

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
101717-100294-Z

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
5 januari 2012

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 27 januari 2012  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het noodgedwongen stopzetten van psychologische behandeling door weigering aanvullende zorgverzekering. (2012Z00065).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het noodgedwongen stopzetten van psychologische behandeling door weigering aanvullende zorgverzekering. (2012Z00065)

1.

Wat is uw reactie op het besluit van Menzis om een 'omzetplafond' in te stellen voor psychotherapeuten? 1)

1.

Zorgverzekeraars kopen zorg in bij zorgaanbieders. Hierbij maken zij afspraken over prijs, volume en kwaliteit. Het staat zorgverzekeraars vrij om omzetafspraken te maken of omzetplafonds af te spreken met zowel gebudgetteerde instellingen als met niet gebudgetteerde instellingen en met vrijgevestigde GGZ aanbieders. Op deze manier proberen zorgverzekeraars te voldoen aan de zorgvraag van de verzekerden en tegelijkertijd het volume en daarmee de kosten van de zorg in de hand te houden.

Daarnaast passen dergelijke afspraken in de context van de afspraken die tussen mij en Zorgverzekeraars Nederland zijn gemaakt voor een scherpere inkoop door zorgverzekeraars in 2012, zoals ik ook heb aangekondigd in mijn brief d.d. 10 juni 2011<sup>1</sup>. Met verzekeraars is afgesproken dat zij het beschikbare macrokader voor de curatieve GGZ leidend laten zijn voor de zorginkoop voor de gehele tweedelijns curatieve GGZ, met inachtneming van hun zorgplicht.

2.

Vindt u het wenselijk dat mensen moeten overstappen van zorgverzekeraar om hun vertrouwde psychotherapeut te behouden? Kunt u uw antwoord toelichten?

2.

Het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar er toe leiden dat een bepaalde zorgaanbieder niet gecontracteerd wordt (in het geval van selectieve zorginkoop) of dat zorgaanbieders wegens een omzetplafond (gedurende het jaar) geen ruimte meer hebben om nieuwe patiënten te behandelen. Het is echter in het belang van de zorgverzekeraar (en zijn imago) om continuïteit van zorg te bieden en hierover goede afspraken te maken met de zorgaanbieders. Anderzijds moeten ook zorgaanbieders een stimulans hebben om een contract met een zorgverzekeraar te sluiten. De zorgverzekeraar heeft daarnaast ook een zorgplicht en zal voldoende zorg moeten inkopen om aan de zorgvraag te voldoen. De zorgverzekeraar zal een alternatief moeten kunnen bieden in het geval een verzekerde niet langer bij een bepaalde psychotherapeut terecht kan.

3.

Deelt u de mening dat het schandalig is dat mensen, bijvoorbeeld met een chronische ziekte, worden uitgesloten van een aanvullende zorgverzekering? Kunt u uw antwoord toelichten?

3.

Voor de basisverzekering geldt een acceptatieplicht. Of verzekeraars medische selectie toepassen in de aanvullende verzekering is echter aan verzekeraars zelf.

---

<sup>1</sup> Brief aan Tweede Kamer d.d. 10 juni 2011 met kenmerk CZ/FBI-3066636

Het acceptatiebeleid van een aanvullende verzekering behoort tot de eigen bevoegdheden van de verzekeraar. Vanwege de Europese richtlijnen schadeverzekering is het niet mogelijk om medische selectie voor de aanvullende verzekering te verbieden. In de praktijk blijkt overigens dat bij 70% van de aanvullende zorgverzekeringen geen selectie wordt toegepast, zie ook mijn antwoord op vraag 4.

4.

Deelt u voorts de mening dat het schandig is dat bovengenoemde mensen, omdat zij niet kunnen overstappen naar een andere verzekeraar, hun vertrouwde psychotherapeut moeten opgeven met alle negatieve gevolgen voor de behandeling en hun welzijn van dien? Kunt u uw antwoord toelichten?

4.

In deze vraag wordt verondersteld dat verzekerden (met bijvoorbeeld een chronische ziekte) niet kunnen overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Uit recent onderzoek van de verzekeringssite.nl onder 47 zorgverzekeringen blijkt dat ten opzichte van 2011 er meer medische selectie plaatsvindt bij de aanvullende verzekering, maar dat nog steeds 70% van de aanvullende verzekeringen geen selectie-eisen heeft. Dit betekent dat er nog voldoende mogelijkheden zijn om over te stappen. Daarnaast is medische selectie voornamelijk van toepassing bij de tandverzekeringen en de zeer uitgebreide aanvullende verzekeringen.

5.

Waarom laat u de macht en het winstoogmerk van de zorgverzekeraars prevaleren boven het welzijn van patiënten en de continuïteit van zorg?

6.

Kunt u aangeven waarom dit kabinet de marktwerking in de zorg toch doorzet, ondanks de funeste gevolgen voor behandelaar en patiënt?

5 en 6.

In 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd, zorgverzekeraars hebben hierbij een belangrijke rol gekregen. Zij zijn verantwoordelijk om voor hun verzekerden kwalitatief goede en betaalbare zorg in te kopen. Zorgverzekeraars mogen bij de uitvoering winstbeogend zijn, in de praktijk blijkt echter dat de meeste zorgverzekeraars geen winstoogmerk hebben.

De forse groei in de uitgaven voor curatieve GGZ zorg van de afgelopen jaren en de daarmee gepaard gaande budgettaire overschrijdingen hebben het kabinet genoodzaakt budgettaire maatregelen te treffen. Zoals reeds aangekondigd is mijn voornemen om per 2013 prestatiebekostiging in te voeren gecombineerd met het versterken van de prikkels bij verzekeraars, om op die manier de kwaliteit en financiële houdbaarheid van de geneeskundige GGZ te verhogen. Hiermee krijgen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders meer stimulansen en mogelijkheden om afspraken te maken over het toepassen van meer doelmatige werkwijzen en het verbeteren van kwaliteit, rekening houdend met de wensen van patiënten.

7.

Wat is uw reactie op de zin uit de brief van een psychotherapeut, dat nog veel onduidelijk is over de bezuinigingen op psychotherapie voor 2012? 1)

8.

Vindt u het verstandig om de bezuinigingen op psychotherapie door te laten gaan ondanks de onduidelijkheid die bestaat bij de beroepsgroep?

7 en 8.

Ik ken de specifieke brief van de psychotherapeut niet, dus ik kan niet inschatten op welk punt er precies onduidelijkheid bestaat. Er is intensief contact geweest met koepelorganisaties om de maatregelen zo goed mogelijk toe te lichten.

Tevens is er een factsheet (te raadplegen via [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)) opgesteld om zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de curatieve GGZ te ondersteunen bij de uitleg en de uitvoering van de verschillende maatregelen. Zorgverzekeraars vertalen deze maatregelen in hun inkoopbeleid en communiceren hierover met zorgaanbieders. Ik zie geen aanleiding om de bezuinigingen terug te draaien, dat zou dan namelijk betekenen dat dit geld door anderen, bijvoorbeeld door de verzekerden, moet worden opgebracht.

9

Zijn er andere zorgverzekeraars die een dergelijk plafond hebben ingesteld? Zo ja, welke en op welke terreinen?

9

Ja, voor zover bij mij bekend hanteert het merendeel van de zorgverzekeraars omzetplafonds voor niet-gebudgetteerde curatieve GGZ-aanbieders, waaronder vrijgevestigde psychotherapeuten.

10.

Op welke wijze gaat u voorkomen dat dergelijke 'plafonds' in de toekomst worden ingesteld door zorgverzekeraars, en dat mensen die afhankelijk zijn van zorg hun vertrouwde hulpverlener kunnen behouden?

11.

Bent u bereid direct in te grijpen bij Menzis, en eventueel andere verzekeraars, zodat mensen hun vertrouwde psychotherapeut kunnen behouden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit realiseren?

10 en 11.

Nee, ik ben niet bereid om in te grijpen bij Menzis of andere verzekeraars die omzetplafonds hanteren, zolang de zorgplicht wordt nageleefd. Zoals toegelicht bij mijn antwoord op vraag 1 passen dergelijke afspraken in de context van de afspraken die tussen mij en Zorgverzekeraars Nederland zijn gemaakt voor een scherpere inkoop door zorgverzekeraars in 2012. Daarnaast zijn zorgverzekeraars vrij om omzetafspraken of omzetplafonds af te spreken met zorgaanbieders. Op deze manier beogen zorgverzekeraars het volume en daarmee de kosten in de zorg in de hand te houden.

1) Brief van een psychotherapeut