

**33 675            Wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde de  
                      bekostiging van anonieme e-mental health structureel te  
                      regelen en de anonieme financiering van zorg aan ernstig  
                      bedreigde cliënten mogelijk te maken**

**MEMORIE VAN ANTWOORD**

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het voorlopig verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel van wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde de bekostiging van anonieme e-mental health structureel te regelen en de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten mogelijk te maken.

Graag ga ik in op de gestelde vragen, waarbij ik zoveel mogelijk de volgorde van het voorlopig verslag heb gevolgd.

**Bekostiging en effectiviteit**

*De leden van de fractie van D66 willen een nadere toelichting over de totale kosten die te verwachten zijn van de kant van de zorgaanbieders. Zij willen weten om hoeveel zorgaanbieders het gaat en op welke wijze wordt bepaald of zij eerder het minimum dan wel het maximum als vergoeding zouden moeten ontvangen. Ook vragen deze leden naar het maximumtarief dat in rekening mag worden gebracht in relatie tot het aantal anonieme e-mental health interventies. Deze leden vragen of de toekenning van het bedrag gebeurt op basis van een kostenraming of op basis van afrekening op grond van werkelijk gemaakte kosten. Voorts vragen zij of de regering ervan uitgaat dat een zorgaanbieder op jaarbasis minimaal 300 en maximaal niet meer dan 2.000 patiënten anoniem zal gaan behandelen en hoe zich dat verhoudt tot het totale cliëntenbestand kortdurende behandelingen van de betreffende zorgaanbieder.*

De totale uitgaven aan anonieme e-mental health zijn uitdrukkelijk aan een maximum gebonden van € 2 miljoen per jaar. Met de bovengrens van € 700.000 en de ondergrens van € 100.000 van het toe te kennen subsidiebedrag per organisatie is een balans gezocht tussen een optimale stimulering van anonieme e-mental health enerzijds en het realiseren van voldoende grootschalige voorzieningen anderzijds. Gelet op deze boven- en ondergrens ligt het aantal organisaties dat in dit aanbod zou kunnen voorzien theoretisch tussen de drie en de twintig organisaties.

Vooruitlopend op het wetsvoorstel is het Beleidskader anonieme e-mental health geformuleerd op basis waarvan sinds 2012 subsidie wordt verleend. Op dit moment ontvangen op basis van dit Beleidskader zes organisaties een subsidie uiteenlopend van rond de € 100.000 tot het bedrag van € 229.913. De toekenning van de subsidie vindt jaarlijks plaats op basis van een onderbouwde tarief voor de interventies die worden uitgevoerd en onderbouwde verwachtingen van het aantal personen dat van deze hulp gebruik zal maken. Het tarief mag in elk geval niet hoger zijn dan het maximale tarief dat in het Beleidskader is vastgelegd (€ 327)<sup>1</sup>. Afrekening en vaststelling van de subsidie vindt jaarlijks plaats op basis van de gerealiseerde aantallen interventies. Bij een subsidie hoger dan € 125.000 is een

---

<sup>1</sup> Het eerder genoemde bedrag van €312 is geactualiseerd bij besluit van 1 september 2013, 121748-104686, houdende vaststelling van een beleidskader voor subsidiëring van anonieme e-mental health 2014

accountantsrapport vereist. De interventies die worden uitgevoerd hebben een kort tijdsbeslag, veelal tussen de vier en zes maanden.

*De leden van de **PVV**-fractie vragen of de regering aan kan geven in hoeverre deze regeling voorziet in de vergoeding van kosten voor vertolking bij niet-Nederlandstalige e-mental healthcliënten. Zij vragen voorts of dergelijke kosten eventueel kunnen worden uitgesloten.*

De op dit moment aangeboden interventies zijn Nederlandstalig. De Nederlandse taal wordt als voertaal gehanteerd voor deze sessies; het volgen van de sessies vergt daarmee kennis van de Nederlandse taal. Het tarief dat in rekening mag worden gebracht voor interventies anonieme e-mental health, is gebonden aan een maximum. Op dit moment worden geen specifieke kostenposten uitgesloten in de regeling. Dat is echter wel mogelijk. In het tarief moeten de personele kosten en de bijkomende kosten in een redelijke verhouding tot elkaar staan.

*De leden van de fractie van **GroenLinks** vragen welke mate van bewijsvoering vereist is om aan te tonen dat de interventie bewezen effectief is. Zij vragen of wordt aangesloten bij professionele standaarden of bij de bevindingen van een erkenningscommissie interventies GGZ. Zij vragen of er een sluitende lijst is van te bekostigen interventies. Ook vragen zij op welke wijze van bewezen effectiviteit kan worden gesproken bij interventies die vooral op preventie gericht zijn en of het dan gaat om effectiviteit op het niveau van de populatie of om effectiviteit op het niveau van het individu.*

Voor interventies in de basisverzekering geldt dat deze moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. De wijze waarop dit wordt beoordeeld is vastgelegd in het rapport van het Zorginstituut 'Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk'<sup>2</sup> van 19 januari 2015.

