

Besluit van

houdende wijziging van
enkele algemene
maatregelen van bestuur ter
beperking van de wettelijk
verzekerde zorg, alsmede
enige andere wijzigingen

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 juli 2003, Z/VU-2394308, gedaan in overeenstemming met Onze Minister van Economische Zaken, Onze Minister van Financiën en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Gelet op artikel 6, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, artikel 8, derde lid, van de Ziekenfondswet, artikel 5 van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en artikel 1, tweede lid, en artikel 17a, eerste lid, van de Wet tarieven gezondheidszorg;

De Raad van State gehoord (advies van 26 september 2003, nummer W13.03.0304/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 oktober 2003, Z/VU-2419666, uitgebracht in overeenstemming met Onze Minister van Economische Zaken, Onze Minister van Financiën en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt "door een instelling of door een psychiater of zenuwarts" vervangen door: door een instelling, door een psychiater of zenuwarts of door een psychotherapeut.
2. Het tweede lid komt te luiden:
 2. Bij psychotherapeutische behandeling bestaat aanspraak op ten hoogste dertig zittingen, indien deze niet gepaard gaat met verblijf.

3. Onder vernummering van het derde tot vierde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:
 3. Een zitting als bedoeld in het tweede lid duurt vijfenveertig minuten bij individuele psychotherapie, negentig minuten bij partnerrelatie-psychotherapie en honderdtwintig minuten bij gezins- en groepspsychotherapie.
4. In het vierde lid wordt "negentig zittingen" vervangen door: dertig zittingen.

Artikel II

Het Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 11, eerste lid, onder a, wordt "een half jaar" vervangen door: een jaar.

B

Artikel 16 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:
 1. Het ziekenvervoer omvat medisch noodzakelijk vervoer in de omvang en onder de voorwaarden bij ministeriële regeling vast te stellen. Daarbij kan worden bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding voor vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer.
 2. Het tweede lid vervalt en het derde en het vierde lid worden vernummerd tot het tweede en het derde lid.

Artikel III

Artikel 10 van het Vergoedingsbesluit particulier verzekerden wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:
 1. Vergoeding van de kosten van ziekenvervoer omvat de vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van de verzekerde per ambulance, taxi of auto in de staat, op het grondgebied waarvan de verzekerde naar de omstandigheden beoordeeld woonachtig is, naar omvang bij ministeriële regeling vast te stellen.
 2. Het tweede en het derde lid vervallen en het vierde lid wordt vernummerd tot het tweede lid.

Artikel IV

In artikel 1, onder B, van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 wordt onder vervanging van de punt na onderdeel 9 door een komma, een onderdeel toegevoegd, dat luidt als volgt: 10. psychotherapeuten.

Artikel V

In artikel 1, eerste lid, onder b, van het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG wordt, onder vervanging van de punt-komma na

onderdeel 9 door een komma, een onderdeel toegevoegd, luidende: 10. psychotherapeuten;.

Artikel VI

In afwijking van artikel 8, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ heeft de verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit artikel reeds was aangevangen met een psychotherapeutische behandeling nog aanspraak op ten hoogste dertig zittingen, tenzij eerder het maximum zoals dat gold tot dat tijdstip, is bereikt.

Artikel VII

1. De artikelen I, IV, V en VI treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.
2. De artikelen II en III treden in werking met ingang van 1 januari 2004.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Nota van toelichting

1. Achtergrond maatregelen

Met het onderhavige besluit worden het Besluit zorgaanspraken AWBZ, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden, het Besluit werkingssfeer Wtg 1992 en het Besluit werkingssfeer maximumtarieven Wtg gewijzigd.

De wijzigingen betreffen bezuinigingsmaatregelen die in het Hoofdlijnenakkoord (Kamerstukken II, 2002/03, 28637, nr. 19) zijn aangekondigd. Gezien de economische ontwikkeling, is er een algemene noodzaak tot bezuinigingen. Daarnaast is in het bijzonder in de zorg sprake van een explosieve kostenontwikkeling, die de houdbaarheid van het zorgstelsel bedreigt. Er is derhalve noodzaak tot duidelijke keuzes, die aangrijpen bij de eigen verantwoordelijkheid van instellingen en cliënten. Ingrijpende maatregelen in het pakket zijn op korte termijn noodzakelijk om tot een houdbaar zorgstelsel te komen. De in dit besluit getroffen maatregelen zijn maatregelen die meer recht doen aan de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde.

Voorts wordt het Besluit zorgaanspraken AWBZ gewijzigd in verband met het apart regelen van psychotherapeuten als behandelaars voor rekening van de verzekering ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). In samenhang daarmee is de psychotherapeut onder de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) en de maximumtariefsystematiek van die wet gebracht.

