

15 juli 2023

Graag maak ik gebruik van de mogelijkheid om een reactie te geven op het voorliggende wetsvoorstel.

De eerste en belangrijkste vraag lijkt mij: voor welk probleem is dit voorstel nu de oplossing?

Het lijkt erop dat er een wetsvoorstel ligt dat slechts in het voordeel gaat werken van de sterkste spelers in het zorgveld, de verzekeraars, die een winstoogmerk hebben en vanuit dat oogmerk zo laag mogelijke tarieven willen bieden ook voor de meest complexe verrichtingen. Patientten maar ook de kleinste spelers, de solopraktijken, hebben het nakijken. Het is aan de overheid om vooral ook de belangen van de meest kwetsbare groepen te beschermen, waarbij het recht op vrije keuze van zorgverlener alsmede het recht op borgen van privacy in GGZ trajecten m.i. heel zwaar dienen te wegen. Dat gebeurt nu niet.

Jaarlijks stelt de NZA tarieven vast die marktconform zijn. Daarbij houdt ze slechts rekening met registraties maar geen rekening met doelgroep, ervaring van therapeut of complexiteit van de zorgvragen die vrijgevestigden krijgen. Het tarief is derhalve net dekkend voor degenen met complexe cliënten - die veel bijscholing volgen (niet meer aftrekbaar en praktijk moet sluiten voor bijscholing dus kost je dubbel geld). Juist die groep zorgverleners heeft vaak geen contract, simpelweg omdat contracteren een eenzijdig dictaat van de zorgverzekeraar is waarin geen enkele ruimte is voor maatwerk. Solo praktijken zijn bij uitstek de plekken waar therapeuten werken die maatwerk leveren. Patientten en met name solopraktijk zijn de dupe van dit wetsvoorstel.

Vanaf 2006 werk ik in zo'n solopraktijk als ongecontracteerd zorgverlener. Ik werk zowel met jeugd als met volwassenen. Ik heb een specialisme dat niet gangbaar is, waardoor er cliënten vanuit heel het land komen, allen elders verzekerd. Elke zorgverzekeraar heeft andere voorwaarden, eisen en tarieven. Administratief is het niet mogelijk om met elk van hen een contract aan te gaan. Bovendien: de tarieven in de contracten zijn zo laag dat ze geenszins recht doen aan opleiding (gepromoveerd), ervaring (30 jaar) en expertise (expert op mijn vakgebied). Juist omdat in de reguliere zorg er geen aandacht is voor mijn doelgroep, komen cliënten naar mij toe en zijn bereid soms wel een jaar of langer te wachten.

De teneur van zorgverzekeraars om te stellen dat vrijgevestigde ongecontracteerden ondoelmatig en oncontroleerbaar werken is m.i. onterechte framing door mensen die vanaf de tekentafel een begroting sluitend willen maken, zonder te kijken naar wat cliënten daadwerkelijk nodig hebben. De kwaliteitsborging ligt bij de beroepsverenigingen, het BIG register en kan worden afgemeten aan de tevredenheid van cliënten. Daar heeft de zorgverzekeraar niets mee van doen. Zij dient te faciliteren en uiteraard na te gaan of zorg inderdaad geleverd wordt maar van inhoud zou zij zich verre moeten houden, zij heeft immers niet de vergelijkbare expertise in huis om dit te kunnen beoordelen.

Laten we kijken naar de cijfers: veel ongecontracteerden zijn eenpersoonspraktijken, zoals ikzelf. Het risico om een contract aan te gaan, met omzetplafond en restricties op maatwerk, maakt gecontracteerd werken onaantrekkelijk. Ik heb door de jaren heen veel collegae hun praktijk zien sluiten omdat het hen onmogelijk gemaakt werd verder te werken. De GGZ is volgens mij de

enige sector waar de opdrachtgever i.c. de verzekeraar kan eisen dat je geld terugbetaalt ook al heb je de zorg geleverd en is iedereen tevreden. Het contract is dan bindend maar je stopt niet halverwege een behandeling dus ga je door met als gevolg dat je achteraf geconfronteerd wordt met een terugbetalingsclaim omdat je zogenaamd niet doelmatig gewerkt zou hebben - terwijl behandeling naar tevredenheid van de client (en daar gaat het toch om?) is afgerond, maar dan niet betaald wordt door de zorgverzekeraar. Geleverd werk - hooggekwalificeerd werk - maar dan gratis. Onbestaanbaar. Dat risico wil ik NOOIT lopen.

Advies zou zijn om eens precies in kaart te brengen:

- welk % zorg ongecontracteerd is
- welke specifieke niches hiermee bediend worden
- wat de client tevredenheid is
- hoe veel GGZ aanbieders in de afgelopen jaren vanwege budgettaire restricties van de zorgverzekeraar geld terug moesten betalen hoewel de zorg wel geleverd is EN hoeveel er daaraan de consequentie verbonden hebben om geen contract meer aan te gaan.

Wat dit wetsvoorstel betreft gaat het uit van foute, niet objectief te staven aannames, vergroot het de tweedeling in de maatschappij, holt de zorg nog verder uit (waardoor zorg alleen maar duurder, langduriger en complexer gaat worden), treedt rechten van patiënten met voeten, zorgt voor rechtsonzekerheid en versterkt machtspositie van de toch al sterkste partij in het geheel, de zorgverzekeraar.

Voorts sluit ik me graag aan bij de reactie van de LVVP die al eerder gegeven werd.

Ik roep daarom op tot het heroverwegen van dit voorstel en verzoek u hiermee niet akkoord te gaan, art. 13 met verplichting tot vergoeding van 100% NZA tarief aan verzekerden die een restitutiepolis kiezen en daar voor betalen, te honoreren.

Vrijgevestigd contractvrij gepromoveerd psycholoog
Werkzaam sinds 1992