

Vergaderjaar 2001–2002

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 40**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 maart 2002

Mede in reactie op het verzoek van mw. Hermann, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden gisteren, bericht ik u het volgende ten behoeve van het AO GGZ/maatschappelijke opvang morgen.

#### **Financiering vrijgevestigde psychotherapeuten**

De hulp door een vrijgevestigd psychotherapeut is, in tegenstelling tot de andere aanbieders van ambulante psychotherapie (RIAGG, psychiatrische polikliniek en vrijgevestigd psychiater), geen AWBZ-verstrekking. Deze hulp wordt vanaf 1994 wel tot een bepaald macrokader uit de AWBZ gefinancierd via een aparte regeling (de «vanwege de RIAGG-regeling») Dat heeft historische redenen.

Deze regeling werd door landelijke partijen (GGZN, ZN en NVVP) centraal uitgevoerd en aangestuurd; onderdeel van de regeling was een centrale landelijke prijsafspraken. Deze prijs is geen tarief in de zin van de Wtg; het Ctg heeft daarmee tot nu toe geen bemoeienis.

Op instigatie van de NMA hebben partijen de «vanwege de RIAGG-regeling» in 2001 opnieuw vorm gegeven. Vooral de centrale prijssturing, het gebrek aan (aanbod)concurrentie in de regio (te weinig toetredingsmogelijkheden voor nieuwgevestigde psychotherapeuten) en de marginale rol van het zorgkantoor waren mededingingstechnisch niet acceptabel.

De gewijzigde regeling gaat uit van decentrale uitvoering, vrije prijsvorming en vrije contractering, waarbij een leidende rol is weggelegd voor het zorgkantoor. VWS is niet bij de vaststelling van deze regeling betrokken geweest.

In deze regeling gaat inmiddels 25 mln. Euro om, waarvan 7 mln. Euro de afgelopen drie jaren is toegevoegd uit de wachtlijstmiddelen.

De overgang van de oude centraal gestuurde regeling naar de nieuwe decentraal gestuurde regeling blijkt in de praktijk lastig. Vooral de onder-

handelingen over de prijs vormen een knelpunt. In sommige regio's is het wel gelukt daarover afspraken te maken. In andere nog niet.

Deze prijs was onder de oude regeling centraal door partijen vastgelegd en bedroeg al vanaf 1994 onveranderd: 53 Euro. Anders dan de psychotherapeuten aangeven, is er in die periode dus zeker wel ruimte geweest voor loon- en prijsbijstelling. Over de periode 1994–2001 is het macrokader door het Ctg met in totaal 26.5% bijgesteld voor de algemene stijging van lonen en prijzen. Partijen hebben er echter zelf de voorkeur aangegeven om deze groei om te zetten in volume (meer hulpverlening) en niet in hogere vergoedingen. Op zich is dat lovenswaardig, maar het verwijt dat VWS niets heeft gedaan is dan onjuist. Voor het oplossen van volumeproblemen in de ggz is daarnaast echter in deze kabinetsperiode actief wachtlijstbeleid gevoerd, waarvoor extra middelen beschikbaar zijn gesteld. De vrijgevestigd psychotherapeuten hebben hier – in vergelijking tot andere ggz-aanbieders – zeer ruim gebruik van kunnen maken. In totaal voor 7 mln. Euro. In de afgelopen jaren is er dus zeker gelegenheid geweest om de vergoedingen aan te passen.

Een ruimer volume komt ook beschikbaar bij een verdere verschuiving naar korterdurende meer klachtgerichte vormen van psychotherapie en een kritischer benadering van langerdurende psychotherapievormen, waarvan de werkzaamheid tot nu toe onvoldoende aangetoond is.

Bij een gelijkblijvend macrobudget gaat een hogere prijs ten kosten van het beschikbare volume. Voor een verhoging van het macrokader om deze hogere prijzen te compenseren zie ik vooralsnog geen mogelijkheden. Ik wijs er daarbij op dat het beschikbare macrokader voor deze regeling de afgelopen drie jaren al fors verhoogd (met bijna 40%).

Wel ben ik bereid, indien er bij voorjaarsbrief alsnog extra middelen voor de ggz beschikbaar komen, daarvan een deel in te zetten voor de oplossing van deze problematiek. Daarnaast ligt het voor de hand de inkomensproblematiek van de vrijgevestigd psychotherapeuten te betrekken bij inkomensherijking van de vrije beroepsbeoefenaren. Daarover zal echter het volgende kabinet ten principale moeten beslissen.

Ik zal het Ctg vragen zich over de prijsproblematiek te oriënteren en mij te adviseren over de oplossingsrichtingen. Eén daarvan is de psychotherapeuten alsnog onder de werkingssfeer van de WVG te brengen. Een andere mogelijkheid betreft het bepalen van een prijsindicatie als ondersteuning van regionale partijen bij de onderhandelingen over de prijzen. Bij alle oplossingsrichtingen zal ik nauwkeurig bekijken of deze het probleem daadwerkelijk oplossen.

De vrijgevestigd psychotherapeuten vragen verder om een structurele regeling van de financiering van hun hulpverlening voor de toekomst door rechtstreekse opname in het pakket. Ik ben bereid tot overleg over de mogelijke opties voor een structurele regeling. Besluitvorming daarover is ten principale echter een zaak voor het volgende kabinet.

### **Nieuwe beroepenstructuur ggz/ beroep psychotherapeut**

In aansluiting op het voorgaande wil ik nog enkele opmerkingen maken over de voorgestelde wijzigingen in de beroepenstructuur ggz.

De huidige beroepenstructuur is – ook naar het oordeel van het veld zelf – onoverzichtelijk, ondoelmatig en niet-transparant. Dat geldt zeker voor de beroepen: psychiater, klinisch-psycholoog, psychotherapeut en gezondheidspsycholoog. Er is een onduidelijke afbakening van deskundigheden en competenties; deze overlappen elkaar soms fors. Dat leidt tot onduidelijkheid en verwarring bij de burger die hulp zoekt. Dat leidt even-

zeer tot onduidelijkheid bij verwijzers, die daardoor ondoelmatig verwijzen.

Uit een breed opgezet onderzoek van het Trimbosinstituut («Beroepen in beweging», Hutschemaekers/Neijmeijer) naar het functioneren van de beroepenstructuur van de geestelijke gezondheidszorg zijn deze gebreken naar voren gekomen. In het AO over de Beleidsvisie GGZ (september 1999) is de noodzaak tot wijziging van de beroepenstructuur in de ggz en de wenselijke veranderingen in het beroep psychotherapeut breed aan de orde geweest.

Over de uitwerking van die voornemens heb ik daarna advies gevraagd aan en ontvangen van het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de geestelijke gezondheidszorg (het CONO) waarbij alle belangrijke beroepsverenigingen uit de geestelijke gezondheidszorg zijn aangesloten. Dit advies, waarvan de voorgenomen wijzigingen in het beroep psychotherapeut onderdeel uitmaken, steunt op brede instemming van de aangesloten beroepsverenigingen, die ook in de voorbereiding ervan intensief zijn betrokken incl. de beroepsverenigingen van psychologen en van psychiaters. De beroepsvereniging van psychotherapeuten kon zich als enige niet met advies verenigen.

Het advies van het CONO is bepalend geweest voor de wijze waarop ik in mijn beleidsbrief betreffende de herziening van de beroepenstructuur op 11 juli 2001 (TK, 2000–2001, 25 424, nr. 35) heb aangegeven hoe ik de beroepenstructuur wil herzien en vooral hoe ik de toekomst van de psychotherapie wil regelen.

De voorgestelde wijzigingen zijn belangrijk voor de modernisering en de rationalisering van de ggz. Die gaat uit van veel duidelijker echelonnering tussen de 1e lijns ggz enerzijds en de gespecialiseerde ggz anderzijds. De 1e lijns ggz heeft vooral behoefte aan generalistische deskundigheid en beroepsbeoefenaren; in de 2e lijn is er vooral behoefte aan specialistische deskundigheid. De voorgenomen verdeling in basisberoepen (arts en gezondheidspsycholoog) en specialistische beroepen (psychiater en klinisch psycholoog) sluit hierbij aan. In die structuur is er geen ruimte meer voor een «specialistisch basisberoep», zoals de huidige psychotherapeut.

De psychotherapeutische deskundigheid blijft in de voorgestelde structuur uitdrukkelijk behouden, als specifieke deskundigheid van de klinische psycholoog en de psychiaters.

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