



De Psychologengroep GGZ B.V.  
L.J. Zielstraweg 2  
9713GX Groningen

Kamperfoelielaan 1  
9363EV Marum

Nieuwe Stationsweg 16B  
9751SZ Haren

Tel.: 088-9996900  
Email-adres: [info@depsychologengroep.nl](mailto:info@depsychologengroep.nl)  
Website: [www.depsychologengroep.nl](http://www.depsychologengroep.nl)

Groningen, 26 juli 2023

Betreft: reactie wetsvoorstel wijziging artikel 13 Zorgverzekeringswet

L.S.,

Op 12 juni jl. zijn door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (hierna: 'Zvw') alsmede de bijbehorende Memorie van toelichting (hierna: 'Mvt') aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, waarna de internetconsultatie is gestart. Graag maak ik van de gelegenheid gebruik daarop te reageren.

Dit wetsvoorstel vergroot de nu al bestaande disbalans tussen zorgverzekeraars enerzijds en zorgaanbieders en patiënten anderzijds. Een disbalans in macht en mogelijkheden. In het wetsvoorstel wordt weliswaar aandacht besteed aan het verbeteren van het contracteerproces, maar ik heb er, gebaseerd op resultaten uit het recente verleden, geen enkel vertrouwen in dat die verbetering gunstig uitvalt voor kleinere zorgaanbieders. Daarvoor zijn de genoemde afspraken (onder 4.2.1) te weinig concreet.

Het wetsvoorstel dwingt tot contractering en als het lagere tarief van de zorgverzekeraar niet het gewenste effect heeft, grijpt de overheid in. Ik vind dat een onaanvaardbare inbreuk op het principe van marktwerking, waarin vrijelijk prijsafspraken moeten kunnen worden gemaakt en waarin vrijelijk keuzes moeten kunnen worden gemaakt over het al dan niet afsluiten van een contract. Die vrijheid, die toch al beperkt is in de zorg, wordt met dit wetsvoorstel van tafel geveegd.

Een markt functioneert goed als klanten tevreden zijn, aanbieders uit de kosten komen en ruimte hebben voor innovatie. De tarieven die zorgverzekeraars bieden zijn voor veel zorgaanbieders niet kostendekkend. In het wetsvoorstel wordt nergens gerefereerd aan de tarieven zoals vastgesteld door de Nza. Dat vind ik onbegrijpelijk. Is het niet de Nza die, na zeer uitgebreid kostprijsonderzoek, de tarieven voor de zorg vaststelt? Tarieven, die als uitgangspunt hebben dat dát de tarieven zijn die kostendekkend zijn? En passant wordt in het wetsvoorstel opgemerkt dat ongecontracteerde zorgaanbieders niet altijd het verschil in vergoeding en in rekening gebracht tarief laten bijbetalen door patiënten, waaruit de conclusie wordt getrokken dat de lagere vergoeding dan wel kostendekkend zal zijn. Ik kan legio redenen bedenken waarom een zorgaanbieder het incasseren van het verschil achterwege laat. De voornaamste is, en die zie ik ook in onze instelling voorbijkomen, dat een patiënt zorg nodig heeft en de zorgaanbieder de financiële kwetsbaarheid van sommige patiënten niet aan behandeling in de weg wil laten staan. En dat de zorgaanbieder om die



reden dus een verlies neemt, dat via een andere weg gecompenseerd moet worden. Ik wil met klem benadrukken: de tarieven voor ongecontracteerde zorg zijn ook nu niet kostendekkend. Het verschil tussen de vergoeding en het in rekening gebrachte tarief wordt wel degelijk in rekening gebracht door vele zorgaanbieders en de vergoeding van dat verschil is noodzakelijk om de bedrijfsvoering kostendekkend te laten plaatsvinden. Welke waarde hebben de door de Nza vastgestelde tarieven nog, wanneer de zorgverzekeraars of de overheid een tarief ver ónder die tarieven mag vaststellen? Wanneer het uitgangspunt wordt: de tarieven worden juist niet kostendekkend vastgesteld?

De Minister zal ongetwijfeld benadrukken dat de tarieven geen hinderpaal mogen opleveren voor patiënten en dat dat wordt vastgelegd in de wet. Onze ervaring is dat de tarieven die nu gelden dat nú al zijn. Van de 393 inschrijvingen bij onze instelling in 2023 hebben 84 patiënten, ruim 21%, vanwege de hoogte van de eigen bijdrage afgezien van een behandeling. Het zijn patiënten die vanwege de bij hen bestaande kwetsbaarheid veelal niet in staat zijn een beroep te doen op een hardheidsclausule bij hun zorgverzekeraar. Deze patiënten zijn terugverwezen naar de huisarts en hoogstwaarschijnlijk bij een instelling mét contract op een lange wachtlijst geplaatst. Het zijn de instellingen en praktijken mét contract waar de wachtlijsten het hoogst zijn – niet bij de ongecontracteerde zorgaanbieders. Het is onbegrijpelijk dat geen gedachten worden gewijd aan de vraag waaróm dat zo is en dat niet wordt overwogen dat de ongecontracteerden juist een positieve bijdrage leveren aan zowel de kwaliteit als de doelmatige inzet van zorg.

De Minister rechtvaardigt zijn voorstel door het algemeen belang dat is gediend bij sturing door middel van contracten te benadrukken: de wachtlijsten moeten omlaag, er moet gestuurd kunnen worden op kwaliteit en doelmatige inzet van de zorg, de druk op zorgprofessionals moet omlaag. Deze doelen, die op zich het nastreven waard zijn, worden niet bereikt door in te zetten op verplichte contractering.

Vektis heeft in 2019 vastgesteld dat 11,6% van de ggz in Nederland wordt geleverd door zorgaanbieders die geen contract hebben met zorgverzekeraars. Van het totale budget voor ggz wordt vervolgens ongeveer 8% besteed aan ongecontracteerde zorg. Het aantal ongecontracteerde zorgaanbieder in de ggz stabiliseert. Slechts voor een aantal specifieke stoornissen is ongecontracteerde zorg duurder dan gecontracteerde zorg. Een voorzichtige conclusie is dat ongecontracteerde zorg veelal goedkoper is dan gecontracteerde zorg – en daarmee wellicht ook doelmatiger. Het is in ieder geval onbegrijpelijk dat om deze drogreden (doelmatigheid en kwaliteit) wordt ingezet op contractering. Onbegrijpelijk en oneerlijk dat de ggz, tezamen met de wijkverpleging, wordt genoemd als eerste branche waarbij de overheid via AMvB zal ingrijpen op de tarieven voor ongecontracteerde zorgaanbieders.

De kwaliteit bij ongecontracteerde zorgaanbieder is niet lager dan bij gecontracteerde zorgaanbieders – integendeel: ook ongecontracteerde zorgaanbieders hebben zich te houden aan alle kwaliteitseisen die gelden. Sturing op kwaliteit klinkt aantrekkelijk, maar welke verhoging van kwaliteit daadwerkelijk kan worden bereikt door het sluiten van contracten is onduidelijk. Het voorstel geeft zorgverzekeraars een vrijbrief om sturing op doelmatigheid en kwaliteit volledig vrij in te vullen. Uit het verleden weten wij dat zorgverzekeraars, vanwege de ook toen al bestaande wens te kunnen sturen op kwaliteit en doelmatigheid, gegevens verlangen. Dat zal met dit wetsvoorstel zonder twijfel opnieuw de consequentie zijn: het periodiek verplicht aanleveren van gegevens, daarmee een verhoging van de administratieve belasting en een minder doelmatige inzet van de zorgprofessional. Het voorstel bevat geen enkele bescherming van de zorgaanbieder om zich te wapenen tegen de uitvraag van gegevens door de zorgverzekeraar of welk middel de zorgverzekeraar ook wenst in te zetten voor sturing op doelmatigheid of kwaliteit.

Nog lagere tarieven zullen enkel leiden tot een ongewenste tweedeling in de toegang tot de zorg: degenen die het kunnen betalen, kunnen eerder geholpen worden. In het wetsvoorstel wordt de restitutiepolis meermaals genoemd als keuzemogelijkheid voor patiënten. Een oneigenlijk argument, nu het aantal zuivere restitutiepolissen voor ggz in rap tempo is afgenomen (van 16 polissen in 2022, naar slecht vier polissen zonder voorwaarden in 2023 plus nog drie met aanvullende voorwaarden – inhoudende het aanleveren van het behandelplan en een offerte voor de behandeling). Dat de patiënt een keuzemogelijkheid heeft, is zo ondertussen een leugen. Het zou de Minister sieren wanneer hij het belang van het bestaan van de restitutiepolis, die een vrije artskeuze voor patiënt garandeert, niet alleen erkent maar daarnaast stevig inzet op het verplicht aanbieden van de restitutiepolis door zorgverzekeraars, óók voor ggz. Ik zou daaraan willen toevoegen: met name voor de ggz, nu in de ggz een geslaagde behandeling veelal valt of staat met de behandelrelatie die patiënt met zijn behandelaar heeft. Door dit wetsvoorstel wordt niet alleen de keuzevrijheid van de zorgaanbieder maar met name die van een groot deel van de patiënten tenietgedaan.

De wijze waarop de tarieven mogen worden vastgesteld, waarbij volgens het wetsvoorstel het hinderpaalcriterium in acht zal worden genomen, is een luchtkasteel. De zorgverzekeraar hoeft nauwelijks iets te onderbouwen, mag uitgaan van gemiddelden en met welke feiten en omstandigheden concreet dan wél rekening moet worden gehouden wordt niet omschreven. Alle middelen om zorgaanbieders te dwingen een contract te sluiten lijken geoorloofd, terwijl de doelen die de Minister nastreeft niet zullen worden behaald. De vrijbrief die de Minister zowel de zorgverzekeraars als zichzelf toebedeelt, is een regelrechte minachting van de beroepsgroep en van patiënten.

Van de wijze waarop ongecontracteerden in de dagelijkse praktijk patiënten helpen en hun bedrijfsvoering organiseren lijkt de Minister geen kaas te hebben gegeten. Dat is niet verwonderlijk gezien de partijen met wie hij zich omringt. Ik nodig hem van harte uit zich hierover te laten informeren vanuit de praktijk.

Hoogachtend,  
De Psychologengroep GGZ



mw. mr. E.N. Donker  
Bestuurder