Voor e-mental health interventies is tevens een keurmerk ontwikkeld dat aangeeft of een specifieke toepassing voor online hulpaanbod goedgekeurd is door GGZ-professionals. Bij bewezen effectiviteit in het kader van preventie, gaat het er vooral om of de gevolgde methode effectief is gebleken op het niveau van de populatie.

### **Anonieme zorg en doelgroep**

*De leden van de **D66**-fractie vragen of anonimiteit in dit kader ook betekent dat cliënten feitelijk over de mogelijkheid beschikken naast een reguliere behandeling nog een tweede anoniem traject te volgen, eventueel ook bij een andere zorgaanbieder. Zij vragen of de anonimiteit ook niet-verzekerden en illegaal in Nederland verblijvenden de gelegenheid geven gebruik te maken van e-mental health voorzieningen. Deze leden vragen of er garanties zijn dat de hulpvrager inderdaad terecht en rechtens een beroep doet op e-mental health. Zij vragen of er voor een zorgaanbieder een mogelijkheid is om via anonieme e-mental health het zorgaanbod in met name de intakefase uit te breiden naar cliënten die in principe geen beroep zouden hoeven te doen op anonimiteit. Ook vragen zij hoe de zorgvrager om anoniem gewenste zorg zonder verwijzer kan weten dat hij of zij anoniem hulp kan krijgen. De leden vragen of er gegevens zijn over de huidige situatie op dit gebied. Ook horen deze leden graag welke informatie de regering*

---

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zini-ww/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2015/1501-beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk/Beoordeling+stand+van+de+wetenschap+en+praktijk.pdf>

*heeft over de wijze waarop nu anonieme e-mental health wordt aangeboden en hoe de zorgaanbieders denken dit na aanneming van dit wetsvoorstel te gaan doen.*

Het ligt niet voor de hand dat cliënten zowel een reguliere behandeling volgen als gebruik maken van anonieme e-mental health. Degenen die hulp zoeken via anonieme e-mental health schamen zich voor hun klachten en voelen een belemmering om reguliere zorg te zoeken. Dat wordt onderzocht in de intake van de cliënt. Pas indien het aanbod passend is voor de hulpvrager, wordt de interventie gestart. Het aanbod van anonieme e-mental health richt zich dan ook vaak op de specifieke doelgroep jongeren die kampen met bijvoorbeeld een gameverslaving of depressie. De interventies die via het internet worden aangeboden, zijn kortdurend van aard en bevatten in de regel 4 tot 6 chatsessies met een zorgverlener die binnen enkele maanden plaatsvinden. Degenen die hulp zoeken, zijn anoniem. Het is daarmee niet uit te sluiten dat daaronder ook niet-verzekerden of illegaal in Nederland verblijvenden voorkomen. De Nederlandse taal wordt als voertaal gehanteerd voor deze sessies, het volgen van de sessies vergt daarmee wel kennis van de Nederlandse taal.

Het is voor de zorgaanbieder niet mogelijk om de intakefase uit te breiden naar cliënten die in principe geen beroep zouden hoeven doen op de anonimiteit. Cliënten melden zich voor deze vorm van zorg aan en de zorgaanbieder gaat via de intake na of de hulp die hij kan bieden, passend is voor de zorgvrager. Tevens is de zorgaanbieder gehouden om te bevorderen dat de zorgvrager hulp zoekt in de reguliere zorg, dus toe te leiden naar reguliere zorg. In de controle op de naleving, wordt gebruik gemaakt van screenshots van de intake en de chatsessies. Deze vorm van inhoudelijke verantwoording zal deel uitmaken van de ministeriële regeling.

Zorgvragers kunnen op de hoogte zijn van het aanbod door het raadplegen van het loket gezond leven. Tevens is informatie te vinden over dit aanbod aan zorg op scholen, huisartspraktijken en via het internet. Bij aanvaarding van dit voorstel van wet zullen verdere mogelijkheden worden verkend en besproken met het Zorginstituut zodat het aanbod voldoende bekend zal zijn.

Indien men gebruik wil maken van anonieme e-mental health, zal de gebruiker eerst een vragenlijst moeten beantwoorden via het internet. De gebruiker zal daarvoor een account moeten aanmaken onder een fictieve naam en moeten wachten op de uitslag van de indicatiestelling. Afhankelijk van de interventie zal de gebruiker - al dan niet op afgesproken tijdstippen - de interventie gaan volgen. Dit is een wezenlijk onderscheid met reguliere behandeling waarbij behandelaar en de patiënt elkaar altijd tegelijkertijd fysiek zullen treffen.