2. Beperking aantal zittingen psychotherapie

Eén van de voorstellen die worden genoemd in het Hoofdlijnenakkoord, is een beperking van het aantal zittingen psychotherapeutische behandeling. De regering acht het noodzakelijk om op korte termijn ingrijpende maatregelen te nemen om de stijging van de collectieve zorguitgaven te beperken. Ook in het geval van de beperking van het aantal zittingen psychotherapie spelen voornamelijk bezuinigingsoverwegingen een rol. Ook zorginhoudelijke overwegingen hebben een rol gespeeld om het aantal zittingen te beperken.

Het onderhavige besluit strekt ertoe deze beperking in te voeren.

Ingevolge artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ bestaat onder andere aanspraak op psychotherapeutische behandeling, te verlenen door een instelling of door een psychiater of zenuwarts.

Voor de psychotherapeutische behandeling door een psychiater of zenuwarts bestond op grond van het tweede lid van dit artikel aanspraak op ten hoogste negentig zittingen. Het aantal zittingen psychotherapie verleend door een instelling was niet gemaximeerd. Met deze maatregel is de aanspraak in alle gevallen beperkt tot ten hoogste dertig zittingen, indien deze niet gepaard gaat met verblijf. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat de meest frequent voorkomende stoornissen adequaat kunnen worden behandeld met ongeveer dertig zittingen. Om die reden is besloten het aantal zittingen te maximeren tot dertig. Dit aantal zittingen is niet altijd voldoende. Toch heb ik voor één maximum gekozen vanwege de genoemde financiële taakstelling.

Artikel I strekt daartoe.

Voor de verzekerden die onmiddellijk voor de datum waarop deze wijziging inwerking treedt (beoogd wordt 1 januari 2004) reeds een psychotherapeutische behandeling waren aangegaan, geldt een overgangsregeling, neergelegd in artikel VI. Deze verzekerden hebben nog recht op maximaal dertig zittingen, tenzij eerder het maximum zoals dat gold tot dat tijdstip (van negentig zittingen) is bereikt.

Ter illustratie twee voorbeelden: Een verzekerde die op 31 december 2003 twee zittingen heeft ontvangen, heeft nog recht op dertig zittingen. Een verzekerde die op 31 december 2003 zeventig zittingen heeft ontvangen, heeft dan nog maximaal aanspraak op twintig zittingen.

Aan het College voor zorgverzekeringen (Cvz) zal worden gevraagd zorgkantoren en de brancheorganisaties van de zorgaanbieders tijdig op de hoogte te stellen van deze maatregel.

3. Opneming van psychotherapeutische behandeling door vrijgevestigde psychotherapeuten

Vanaf 1994 wordt psychotherapeutische behandeling, verleend door vrijgevestigde psychotherapeuten (niet zijnde psychiaters), ten laste van de AWBZ vergoed op basis van de zogenaamde "vanwege de Riagg-constructie". De vrijgevestigde psychotherapeuten werden niet rechtstreeks door de zorgkantoren gecontracteerd, maar door middel van een overeenkomst met een Riagg. De betaling van de vrijgevestigde psychotherapeut geschiedt uit het budget dat op grond van de Wtg aan een Riagg is toegekend. Daarmee was de budgettaire beheersing geregeld. In de Zorgnota 2003 is het voornemen opgenomen om psychotherapeutische behandeling (in verband met een psychiatrische aandoening) door psychotherapeuten expliciet als aanspraak in de AWBZ te regelen. Bij brief van 25 maart 2003, GVM/2361346, heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het Cvz verzocht de mogelijke uitvoeringstechnische knelpunten en financiële consequenties van deze maatregel te toetsen.

Het Cvz heeft op 22 mei 2003 (kenmerk: G&G/23037211) zijn bevindingen uitgebracht in het rapport "Vrijgevestigde psychotherapeuten". Het Cvz voorziet geen uitvoeringstechnische knelpunten bij de opneming van de psychotherapeutische behandeling door vrijgevestigde psychotherapeuten in het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Wel wijst het Cvz er nadrukkelijk op dat niet alle psychotherapie onder de aanspraak behandeling, zoals omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ, valt. Dit betreft alleen de psychotherapeutische behandeling in verband met een psychiatrische aandoening.

Het Cvz stelt voorts voor om de zogenaamde toetsingscommissies die in het leven zijn geroepen bij de "vanwege de Riagg constructie", te laten voort bestaan. Het Cvz acht het raadzaam dat deze toetsingscommissies blijven bestaan ter waarborging van de kwaliteit van de therapiekeuze. De instelling van toetsingscommissies is een zaak van de beroepsgroep zelf. Het zorgkantoor heeft daar geen bemoeienis mee, maar kan wel contractueel verlangen dat voor de therapiekeuze in een toetsingscommissie is voorzien.

