

Mw. A.C. Kant
Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Amsterdam, 06-10-2008

Geachte mevrouw Kant,

Met deze brief wil ik uw aandacht vestigen op de problemen van de psychologische zorgverlening in de eerste lijn. Sinds 1 januari van dit jaar moeten ook wij, gz-psychologen en eerstelijnspsychologen, werken volgens de nieuwe wet, met gevolgen die anders zijn dan de dbc-problemen, maar daarom niet minder groot.

Sinds 1 januari moeten wij ons onderwerpen aan de zogenaamde marktwerking in de zorg. Dat komt neer op een dichotome keuze: ofwel wij lopen aan het handje van de zorgverzekeraar, die in de contracten nagenoeg alles bepaalt, ofwel wij worden een soort dissident, die dermate karig vergoed wordt dat zowel de dissident als de cliënten van de dissident onder financiële druk staan om zich te voegen naar de contracten van de zorgverzekeraars.

Dat gaat als volgt: de verzekeraar bepaalt een tarief voor eerstelijnspsychologische zorg (sic!), en bepaalt daarnaast nog wat algemene contractuele zaken, en in veel gevallen ook ernstig grensoverschrijdende contractuele zaken. Ik noem enkele voorbeelden: de psycholoog moet op verzoek inzage geven in dossiergegevens en/of dossiervoering (verzekeraar trekt visitatie, normaal een taak van kwaliteitsbewakende organen in de beroepsgroep, naar zichzelf toe). De psycholoog moet op verzoek vermelden voor welke diagnose hij/zij hulp biedt (dat is geen onschuldige bepaling: wie gaat het wat aan dat een cliënt komt voor verwerken van vaginisme, overspel, of klokkenluidersdilemma's?) De psycholoog moet zich beperken tot enkele door de verzekeraar erkende behandelmethodes. De psycholoog moet mensen die behalve een eerstelijns-hulpvraag ook andere hulpvragen hebben altijd doorverwijzen naar de tweede lijn. Op overtreding van deze bepalingen kan bijvoorbeeld tariefsverlaging volgen. De psycholoog die een contract met de verzekeraar sluit mag over de inhoud ervan, bijvoorbeeld over het tarief, niet communiceren met anderen. De psycholoog moet zich laten bijscholen door de verzekeraar op verplichte bijscholingsbijeenkomsten.

Er zijn nu twee groepen psychologen ontstaan die eerstelijnspsychologische hulp verlenen: de grootste groep zijn alle collegae die uit angst voor achteruitgang van hun praktijk deze contracten hebben getekend, en daarmee behalve andere zaken vooral hun tarief door de verzekeraar hebben laten bepalen. Het gemiddelde tarief van gecontracteerde psychologen schat ik op 78 euro per consult. Voor uw informatie: de tarieven van psychologen varieerden in 2007 tussen de 75 en 115 euro per consult. Dus de nieuwe 'marktwerking' waarin verzekeraars eenzijdig het tarief bepalen heeft ervoor gezorgd dat zorg in natura structureel zeer goedkoop is, namelijk onder de reële waarde. Voor alle duidelijkheid: ik heb dit jaar weer enkele verzekeraars gebeld met de vraag of er inmiddels de mogelijkheid was om,

zoals dat bedoeld was, te *onderhandelen* over de zorg en het tarief, en het antwoord was weer negatief: ik kan het contract tekenen zoals zij het opstellen, of niet tekenen. Meer opties zijn er niet.

De tweede groep psychologen bestaat dan ook uit een klein aantal mensen, waaronder ik, die besloten hebben om niet aan deze gekkigheid mee te doen, en gewoon een breed samengesteld aanbod van interventies en gegarandeerde privacy aan te bieden tegen een realistisch tarief (tussen de 85 en de 100 euro per consult). Onze hulp wordt door verzekeraars matig tot zeer slecht vergoed: sommigen vergoeden maar 34 euro per consult, aangezien zij de vrijheid hebben om de verplichte vergoeding van 8 consulten per jaar zo in te vullen als hen goedgevalt.

Effectief betekent dat dat heel Nederland een beroep kan doen op spotgoedkope, gestandaardiseerde, gesnoeiende, en door het lage tarief kwalitatief niet houdbare eerstelijnspsychologische zorg, met hier en daar een uitzondering in de vorm van niet-gecontracteerde en dus veel duurere eerstelijnspsychologische zorg. Het is het oude ziekenfonds-versus-particulier verschil, maar dan in een nieuw jasje.

Nu ben ik voorstander van keuzevrijheid en kwaliteit, en ik dacht dat dat ook de bedoeling was van de wetwijziging. Met een bepaald soort marktwerking was dat ook mogelijk geweest: marktwerking betekent dat er verschillen moeten en kunnen zijn tussen diverse hulpverleners, zodat eenieder hulp op maat kan kiezen. Het niet afsluiten van contracten met verzekeraars is marktgericht gedrag bij uitstek: wij, niet-gecontracteerden, stellen ons aanbod zorgvuldig samen, bepalen daar zelf de prijs van, en zetten dat in de markt. Dat was nu juist de bedoeling van het geheel. Wij zouden dan op die markt de kans moeten krijgen om ons aanbod en onze prijsstelling te bewijzen, danwel te moeten bijstellen.

Maar wat gebeurt er in de praktijk? In de praktijk stellen de verzekeraars grote kolchozen samen van gecontracteerde psychologen, die allemaal werken volgens het in de contracten vastgestelde tarief en vaak ook inhoudelijk vastgestelde stramien. Tijdens de Russische perestrojka zijn de kolchozen vervangen door marktwerking. Maar niet in de Nederlandse eerstelijnspsychologische zorg, daar zijn ze nu net ingevoerd aan het begin van dit jaar.

Wij niet-gecontracteerden willen aandacht voor het feit dat juist wij degenen zijn die zich richten op de verplicht ingevoerde marktwerking. Juist wij bieden een goed doordacht product aan voor een goed doordachte prijs, in plaats van ons als horigen te voegen in een systeem dat door niet-deskundigen, namelijk verzekeraars, dwingend wordt opgelegd. En juist wij, de enigen die de marktwerking in de praktijk proberen te brengen, raken ondergesneeuwd en achtergesteld. Juist onze zorg wordt door verzekeraars ontkend ("die mevrouw staat niet op onze lijst dus die vergoeden wij niet"), of voor de klant heel duur gemaakt ("tja, als ze ons contract niet tekenen dan vergoeden we maar 60% van het door ons bedachte lage norm-tarief").

De huidige 'marktwerking' betekent dat ons vak in de gedwongen uitverkoop wordt gedaan door de verzekeraars, en dat die paar ambachtslieden die het vak hoog willen houden, nog slechts bezocht kunnen worden door de cliënten die het zich kunnen veroorloven om als een mecenas op te treden.

Keuzevrijheid is er niet meer voor cliënten in de eerstelijnspsychologie, en ook niet voor de psychologen. Zowel psychologen als cliënten kunnen nog slechts kiezen om zich wel of niet te laten inlijven, en betalen in beide gevallen een bijbehorende prijs.

Oplossingen?

1. Verzekeraars zouden een eenvoudig verbod opgelegd kunnen krijgen, waarin staat dat zij de inhoud van de volgende contract-onderdelen niet mogen trachten te beïnvloeden; zij mogen deze slechts accepteren of weigeren:

- het tarief

- de te gebruiken hulpverleningsmethodes
- de te bedienen klantengroep
- de standaard op te nemen bepaling dat zij geen inzage in dossiers zullen krijgen

2. Verzekeraars zouden een eenvoudig verbod opgelegd kunnen krijgen om contracten af te sluiten: zij kunnen dan geen zorg in natura meer leveren, doch slechts vergoeding van door de cliënt ingeschakelde zorg. In verzekeringstermen: de verzekeraar kan gedwongen worden om alleen nog restitutie-polissen aan te bieden. De verzekeraar kan in dat geval uitsluitend nog bepalen hoe hoog die vergoeding gaat worden, maar de cliënt en de zorgverlener hebben dan de vrijheid terug om inhoudelijk en onderling te bepalen welke cliënt welke zorg ontvangt.

Ik zal u zeggen dat ik over de hele linie een groot voorstander ben van het laatste voorstel: een verzekeraar is er voor het geld, dus dat mag het enige zijn waarover de verzekeraar in enige mate macht kan uitoefenen. De cliënt en de zorgverlener moeten met elkaar kunnen blijven bepalen wie welke zorg tegen welke prijs wil ontvangen. Natura-zorg geeft uiteindelijk altijd het probleem van uitholling, omdat wanneer het geld bepalend wordt, de kwaliteit ondergeschikt raakt.

Komend jaar moeten wij eerstelijnspsychologen opnieuw kiezen om ons te onderwerpen aan de kolchozen of als een soort dissidenten in een dure marge van de 'markt' te werken. Ik hoop dat ik met dit schrijven uw aandacht heb kunnen richten op de schade die de nieuwe macht van verzekeraars aanricht aan de beroepsgroep, de kwaliteit van het vak en de keuzevrijheid van cliënten. Wij kijken uit naar politieke inspanningen om de situatie in de gezondheidszorg te verbeteren, en gezien uw heldere en betrokken opstelling tot nu toe hebben wij veel hoop op u gevestigd.

Met dank voor uw aandacht,
Hoogachtend,

Jessica Terwiel