De aanvaarding van dit wetsvoorstel zal niet leiden tot wezenlijke veranderingen. Er zijn op dit moment een beperkt aantal organisaties die een subsidieaanvraag indienen voor deze vorm van zorg. In 2015 is aan zes organisaties subsidie verleend ter hoogte van totaal een bedrag van € 1.035.925 (Stichting Jeugdriagg Noord, Stichting Grip op je dip, Mental Share B.V., Stichting Ter Wille, Fier Fryslan, Parnassia Bavo/B rijder).

*Daarnaast vragen de leden van de fractie van **D66** zich af of een consequentie van anonieme e-mental health is dat de betrokken cliënt geen mogelijkheid heeft om over de behandeling een klacht in te dienen en of bij aanvaarding en inwerkingtreding van het voorstel van wet, aangesloten zal worden bij DSM-V in plaats van DSM2-IV.*

Mensen die gebruik maken van dit aanbod aan hulp, hechten aan het anonieme karakter van de hulp. Het is niet mogelijk om een klacht anoniem in te dienen. Bij aanvaarding en inwerkingtreding van dit voorstel van wet zal aangesloten worden

bij de DSM die op dat moment gehanteerd wordt bij de uitleg van de verzekerde aanspraak.

*De leden van de fractie van de **SP** stellen dat daar waar de memorie van toelichting de te leveren geneeskundige GGZ-zorg als zijnde anonieme e-mental health beschrijft, de tekst in de voorgestelde wijziging van de Zvw ruimer is gedefinieerd. In de voorgestelde gewijzigde wetstekst wordt melding gemaakt van kortdurende generalistische behandeling van personen waarvan de identiteit niet kan worden vastgesteld.*

Met de formulering in de wettekst is geen ruimere definitie beoogd dan de omschrijving in de memorie van toelichting. De memorie van toelichting sluit aan op het dagelijks taalgebruik. De wettekst sluit aan op de in en krachtens de Zvw gehanteerde juridische formuleringen. Met beide formuleringen wordt echter hetzelfde bedoeld.

*De leden van de fractie van de **SP** willen graag weten of ook anonieme telefonische zorg aan bijvoorbeeld personen met pedoseksuele problemen of met suïcidale gevoelens onder de voorgestelde reikwijdte van dit voorstel van wet valt.*

Voorliggend voorstel van wet voorziet in anonieme e-mental health. Het gaat hier uitdrukkelijk om de zorgvrager die anoniem blijft. Degene die de interventie uitvoert, is bekend en zonodig te verifiëren. E-mental health is een evidence based interventie die door een zorgvrager via het internet uitgevoerd kan worden. Hieronder is telefonische hulpverlening niet te rekenen. De hulp waaraan de SP fractie refereert ten behoeve van personen die kampen met pedoseksuele problemen, wordt gefinancierd met een specifieke projectsubsidie waarbij zowel het ministerie van VenJ als het ministerie van VWS zijn betrokken. Met betrekking tot anonieme hulp aan mensen met suïcidale gedachten, voorziet de hulpverlening door Stichting 113Online. Daarbij kan de hulpzoekende via het internet maar ook telefonisch hulp geboden worden. Voor deze vorm van hulp is, vanwege het belang om het stijgende aantal suïcides in Nederland een halt toe te roepen, in 2012 besloten een specifieke instellingssubsidie te verlenen aan Stichting 113Online. Met het oog op de continuïteit heb ik jaarlijks voor deze stichting een bedrag ter hoogte van € 3,2 mln. ter beschikking gesteld voor deze vorm van hulpverlening.

*De leden van de fractie van **GroenLinks** vragen in het licht van de uitvoerbaarheid op welke wijze de zorgaanbieder kan aantonen dat de interventies alleen gebruikt worden door de beoogde categorie. Ook vragen deze leden hoe kan worden voorkomen dat een stringent beleid op dit punt alsnog afschrikwekkend werkt voor kwetsbare cliënten.*