Het Cvz voorziet uit hoofde van deze maatregel geen extra financiële consequenties, aangezien de maatregel slechts explicitering van de huidige praktijk behelst. Bovendien is het aantal zittingen psychotherapie ook hier beperkt van negentig zittingen tot maximaal dertig zittingen. Hierbij is van belang dat de psychotherapeutische behandeling goed wordt afgebakend, dat de toetsingscommissies blijven voortbestaan en dat de zorgkantoren hun contracteer- en inkoopbeleid aanpassen, in die zin dat de zorgkantoren op basis van het gewijzigde Besluit zorgaanspraken AWBZ contracten gaan sluiten met de psychotherapeuten.

Ik heb besloten de psychotherapeutische behandeling door een vrijgevestigd psychotherapeut als aanspraak te regelen, waarbij de genoemde uitvoeringstechnische voorwaarden als uitgangspunt gelden. De zorgkantoren gaan de psychotherapeuten contracteren. De gecontracteerde psychotherapeuten worden op basis van die overeenkomst door het zorgkantoor betaald en niet meer via de Riagg.

Omdat er naar verwachting geen evenwichtige marktverhouding bestaat tussen psychotherapeuten en zorgkantoren met betrekking tot prijsonderhandelingen, is besloten de Wtg op de psychotherapeut van toepassing te laten zijn. Dit is toegezegd in mijn brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 19 juli 2002 (Kamerstukken II, 2001/02, 27 855, nr.18). Voor de systematiek van prijsvorming is aangesloten bij de overige vrije beroepsbeoefenaren die onder de Wtg zijn gebracht.

Ook psychotherapeuten vallen met opneming in het Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG onder de maximumtariefssystematiek van de Wtg.

De artikelen IV en V van dit besluit strekken daartoe.

Volledigheidshalve merk ik op dat het voornemen bestaat in de toekomst de titelbescherming van het beroep psychotherapeut te laten vervallen. Voorlopig zal dit geen consequenties hebben voor de geregistreerde psychotherapeuten (Kamerstukken II 2000/01, 25424, nr. 35).

4. Overig ziekenvervoer

Ter uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord bestond het voornemen het zogenaamde overige ziekenvervoer uit het ziekenfondspakket te verwijderen. De ziekenfondsverstrekking 'overig ziekenvervoer' bestaat uit het vervoer per taxi of per particuliere auto, ook wel genoemd 'zittend vervoer', naar en van bepaalde personen en instellingen die bepaalde zorg ten laste van de Ziekenfondswet of de AWBZ verlenen. Daarnaast bestaat het overig ziekenvervoer op dit moment uit vergoeding van de kosten van de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer naar en van bedoelde personen en instellingen. De precieze invulling van de verstrekking ziekenvervoer is geregeld bij ministeriële regeling, te weten het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980. De verwijdering van het 'overig ziekenvervoer' werd overwogen omdat het geen medische zorg betreft. Bij deze verstrekking is verder sprake een behoorlijke mate van oneigenlijk gebruik. Vervoer is voorts een voorziening die bij uitstek tot de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde behoort.

Tijdens de algemene politieke beschouwingen over de Miljoenennota voor het jaar 2004 is de oorspronkelijk voorgenomen maatregel uitvoerig besproken (Handelingen II 2003/04, nrs. 2 en 3). De minister-president heeft uitgesproken dat het vanzelfsprekend is dat het kabinet chronische patiënten die vanwege hun aandoening of therapie zijn aangewezen op vervoer door derden, niet in de kou laat staan. Hij heeft aangegeven dat het kabinet sympathiek staat tegenover het voorstel om via verscherpte indicatiestelling de benodigde bezuiniging te realiseren en dit voorstel in overweging wil nemen. Daarom heeft het kabinet uiteindelijk besloten dat het zittend ziekenvervoer in het pakket gehandhaafd zal blijven. Wel zal nog nader worden bezien of de aanspraak op zittend ziekenvervoer bij ministeriële regeling verscherpt zal worden omschreven; zo zal bijvoorbeeld door het omschrijven van de voorwaarden waaronder de aanspraak bestaat, nader kunnen worden geregeld welke groepen van verzekerden aanspraak hebben. In verband hiermee is artikel 16 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (artikel II, onderdeel B) gewijzigd. In het nieuwe eerste lid, eerste volzin, van dat artikel is thans alleen bepaald dat er aanspraak bestaat op medisch noodzakelijk vervoer, nader bij ministeriële regeling in te vullen. Hiertoe is besloten, omdat de Tweede Kamer overleg wenst over de invulling van de verscherping van het ziekenvervoer. De aanspraak op ziekenvervoer is daarmee overigens weer op overeenkomstige wijze vormgegeven als voordien. Het kan bij deze aanspraak gaan om vervoer per auto (taxi, eigen auto of ambulance), per helikopter, per openbaar middel van vervoer etc. Het soort vervoermiddel is in de eerste volzin van het gewijzigde eerste lid van artikel 16 niet meer genoemd. Daarmee kon het oude tweede lid dat onder meer betrekking had op vervoer per helikopter komen te vervallen. Of de mogelijkheid van vergoeding van de kosten van openbaar vervoer gehandhaafd zal blijven, wordt nog bezien. Daarom is deze vergoeding in de tweede volzin omschreven als een mogelijkheid en is niet meer voorgeschreven dat dit bij ministeriële regeling geregeld wordt. In artikel 16 is vastgelegd dat het moet gaan om medisch noodzakelijk vervoer, teneinde daarmee tot uitdrukking te brengen dat het vervoer verband moet houden met de noodzaak om bijvoorbeeld een behandeling te ondergaan.

Uitgangspunt is dat het vergoedingspakket op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekering 1998, het zogenoemde standaardpakket, zoveel mogelijk overeenkomt met het ziekenfondspakket. Gelet daarop heeft het kabinet besloten de vergoedingsmogelijkheid van ziekenvervoer in het standaardpakket eveneens te beperken.

Het standaardpakket omvat een vergoedingsmogelijkheid van ambulance, taxi of particuliere auto, maar niet een mogelijkheid van vergoeding van de kosten van openbaar vervoer. Ook voor het standaardpakket is het recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer zodanig gewijzigd dat de verdere invulling van de aanspraak bij ministeriële regeling kan worden geregeld.

In verband daarmee zijn de oude eerste drie leden van artikel 10 van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden vervangen door een nieuw eerste lid waarin geregeld is dat de omvang van de vergoeding van het vervoer per auto bij ministeriële regeling wordt vastgesteld (artikel III).

5. Recept orale anticonceptiva

Artikel 11 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering regelt de maximale termijnen waarvoor per voorschrift geneesmiddelen voor rekening van de ziekenfondsverzekering mogen worden afgeleverd. De aard van het geneesmiddel of de aandoening waarvoor het geneesmiddel is voorgeschreven, is bij de vaststelling van deze termijnen relevant geweest.

De verzekerde had per voorschrift aanspraak op orale anticonceptiva voor een periode van ten hoogste een half jaar. Deze periode is met het onderhavige besluit verlengd tot een jaar. Hierdoor hoeft een herhalingsrecept voor de orale anticonceptiva slechts eens per jaar te worden afgegeven. Door deze maatregel vindt een besparing plaats in het geneesmiddelenkader, aangezien het aantal vergoedingen voor de receptregel van de apotheker zal dalen. Bovendien vergemakkelijkt het de situatie voor de verzekerde die nog slechts éénmaal per jaar het herhalingsrecept bij de huisarts hoeft te vragen.

Gelet op de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap inzake 'Hormonale Anticonceptiva' is deze verlenging van de receptduur tot een jaar ook kwalitatief verantwoord. Uit deze standaard blijkt dat de patiënt zeer wel in staat is bij vragen en klachten over het pilgebruik zelfstandig contact op te nemen met de huisarts.

6. Financiële gevolgen

De opbrengsten voor de verschillende maatregelen zijn als volgt:

1. De opbrengst van de beperking van het aantal behandelingen psychotherapie bedraagt vanaf 2005 structureel € 79 miljoen en in verband met de overgangsbepaling van artikel VI is de opbrengst in 2004 € 74 miljoen.
2. De beoogde opbrengst van de beperking ziekenvervoer bedraagt in 2004 € 85 miljoen en vanaf 2005 structureel € 75 miljoen.
3. De opbrengst van de verlenging van de receptduur voor orale anticonceptiva bedraagt vanaf 2004 structureel € 6 miljoen.

7. Inwerkingtreding

Ingevolge artikel 6, achtste lid, van de AWBZ dienen de artikelen I en VI van het onderhavige besluit aan beide Kamers der Staten-Generaal te worden overgelegd. Deze artikelen treden in werking op een tijdstip dat nadat dertig dagen na de overlegging zijn verstreken, bij koninklijk besluit wordt vastgesteld, tenzij binnen die termijn door of namens een der Kamers de wens te kennen is gegeven dat het in de algemene maatregel van bestuur geregelde onderwerp bij wet wordt geregeld. Het is de bedoeling dat deze maatregel per 1 januari 2004 van kracht wordt. Ook voor de hiermee samenhangende artikelen IV en V is vanwege die samenhang gekozen voor inwerkingtreding op een bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstip.

De artikel II en III van dit besluit treden in werking op 1 januari 2004.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst

