



LANDELIJKE VERENIGING VAN  
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN  
& PSYCHOTHERAPEUTEN

Vaste Kamercommissie Tweede Kamer VWS

Utrecht, 14 april 2016

Onderwerp: roer-om-actie LVVP

Geachte Kamerleden,

Op 20 april aanstaande debatteert u over de Zorgverzekeringswet. Een van de punten die u nader bespreekt, is de brief van de minister over 'Het-roer-gaat-om', verbetering van de samenwerking in de huisartsenzorg. De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) heeft eveneens een 'roer-om-actie' geïnitieerd. Wij hebben leveringsvoorwaarden opgesteld. Op basis van deze leveringsvoorwaarden gaan zorgaanbieders in vertrouwen een contract aan met een zorgverzekeraar en ontvangt de patiënt goede zorg. Met goede zorg bedoelen wij dat de zorg rondom de (potentiële) patiënt is georganiseerd met autonome, verantwoordelijke professionals, die in afstemming en zo nodig in samenwerking met elkaar de professionele zorg geven die nodig is en zoveel als mogelijk tegemoetkomt aan de wensen en noden van de (potentiële) patiënt. Binnen de LVVP hebben wij een duidelijke keuze gemaakt: de beroepsgroep gaat over de kwaliteit van de door haar geleverde zorg en hierover legt men verantwoording af, ook aan de patiënt. Het is dus niet aan de zorgverzekeraar om daar bovenop nog allerlei (kwaliteits)eisen op te leggen, die veelal dienen ter profilering van de betreffende verzekeraar en zelden een toegevoegde waarde hebben voor de daadwerkelijke kwaliteit van de zorg. Een en ander leidt hoofdzakelijk tot een onaanvaardbare verzwaring van de administratieve lasten.

Over de LVVP-leveringsvoorwaarden, en ook over de daaruit voortkomende vervolgacties, informeren wij u graag via deze brief. Speciale aandacht vragen wij van u voor punt 5. Wij maken ons zorgen over de forse toename van de administratieve lasten voortkomend uit beleid van zorgverzekeraars voor het jaar 2017.

Het gaat om de volgende punten:

1. Aanleiding 'roer-om-actie' LVVP;
2. Leveringsvoorwaarden LVVP
3. Reactie van zorgverzekeraars op de LVVP-leveringsvoorwaarden;
4. Kwaliteitsstatuut vrijgevestigden;
5. Lastenverzwaring als gevolg van zorginkoopbeleid zorgverzekeraars 2017.

### **1. Aanleiding 'roer-om-actie' LVVP**

Net zoals de huisartsen, is het voor vrijgevestigde zorgaanbieders in de ggz schier onmogelijk om invloed uit te oefenen op de inhoud van de contracten van zorgverzekeraars. Steeds vaker krijgen wij het gevoel dat de zorgverzekeraar op de stoel van zorgaanbieder zit. Vooral de grote zorgverzekeraars stellen steeds meer eisen die indruisen tegen de beroepsethiek van de professional; dat zien we terug in het zorginkoopbeleid van 2017. Denk aan de krappe omzetplafonds van bijvoorbeeld zorgverzekeraars VGZ en CZ waardoor een vervolgbehandeling of nieuwe behandeling niet kan worden gestart, of omzetplafonds die elk jaar lager worden waardoor patiënten van bepaalde verzekeraars, los van de ernst en urgentie van hun problematiek, geweigerd moeten worden. Of een verplichte productmix die zorgverzekeraar CZ voor de generalistische basis-ggz hanteert; deze productmix komt niet overeen met de realiteit en praktijkvoering van onze leden, waardoor behandelingen lichter ingezet zouden moeten worden om aan de productmix te kunnen voldoen.

Ook zien wij de afgelopen jaren een forse toename van de administratieve lasten vanwege de

contractvoorwaarden die zorgverzekeraars aan onze leden stellen. Vooral de grote zorgverzekeraars hanteren uitgebreide vragenlijsten als voorportaal van een contract. Denk hierbij aan lijsten die tussen de 100-125 vragen bevatten, inclusief het uploaden van documenten. Al in 2014 bleek uit onderzoek dat de zorgverzekeraars in totaal voor de generalistische basis-ggz zo'n 200 eisen stelden wilde men als zorgaanbieder in aanmerking komen voor een contract. Voor de gespecialiseerde ggz ging het om zo'n 300 eisen.

Al jaren pleiten wij bij zorgverzekeraars voor een eenvoudig, goed werkbaar contract. Tot nu toe bieden uitsluitend de kleine zorgverzekeraars een dergelijk contract. Voor de LVVP was het dan ook echt tijd om het roer om te gooien.

## **2. Leveringsvoorwaarden LVVP**

De LVVP heeft een oproep onder haar leden gedaan met de vraag op basis van welke criteria zij graag een contract met een zorgverzekeraar aangaan. Dit leverde veel reacties op. Deze reacties, samen met de LVVP-kwaliteitscriteria, zijn de kern van de LVVP-leveringsvoorwaarden. In onze kwaliteitscriteria zijn de BIG-eisen verwerkt. Ook maakt structureel verplichte intervisie en intercollegiale toetsing onderdeel uit van de kwaliteitscriteria. Hier worden leden via een praktijkvisite op getoetst. Hiermee is de kwaliteit meer dan voldoende gewaarborgd. Alle extra eisen bieden geen garantie op meer kwaliteit, maar zijn slechts ter profilering van de zorgverzekeraars; inhoudelijk gezien voegt het niets toe, maar levert het slechts administratieve lasten op.

Daarnaast zijn de LVVP-leveringsvoorwaarden ook opgesteld op basis van de vigerende wet- en regelgeving, inclusief de Wkkgz, ROM en de recentelijk door Zorginstituut Nederland vastgestelde kwaliteitsstatuut. Het LVVP-lidmaatschap dekt deze punten.

Een ander belangrijk aspect ten aanzien van onze leveringsvoorwaarden is de terugdringing van de administratieve lastendruk. De LVVP hoopt dat alle zorgverzekeraars de leveringsvoorwaarden onderschrijven en deze ter harte nemen zodat ook het roer omgaat in de vrijgevestigde ggz-behandelsetting.

Bijgevoegd treft u de LVVP-leveringsvoorwaarden ter informatie aan.

## **3. Reactie van zorgverzekeraars op de LVVP-leveringsvoorwaarden**

Begin dit jaar hebben wij met alle zorgverzekeraars gesproken over onze leveringsvoorwaarden. Met dit onderwerp openden wij het overleg. Voor ons was dat een prettig perspectief: een actieve vorm waarbij wij zelf de kaders schetsen in plaats van dat wij het voorgenomen inkoopbeleid van de zorgverzekeraar te horen krijgen, zoals de afgelopen jaren gebeurde. De meeste zorgverzekeraars lijken het gesprek hierover wel positief te waarderen, maar vooralsnog niet meer dan dat. Zorgverzekeraar CZ reageerde direct afhoudend met de mededeling "Wij accepteren geen leveringsvoorwaarden", hetgeen wij betreuren, omdat een dergelijke opstelling niet past in de huidige tijdgeest waarin iedereen het er wel over eens is dat het roer nu echt om moet.

## **4. Kwaliteitsstatuut vrijgevestigden**

Zorgaanbieders, belangenbehartigers van patiënten, beroepsgroepen in de ggz en zorgverzekeraars hebben zeer recentelijk een modelkwaliteitsstatuut ggz opgesteld. Het kwaliteitsstatuut beschrijft wat zorgaanbieders moeten regelen op het gebied van kwaliteit en verantwoording om binnen de Zorgverzekeringswet curatieve ggz te mogen verlenen. Het statuut bepaalt onder andere welke beroepsgroepen in verschillende onderdelen van de ggz als regiebehandelaar mogen optreden. Het kwaliteitsstatuut bevat een sectie II voor vrijgevestigden en een sectie III voor instellingen. Hierin zijn criteria opgenomen voor de respectievelijke behandelsettings.

Het modelkwaliteitsstatuut ggz is op 31 maart 2016 door Zorginstituut Nederland opgenomen in het Register voor kwaliteitsstandaarden. De LVVP is nauw betrokken geweest bij de totstandkoming. De LVVP vindt dat de vrijgevestigde psycholoog en psychotherapeut dankzij het kwaliteitsstatuut een goede positie binnen zowel de generalistische basis-ggz als de gespecialiseerde ggz hebben gekregen. Er waren tijden dat we hier grote zorgen over hadden.

Daarbij stelt het kwaliteitsstatuut de patiënt in staat een weloverwogen keuze te maken voor een zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming rond zijn of haar behandeling.

Daarnaast moet het kwaliteitsstatuut bijdragen aan een afname van bureaucratische

verantwoordingslasten. Het maakt onderdeel uit van het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars. Het kwaliteitsstatuut bevat immers basisvereisten waar onze beroepsgroep al sinds jaren aan gecommitteerd zijn door wettelijke voorschriften, de eigen beroepscode en onze eigen kwaliteitscriteria, en bevat in die zin geen nieuwe drempels. ROM'en is vanaf 2017 een verplichting voor alle aanbieders in de ggz. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat zorgverzekeraars weer aanvullende eisen gaan stellen bovenop het kwaliteitsstatuut. Bij de vaststelling van het kwaliteitsstatuut heeft het ministerie zich nota bene bij monde van de directeur-generaal op het standpunt gesteld dat er gehandeld moet worden in de geest van het kwaliteitsstatuut en gestreefd moet worden naar uniformering daarin, zonder nieuwe lijstjes en eisen. Het kwaliteitsstatuut heeft daarmee mede tot doel de administratieve lasten in de sector terug te dringen.

#### **5. Lastenverzwaring als gevolg van zorginkoopbeleid zorgverzekeraars 2017**

Maar dan het zorginkoopbeleid ggz voor 2017. De inkt van het kwaliteitsstatuut is nog niet droog, of er wordt door de meeste grote zorgverzekeraars een forse extra administratieve last gelegd bovenop de criteria van het kwaliteitsstatuut. Zo blijkt uit het zorginkoopbeleid van verzekeraar VGZ dat géén contract wordt afgesloten met aanbieders die niet aantoonbaar werken volgens het kwaliteitsstatuut. De LVVP vindt dit een onbehoorlijk criterium. Immers, het kwaliteitsstatuut fungeert op zichzelf al als bewijslast. Om vervolgens extra bewijslast te vragen over de criteria van het kwaliteitsstatuut kan de LVVP niet anders interpreteren dan een forse en onnodige toename van de administratieve lasten voor vrijgevestigden. Bij het hebben van een rijbewijs hoeft men ook niet in elke stad opnieuw examen af te leggen. Uitsluitend als het fout gaat, moet men het rijbewijs tonen. Het kwaliteitsstatuut fungeert in die zin niet anders dan het rijbewijs: high trust, high penalty. Een ander voorbeeld is dat het kwaliteitsstatuut heldere criteria bevat over de afbakening van een vrijgevestigde of een instelling. ook hierover zien wij aanvullende eisen terug in het inkoopbeleid van CZ en Zilveren Kruis. Dit leidt direct tot een fors uitvoeringsprobleem voor vrijgevestigden: een vrijgevestigde zorgaanbieder is volgens de criteria van het kwaliteitsstatuut een vrijgevestigde zorgverlener, terwijl zorgverzekeraars hem/haar dan toch nog als een instelling beschouwen. Een zorgaanbieder kan maximaal echter over één kwaliteitsstatuut beschikken. Zorgverzekeraars handelen hiermee niet in lijn met het kwaliteitsstatuut. Kortom, u begrijpt dat de LVVP teleurgesteld is over de attitude van de grote zorgverzekeraars. Het moge duidelijk zijn dat het ongewenst is dat zorgverzekeraars aanvullende eisen stellen boven op het kwaliteitsstatuut, mede gezien de vele discussies die hierover plaatsvonden in het bijzijn van zorgverzekeraars. Het past naar de mening van de LVVP volstrekt niet in deze tijd dat zorgverzekeraars een reeks van administratieve lasten oplegt aan een sector die de afgelopen jaren al te maken had met een forse toename van de lastendruk. Overigens stellen wij een special op voor onze leden over het inkoopbeleid 2017. Een afschrift daarvan zullen wij u binnenkort toesturen.

Wij roepen u als Kamerlid dringend op om de minister te bevragen over de forse toename van administratieve lasten, die wij voor vrijgevestigde ggz-professionals zien voor het jaar 2017.

Voor een nadere toelichting kunt u contact opnemen met beleidsmedewerker Annemarie van der Meer via [a.vandermeer@lvvp.info](mailto:a.vandermeer@lvvp.info).

Met vriendelijke groet,



drs. Judith M. Veenendaal, directeur LVVP