Vooruitlopend op dit wetsvoorstel, heeft VWS deze subsidies aan de betrokken organisaties verleend op basis van het Beleidskader anonieme e-mental health. Daardoor is met de uitvoerbaarheid van de regeling de nodige ervaring opgedaan. De zorgaanbieders zijn tot nog toe prudent met de regeling omgegaan. Degenen die de interventies uitvoeren zijn BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren. Bij de aanvraag moeten de zorgorganisaties aangeven welk aantal interventies zij verwachten te kunnen afronden en ook in welke omvang interventies mogelijk niet geheel afgerond worden. Het in rekening te brengen tarief ligt voor interventies die voortijdig afgebroken zijn, op de helft van het tarief. De ervaring leert dat deze organisaties dit jaarlijks aangeven en dat dit regelmatig leidt tot terugbetaling van een substantieel bedrag van de instellingssubsidie. Bij subsidies vanaf € 125.000 en hoger, geldt de verplichting een accountantsverklaring aan te

leveren. Een meer stringent beleid richting de zorgvrager acht ik niet aangewezen. Bij de verantwoording aan de accountant overleggen organisaties op aanvraag screenshots van delen van de behandeling en de intake. Ik zal bij de verdere vormgeving van de ministeriële regeling aandacht besteden aan dit aspect.

### **Ernstig bedreigde cliënten**

*De leden van de **D66**-fractie verzoeken om een cijfermatig beeld van het aantal cliënten dat in het persoonlijk leven ernstig wordt bedreigd.*

In de nota naar aanleiding van verslag van de Tweede Kamer heb ik een reeks cijfers met de Tweede Kamer gedeeld. In aanvulling hierop kan ik u mededelen dat in het jaar 2015 ongeveer 725 personen - ongeveer 500 cases - waren opgenomen in het Stelsel Bewaken en Beveiligen (SBB). Dit betreft personen die worden bedreigd en waarvoor de overheid verantwoordelijkheid heeft genomen voor de bescherming. In een onbekend aantal gevallen is voor deze personen besloten tot de maatregel anonimiteit. In 2015 is aan ongeveer 25 personen zorg verleend die anonimiteit is gefinancierd.

*Tevens vragen de leden van de **D66**-fractie of het beeld juist is dat de patiënten niet anonimiteit hoeven te blijven voor de hulpverlener, maar juist wel voor iedereen die in andere zin - bijvoorbeeld via de administratie en de facturering - bij de behandeling is betrokken.*

Van belang is dat het wetsvoorstel anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde personen regelt. De zorg wordt dus niet per definitie anonimiteit verleend. In de praktijk wordt echter ook aan de zorgverlener de identiteit van de bedreigde persoon niet kenbaar gemaakt, voor zover dit mogelijk is. Omdat de genoten zorg anonimiteit wordt gedeclareerd via een uniek nummer van het Openbaar Ministerie (OM), zijn de personen bij het OM en het Zorginstituut die de declaraties verwerken niet op de hoogte van de identiteit van de betrokken cliënt. De identiteit is wel bekend bij enkele medewerkers van het OM en de afdeling conflict- en crisisbeheersing van de politie, die verantwoordelijk zijn voor het SBB. De registratie van gegevens vindt plaats in afgeschermdes omgevingen.

*De leden van de **D66**-fractie vragen voorts of voor deze cliënten dezelfde kortdurende interventie geldt als voor de andere cliënten die anonieme behandeling wensen.*

Gezien deze vraag vermoed ik dat er enige verwarring bestaat met het deel van het wetsvoorstel dat anonieme e-mental health regelt. De anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde personen betreft alle verzekerde zorg uit het basispakket. Ernstig bedreigde cliënten hebben dezelfde aanspraken op zorg als personen die niet in een bedreigde situatie terecht zijn gekomen. Alleen de wijze van financiering is afwijkend.

*Daarnaast vernemen de leden van de **D66**-fractie graag of kosten voor de hulp aan ernstig bedreigde cliënten uit het anonieme budget van de zorgaanbieder betaald worden.*

Van financiering uit het budget van de zorgverlener is geen sprake. Het wetsvoorstel regelt dat de zorg aan ernstig bedreigde personen wordt gefinancierd vanuit het Zorgverzekeringsfonds.

*Tot slot verzoeken de leden van de **D66**-fractie om aan te geven hoe absoluut de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener is, als deze in de loop van de*

*behandeling merkt dat zijn cliënt slachtoffer is van een zeer ernstig misdrijf of verkeert in een omgeving waar dergelijke misdrijven beraamd en uitgevoerd worden.*

Als de hulpverlener dergelijke signalen opvangt, is het aan de hulpverlener om hierover het gesprek aan te gaan met de cliënt en hem te verwijzen naar de politie. Als er noodzaak is om de persoon in het SBB op te nemen en de maatregel anonimiteit toe te passen, dan is het essentieel dat de persoon in een andere omgeving gebracht wordt waar die anoniem kan zijn. Veelal zal een andere hulpverlener de behandeling van de bedreigde persoon dan voortzetten. Indien toch dezelfde hulpverlener betrokken blijft, hetgeen niet waarschijnlijk is, dan worden daar sluitende afspraken mee gemaakt om de anonimiteit van de betrokken cliënt te waarborgen.

De minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers