



LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

Vrije artskeuze en ongecontracteerde zorg

Tweede Kamer-cie VWS, 5-12-2022

Eerst de feiten op een rij: zorgverzekeraars zijn de belangrijkste oorzaak van ongecontracteerd werken in ggz

De [brief van de staatssecretaris van VWS aan uw Kamer](#) (6 januari 2022) is glashelder: de grootste variatie en daarmee oorzaak voor ongecontracteerd werken zit bij zorgverzekeraars en niet bij zorgaanbieders:

- *“Er zijn grote verschillen tussen zorgverzekeraars wat betreft het aandeel niet-gecontracteerde ggz. De zorgverzekeraar met het laagste aandeel heeft 0,5% niet-gecontracteerde ggz in 2019, de zorgverzekeraar met het hoogste aandeel heeft 19,7% niet-gecontracteerde ggz”.*
- *De omvang van de totale kosten van de niet-gecontracteerde ggz stabiliseert in 2019 op 8%*
- *Voor de meeste diagnoses geldt dat de (door de verzekeraar vergoede) kosten per patiënt lager zijn in de niet-gecontracteerde zorg dan in de gecontracteerde zorg.”*

Ook bleek uit vervolgonderzoek van [Significant](#) in opdracht van VWS dat ongecontracteerde zorg niet slechter of duurder is dan gecontracteerde zorg.

Het zijn de complexe voorwaarden en administratieve eisen van zorgverzekeraars, de hoge toegangsdrempels en de hoge generieke afslagen van 8% - 25% op de NZa-tarieven - die de NZa baseert op reële kostprijzen! - die het onaantrekkelijk of onmogelijk maken om een contract af te sluiten. CZ eist minimaal € 10.000 omzet voor een contract. VGZ en a.s.r. werken ongecontracteerde zorg verder in de hand door de tariefpercentages per 2023 met 5% te verlagen, ondanks de hoge inflatie. De meeste zorgverzekeraars hebben veel aanvullende eisen naast de landelijk geldende Algemene Bepalingen.

Leg nadruk op stimuleren contracteren

De LVVP onderschrijft het uitgangspunt in het IZA dat contracteren voor zorgverzekeraars én zorgaanbieders de voorkeursoptie moet zijn. Gezien de feiten dienen nu eerst zorgverzekeraars een positieve bijdrage te leveren. Zij kunnen contractering stimuleren met duidelijke en leesbare contracten en uniforme eisen voor zorginkoop en verantwoording. Zij zouden ook geen beperkingen moeten opleggen die ten koste gaan van tijdige en passende zorg aan patiënten met psychische problemen (toegangsdrempels, omzetplafonds). Zorgverzekeraars zouden kostendekkende tarieven kunnen gaan bieden. Ook NZa en VWS kunnen contracteren stimuleren, bijvoorbeeld door het vaststellen van minimumtarieven voor prestaties. Kortom: spreek de partijen aan die het verschil kunnen en moeten maken.

Nog meer belemmeren ongecontracteerde zorg komt neer op ingrijpende stelselwijziging

Vrijgevestigde praktijken mogen en kunnen nu in het huidige stelsel alleen maar tekenen bij het kruisje. Het enige alternatief is stemmen met de voeten: het niet-sluiten van een contract. De Hoge Raad bracht in haar arrest over het hinderpaalcriterium een balans tussen partijen in dit stelsel. Deze balans dreigt nu te worden verstoord. Het afschaffen van het recht om zelf een behandelaar te kiezen komt voor behandelaren neer op (1) contractdwang óf (2) een verbod om hun beroep uit te oefenen. Als zorgaanbieders geen countervailing power meer hebben, kunnen we dit verwachten: een explosie van aanvullende eisen, verhoging van administratieve lasten, minder tijd voor patiënten en een steeds langer wordende rij wachtenden.

Enkele verzekeraars omzeilen al het hinderpaalcriterium voor patiënten met psychische problemen

Bij enkele zorgverzekeraars moeten patiënten vooraf toestemming vragen voor de start van de behandeling. Enkele zorgverzekeraars vragen ggz-patiënten het hemd van het lijf, ze negeren daarbij de privacyverklaring. De laatste jaren verlagen steeds meer zorgverzekeraars selectief de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg voor patiënten met psychische problemen (Ohra, FBTO, VGZ). Bij sommige polissen is dat nu al slechts 60%. Als je geen geld hebt, is het nu al erg lastig om bij jou passende behandelaar te kiezen. Dat gaat ten koste van het behandelresultaat, de therapeutische relatie is een belangrijke factor.

Vrijgevestigde praktijken leveren toegankelijke, betaalbare en een kwalitatief goede ggz (volgende pagina)

Vrijgevestigde praktijken leveren toegankelijke, betaalbare en een kwalitatief goede ggz

In kleinschalige en laagdrempelige vrijgevestigde praktijken behandelen hoogopgeleide en ervaren BIG-geregistreerde gz-psychologen in de generalistische basis-ggz mensen met niet-complexe psychische problemen en psychotherapeuten/klinisch psychologen in de gespecialiseerde ggz mensen met complexe psychische problemen. Gezamenlijk behandelden zij in 2019 21,8% van de mensen met een DSM-diagnose voor 6,6% van de uitgaven voor ggz. Vrijgevestigden werken dicht in de buurt van patiënten en verwijzers en kennen de lokale sociale kaart. Zij voldoen aan de eisen van het landelijk kwaliteitsstatuut (de strengste in de zorg), werken op basis van kwaliteitsstandaarden, leren en verbeteren door na- en bijscholing, intervisie-bijeenkomsten en visitatie. Zij bieden zo de best passende zorg aan. De kwaliteit is in de ggz dus al geborgd middels het kwaliteitsstatuut. Extra eisen van zorgverzekeraars leiden alleen maar tot meer administratieve lasten en daarmee tot minder tijd voor al maar langer wordende rijen met wachtende patiënten.