU-2433168; gewijzigd bij regeling van 25 november 2003, Stcrt. 2003, 234.

Toelichting

Inleiding

Bij besluit van 2 juni 2004, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met wijziging van de aanspraak op psychotherapeutische behandeling en het Bijdragebesluit zorg in verband met een technische wijziging (Stb. 2004, 257) is de aanspraak op psychotherapeutische behandeling gewijzigd. Met dit besluit wordt uitvoering gegeven aan de wens van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, zoals uitgesproken tijdens de behandeling van de VWS-begroting in november 2003 (Handelingen II, 2003/04, nrs. 28, blz. 1968–2002, 29, blz. 2044–2051 en 30, blz. 2108–2144), de maatregel tot beperking van de aanspraak psychotherapie tot maximaal dertig zittingen per 1 januari 2004 (Besluit van 27 oktober 2003, Stb. 2003, 451) te versoepelen.

De aanspraak op psychotherapeutische behandeling is gedifferentieerd naar stoornis. Bij persoonlijkheidsstoornissen is het aantal zittingen gemaximeerd op vijftig, het aantal psychotherapeutische behandelingen bij de overige stoornissen is gemaximeerd op vijftientig. De verzekerden tot achttien jaar krijgen, ongeacht ziektebeeld, aanspraak op ten hoogste vijftig zittingen. In een aantal gevallen is om therapiebreuk te voorkomen overgangsrecht vastgesteld.

Bij psychoanalytische behandelingen door een instelling zal geen maximum meer gelden. Alleen als het gaat om psychoanalytische behandelingen zal aan deze versoepeling terugwerkende kracht worden verleend. Het besluit zal op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip in werking treden.

Met het oog op de controleerbaarheid heb ik besloten de voorwaarden waaronder de verzekerde aanspraak kan maken op deze zorg uit te breiden. Artikel 2, vierde lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ biedt hiertoe de mogelijkheid. In de onderhavige regeling zijn

twee zaken nader geregeld: een verscherpte meldingsprocedure ingeval van een persoonlijkheidsstoornis en de introductie van de toestemmingsvoorwaarde als sprake is van een psychoanalytische behandeling. Over deze voorwaarden is in januari en augustus 2004 overleg gevoerd met de koepelorganisaties van de psychiaters en psychotherapeuten, Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). In het overleg van augustus 2004 hebben deze partijen overeenstemming bereikt over de uitvoering van de maatregel. Gezamenlijk is een formulierenstel ontwikkeld ten behoeve van de melding en de toestemming. Vastgesteld is dat per 15 oktober 2004 het systeem ook verantwoord kan worden uitgevoerd, zodat per die datum de versoepeling van de maatregel psychotherapie in werking kan treden.

Ter compensatie van de meerkosten van deze versoepeling van een aantal psychotherapeutische behandelingen is enerzijds het aantal zittingen van de overige niet met verblijf gepaard gaande psychotherapeutische behandelingen verlaagd van dertig naar vijftientig en is anderzijds de huidige eigen bijdrage van € 10,40 verhoogd naar € 15 per zitting (met een maximum van € 675 per kalenderjaar). Hiertoe is met de onderhavige regeling per 15 oktober 2004 de bijdrage verhoogd.

Hierna zal ik deze maatregelen toelichten.

Melding

De voorwaarden voor het geldend maken van de aanspraak op psychotherapeutische behandeling zijn: verwijzing door huisarts, bedrijfsarts of behandelend medisch specialist van de verzekerde, melding van de start van de psychotherapeutische behandeling bij het zorgkantoor en indicatiestelling door de beroepsbeoefenaar of de instelling.

Met deze regeling is per 15 oktober 2004 daar de voorwaarde aan toegevoegd dat uiterlijk de twintigste zitting door of namens de verzekerde een hernieuwde melding dient plaats te vinden, indien op basis van een persoonlijkheidsstoornis langere behandeling dan vijftientig zittingen noodzakelijk wordt geacht. Deze tweede melding geeft het zorgkantoor de mogelijkheid de juistheid van de behandeling te toetsen bij de gestelde diagnose, zodat oneigenlijk gebruik van de versoepeling wordt voorkomen.

Volgens de in Nederland als standaard gebruikte DSM IV classificatiemethode (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Washington DC: American Psychiatric Association 1994) kan de diagnose persoonlijkheidsstoornissen in beginsel niet bij kinderen en jeugdigen tot achttien jaar worden gesteld. Gekozen is om deze verzekerden tot achttien jaar, ongeacht het ziektebeeld, aanspraak op ten hoogste vijftig zittingen te geven. Ook in het geval de verzekerde gedurende de therapie de achttienjarige leeftijd bereikt, zal uiterlijk op de twintigste zitting, of direct bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd (indien op dat moment reeds twintig zittingen zijn geweest), alsnog gemeld dienen te worden bij het zorgkantoor, indien sprake is van een persoonlijkheidsstoornis.

Het zorgkantoor controleert steekproefsgewijs of de juiste zorg wordt verleend.

Toestemming

Het aantal zittingen bij een psychoanalytische behandeling is niet gelimiteerd. Tot een psychoanalytische behandeling worden gerekend:

– psychoanalytische psychotherapieën met een frequentie van één of twee keer per week

– klassieke psychoanalyses met een frequentie van vier of vijf keer per week.

Psychoanalytische behandelingen kunnen slechts door een instelling worden verleend.

Zoals gezegd, werkt de aanspraak op psychoanalytische behandeling terug tot en met 1 januari 2004.

Wanneer sprake is van een psychoanalytische behandeling met een onbeperkt aantal zittingen, gelden afwijkende en striktere voorwaarden dan voor de psychotherapeutische behandeling met vijftientwintig respectievelijk vijftig zittingen.

Aangezien sprake is van langdurige zorg acht ik het allereerst van belang dat door of namens de verzekerde vooraf toestemming wordt gevraagd bij het zorgkantoor voor deze zorg.

De toestemmingsaanvraag dient bovendien vergezeld te gaan door de indicatiestelling van de zorgaanbieder. Deze indicatiestelling dient plaats te vinden overeenkomstig het 'Indicatie- en behandelingsprotocol voor volwassenen' van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI).

Per 15 oktober 2004 geldt het vernieuwde protocol zoals dat in juni 2004 door het NPI is opgesteld. Deze voor-

waarden acht ik noodzakelijk om een kwalitatief verantwoorde en beheersbare uitvoering te kunnen geven aan deze uitbreiding van het pakket. De zorgkantoren kunnen niet alleen nagaan of het protocol door de zorgaanbieder is gebruikt, maar tevens of alle processtappen uit het protocol zijn doorlopen. De zorgkantoren zullen ook hier steekproefsgewijze controles uitvoeren.

Verhoging eigen bijdrage

Zoals gezegd heb ik de Tweede Kamer der Staten-Generaal toegezegd de versoepeling van de maatregel psychotherapeutische behandeling te willen invoeren onder de voorwaarden van budgettaire neutraliteit. Dit betekent dat de opbrengst van de maatregel zoals die per 1 januari 2004 was getroffen, namelijk een beperking van het aantal zittingen tot maximaal dertig, in stand moet blijven. Om die reden is het aantal zittingen voor stemmings- en angststoornissen en overige stoornissen beperkt tot maximaal vijftientwintig en is de eigen bijdrage verhoogd van € 10,40 naar € 15 per zitting, met een maximum van € 675 per kalenderjaar.