



Aan geadresseerde

Ons kenmerk CZ/CGG-2837365	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp Eigen bijdrage psychotherapie		Bijlage(n)	Uw brief

In mijn brief van 11 juli 2007, (kamerstukken II 2006/07, 29689, nr.144) heb ik aangegeven de eigen bijdrage voor psychotherapie te handhaven. De overwegingen hiervoor waren de volgende. In de eerste plaats was aan de orde dat beëindigen van deze eigen bijdrage zou leiden tot een financieel probleem waar tegenover geen dekking bestaat. In de tweede plaats gaat het hier om een voortzetting gedurende één jaar van de al van oudsher bestaande eigen bijdrage voor psychotherapie. Deze voortzetting is erop gericht het remeffect te handhaven en zo de geneeskundige ggz onder overige gelijke condities onder de Zorgverzekeringswet te brengen.

In de genoemde brief heb ik aangegeven dat de inning zou dienen plaats te vinden door de zorgaanbieder. Vervolgens zou de zorgverzekeraar dienen zorg te dragen voor verrekening daarvan. Ik heb hiervoor gekozen omdat dit aansloot bij hoe de regeling van oudsher werd uitgevoerd. Alleen zorgaanbieders hebben zicht op de behandelingen/de zittingen die plaatsvinden. De zorgverzekeraar zou in zijn overeenkomsten met zorgaanbieders dan ook afspraken dienen te maken over een – eventueel forfaitaire - verrekening met het door de zorgaanbieder in rekening gebrachte DBC-tarief.

Zowel door zorgaanbieders als door zorgverzekeraars is gewezen op uitvoeringsproblemen. Daarnaast zijn meer principiële redenen genoemd. Vooral speelde daarin mee dat zorgaanbieders op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg het onjuist vonden dat voor psychische aandoeningen wel een eigen bijdrage en voor somatische aandoeningen geen bijdrage verschuldigd zou zijn. Ik verwijs hiervoor bijvoorbeeld ook naar de brief die de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie mij verleden jaar daarover zond. Dit punt kwam overigens ook uitgebreid aan de orde in het overleg dat ik op 7 en vervolgens 14 november 2007 over deze brief met de Kamer heb gevoerd. In beide overleggen heb ik benadrukt dat dit principiële punt dient te worden meegenomen in de afweging omtrent de nieuwe eigen bijdrage systematiek.

Ik ben mij er van bewust dat de huidige eigen bijdrage psychotherapie, technisch gezien, niet aansluit bij de DBC-systematiek en dat er diensgevolge praktische bezwaren kleven aan de uitvoering ervan. Ik hecht er echter aan de eigen bijdrage psychotherapie in het overgangsjaar 2008 te handhaven. Voor 2009 werk ik aan een nieuw systeem van eigen betaling. In dat kader kunnen we met elkaar stil staan bij het gewenste effect en de praktische vormgeving.

Ik had verwacht dat het voor zorgverzekeraars mogelijk zou moeten zijn om in 2008 tot een praktisch en algemeen geldend systeem van verrekenen te komen, dat de zorgaanbieder zo min mogelijk zou belasten. Ik moet constateren dat het niet is gelukt om een dergelijk systeem te ontwikkelen. De door Zorgverzekeraars Nederland voorgestelde verrekening door de aanbieder is op zichzelf mogelijk, maar wordt tegelijkertijd door aanbieders dermate gecompliceerd geacht dat het niet als landelijk systeem kan worden gebruikt. Het ligt dan ook in de rede dat zorgverzekeraars in die situaties in overleg met zorgaanbieders afspraken maken over een uitvoerbaar systeem, afgestemd op de specifieke situatie. Een dergelijk systeem sluit daarmee ook beter aan bij de verantwoordelijkheden van partijen in de Zorgverzekeringswet. In de praktijk blijkt het overigens mogelijk om tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders tot werkbare afspraken komen over de uitvoering van deze maatregel in 2008.

Ik ga er vanuit dat het zorgverzekeraars in het lokale overleg lukt om samen met zorgaanbieders tot een goede oplossing te komen voor de verrekening van de eigen bijdrage. Ik vertrouw er kortom op dat het overleg op het lokale niveau in de sector er toe leidt dat de geïnde eigen bijdrage op een zo praktische mogelijke manier wordt verrekend.

De minister van Volksgezondheid
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink