

Geachte heer Blokhuis,

Namens ruim 230 zelfstandig gevestigde psychiaters (ZGP's) geven wij een signaal af dat de maatregelen van NZa en zorgverzekeraars gaan leiden tot grote problemen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Wij onderstrepen daarmee de brandbrief die u eerder ontving van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).

ZGP's zijn een substantiële groep essentiële zorgaanbieders in het veld, die geen enkel aandeel hebben in de kostenstijgingen voor de GGZ, maar wel een groot aandeel in het leveren van snelle, kostenefficiënte specialistische zorg aan patiënten met complexe psychiatrische ziektebeelden. Als het echter aan de NZa en zorgverzekeraars ligt, gaan ZGP's terug naar de GGZ-instellingen. ZGP's staan onder druk en dreigen te verdwijnen. De patiënten van de ZGP's zullen tussen wal en schip vallen. Hun behandelingen zijn te complex voor de huisartsen of voor de (klinisch) psychologen en psychotherapeuten in de vrijevestigde setting. Zelfs GGZ-instellingen weigeren vaak deze patiënten omdat ze zo complex zijn of niet passen in hun zorgprogramma's. Voor verwijzers wordt het dan helemaal onmogelijk om zorg te vinden voor deze categorie patiënten. De wachtlijsten zullen toenemen. Crisisgevallen zullen toenemen. Mensen blijven te lang verstoken van adequate hulp, met alle gevolgen van dien.

Wie zijn de zelfstandig gevestigde psychiaters?

De ZGP is een medisch specialist en psychotherapeut. ZGP's zijn bevoegd en bekwaam om medische behandelingen én psychotherapie te verrichten. De ZGP vertegenwoordigt dus een multidisciplinair team in één persoon en kan daardoor (kosten)efficiënt werken. De ZGP diagnosticeert en behandelt patiënten die meestal niet behandeld *kunnen* worden door een lager behandelchelon binnen de GGZ omdat veelal beide bekwaamheden gelijktijdig benodigd zijn voor de behandeling. Het behandelen van enkelvoudige problematiek valt doorgaans niet binnen de ambities van de ZGP, omdat deze doelgroep onvoldoende uitdaging biedt voor een zo ruim opgeleide behandelaar. De ZGP werkt zo nodig samen met andere medisch specialisten, andere artsen of psychologen. Maar ons motto is steeds: 'Monodisciplinair als het kan, multidisciplinair alleen als het moet.' Voor veel patiënten is het van belang dat de gehele behandeling door één persoon wordt gedaan. De ZGP is van het begin tot het einde bij de behandeling betrokken. De patiënttevredenheid is hoog, en het percentageterugval is laag, zo heeft eerder onderzoek uitgewezen.

Wie behandelt de ZGP?

Specifieke doelgroepen van de ZGP-behandeling zijn:

- Patiënten die door psychologen en psychotherapeuten worden doorverwezen bij comorbiditeit, crisis of complicaties in de behandeling.
- Patiënten die door tweede- en derdelijns GGZ-instellingen naar ZGP worden verwezen omdat psychotherapie en/of farmacotherapie te complex is voor huisarts, psycholoog of psychotherapeut.
- Patiënten met hoge gevoeligheid voor bijwerkingen van psychofarmaca.
- Therapieresistente patiënten.
- Patiënten met een combinatie van persoonlijkheidsproblematiek en andere psychiatrische ziektebeelden.
- Patiënten die bij tweede- of derdelijns instellingen (nog) niet aan de beurt komen.
- Patiënten die vastlopen in tweede- of derdelijns instellingen door veel wisselende behandelaren.
- Patiënten die (soms juist vanwege complexe problematiek) worden afgewezen door tweede- of derdelijns instellingen.
- Patiënten die te ver weg wonen van een tweede- of derdelijns GGZ-instelling.
- Patiënten met angst voor of achterdocht naar GGZ-instellingen.
- Patiënten die verzekerd willen zijn van discretie en privacy.
- Zorgverleners die niet bij directe collega's in instellingen in behandeling kunnen of willen.
- Medici die vanwege de gemeenschappelijke medische achtergrond bij psychische klachten de voorkeur geven aan een ZGP boven psycholoog of psychotherapeut.

Wat is er aan de hand met de ZGP?

Er is een tendens vanuit de overheid, de NZa en de zorgverzekeraars om ZGP's te dirigeren naar GGZ-instellingen waar grote personeelstekorten zijn. Maar veel psychiaters willen niet (terug) naar een instelling, waar zij zich voelen beknot in hun professionele autonomie en hun vak niet (meer) naar behoren kunnen uitoefenen. In de vrije vestiging kunnen psychiaters dit wel.

Recent verklaarde een woordvoerder van de NZa op TV dat patiënten met complexe psychiatrische ziektebeelden alleen door multidisciplinaire teams in de GGZ behandeld mogen worden. Dus niet door ZGP's! Alsof ZGP's alleen maar lichte problematiek (kunnen) behandelen. Daar is geen onderbouwing voor. NZa en zorgverzekeraars ontmoedigen systematisch het werken in de vrije vestiging door een opeenstapeling van financiële maatregelen:

- (1) *Contracten zonder onderhandeling.* ZGP's worden al jaren door zorgverzekeraars geconfronteerd met contracten waarbij geen enkele onderhandelingsruimte bestaat. De keuze is tekenen of niet tekenen. Mails met verzoeken om uitleg worden vaak met irrelevante informatie beantwoord of niet beantwoord.
- (2) *Contractvoorwaarden die niets met kwaliteit van zorg te maken hebben.* Wanneer ZGP's het contract tekenen, moeten ze akkoord gaan met de volgende voorwaarden:
 - (a) vaste generieke afslag tot soms wel 30% van door NZa vastgestelde tarieven;
 - (b) bepaling welke stoornissen wel (of niet) behandeld mogen worden;
 - (c) bepalingen hoe lang een stoornis behandeld mag worden;
 - (d) een vooraf bepaald omzetplafond; en
 - (e) bij overschrijding van dat omzetplafond terugvordering zonder onderhandeling over waarom dit is overschreden (zoals bijvoorbeeld het zelf oplossen van crises of extra problemen door bijvoorbeeld corona).
- (3) *Steeds lagere budgetplafonds.* De zogenaamde 'budgetplafonds' worden steeds naar beneden bijgesteld, ook als er lange wachtlijsten zijn in de regio. Bij fusies van zorgverzekeraars worden de behandelplafonds niet naar rato bijgesteld. Dit kan rampzalig uitpakken voor behandelaars die voor adequaat uitgevoerde behandelingen soms jaren later nog hoge terugvorderingen krijgen. Soms is het nodig om patiënten (volgens de richtlijnen) door te behandelen, ook al is er een behandelplafond. Verruiming van een behandelplafond wordt vrijwel altijd geweigerd door verzekeraars. Vanuit behandelverantwoordelijkheid van de ZGP kan in deze gevallen een behandeling niet gestopt worden; dan behandelt de ZGP gratis waar feitelijk de zorgverzekeraar zorgplicht heeft. Er is een onbuigzame houding van verzekeraars om te zoeken naar oplossingen bij problemen van verzekerden, en een meedogenloze handhaving bij crises, rampspoed, corona-lead, etc. ZGP's lopen zo grote financiële risico's wanneer zij hun behandelverantwoordelijkheid te serieus nemen. De zorgverzekeraars gaan steeds verder door in hun contractvoorwaarden de zorgaanbieder te verplichten door te behandelen als er sprake is van acute zorg, ernstige psychiatrische aandoeningen, crisissen bij lopende behandelingen en verzekerden met een restitutiepolis, zelfs als het behandelplafond bereikt is.
- (4) *Beperking vrije artskenkeuze.* Vrije artskenkeuze is een wettelijk recht voor alle burgers in het land. De patiënt kon tot 1 januari 2022 zelf kiezen voor een ongecontracteerde ZGP met behulp van een zogenaamde restitutiepolis. Sommige verzekeringen hebben vanaf 1 januari 2022 in hun restitutiepolissen een uitzondering gemaakt voor GGZ (en thuiszorg). Zij bieden bij een restitutiepolis slechts een gedeeltelijke vergoeding van de ongecontracteerde zorg. Het gaat hierbij dan om 75% vergoeding van het eigen zorgverzekeraarstarief (dus ná generieke afslag van NZa- tarief), waardoor het bijbetalen voor de patiënt méér wordt dan officieel toegestaan door de rechter. Dat is een buitensluiting van ZGP's die net als somatisch specialisten passende behandelingen bieden. Dat is bovendien discriminerend en stigmatiserend voor patiënten in de GGZ.
- (5) *Dwang om aan crisisdiensten mee te doen.* ZGP's worden met contracten financieel onder druk gezet om in loondienst te gaan bij een instelling, of deel te nemen aan crisisdiensten. ZGP hebben goede beroepsmatige argumenten om in vrije praktijk te werken, zoals het onderhoud van belangrijke competenties waarvoor ze in de instellingen amper gelegenheid hebben. ZGP's bieden voor hun eigen cliënten continuïteit van zorg, ook buiten kantooruren als dat nodig is om opname te voorkomen. Zij nemen daarmee een grote behandelverantwoordelijkheid in uiterst complexe situaties zonder voor deze crisisinterventies beloond te worden. ZGP's kunnen

crisissen namelijk niet als zodanig registreren en declareren bij zorgverzekeraars.

Crisiscontacten komen daardoor niet voor in de statistieken van de NZa en zorgverzekeraars. De NZa en zorgverzekeraars hebben ten onrechte verondersteld dat ZGP's geen complexe behandelingen doen en geen crisiscontacten hebben. Daarbij komt dat verplichte deelname aan crisisdiensten of (verplicht) werken in loondienst de continuïteit voor de eigen patiënten in de vrije vestiging in gevaar komt. En als ZGP's bereid zijn aan crisisdiensten mee te werken, worden ze dikwijls niet goed ingewerkt en begeleid, waardoor ze veel risico lopen.

- (6) *Zelf nevenonderzoek betalen.* Sinds 1 januari 2020 is de psychiater de enige medisch specialist die zelf de kosten van laboratorium- en ander nevenonderzoek (bv. electrocardiogram) van hun eigen patiënten moet betalen. Adequate somatische diagnostiek, volgens de richtlijnen, heeft daardoor negatieve financiële consequenties voor de ZGP. Hier is sprake van discriminatie van psychiatrische patiënten en psychiaters ten opzichte van andere medisch specialismen. Er loopt al 2 jaar een procedure van de NVvP tegen dit besluit van de NZa, nog zonder resultaat. Eerder werd geopperd dat deze kosten verdisconteerd zouden zijn in de DBC's. Dit is niet het geval. Nu verdwijnen de DBC's en maken ze plaats voor het Zorgprestatiemodel, maar de financiering van de laboratoriumkosten komt nergens aan de orde.
- (7) *Verlaagd tarief voor alle monodisciplinaire behandelingen.* Per 1 januari 2022 wordt het Zorgprestatiemodel (ZPM) ingevoerd in de GGZ. Een van de uitgangspunten van het ZPM is om beroepsgroepen te belonen met gebruikelijke inkomens, en deze gebruikelijke inkomens te differentiëren op basis van BIG-beroepen. De NZa veronderstelt - ten onrechte - dat ZGP's behandelingen doen die door een lager behandelchelon kunnen worden uitgevoerd. Naast het (door NZa berekende) ZPM-tarief heeft de NZa daarom een lager tarief vastgesteld voor ZGP's, dus binnen een en dezelfde beroepsgroep (wet BIG art.14). Daarmee krijgt de ZGP als enige medisch specialist, geheel strijdig met de uitgangspunten van het ZPM, te maken met twee tarieven. Tegen deze 'tariefdifferentiatie' heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) juridische stappen ondernomen. Wij ZGP's staan daar volledig achter, maar de uitspraak wordt pas over een jaar verwacht. Deze tweedeling in de tarieven is (a) strijdig met de uitgangspunten van het ZPM, (b) onrechtvaardig, discriminerend voor ZGP en diens patiënten, en (c) onuitvoerbaar door zorgverzekeraars. Uit correspondentie met zorgverzekeraars blijkt dat het voor hen niet duidelijk is op basis waarvan het normale en het lagere tarief wordt toegepast. Een aantal zorgverzekeraars biedt nu contracten aan waarbij de ZGP's alléén het 'lage tarief' vergoed wordt voor *alle* werkzaamheden. Dit is in strijd met de door u zelf uitgesproken wens: voor behandelingen waar een psychiater geïndiceerd is, geldt het normale psychiatertarief.

Wat zijn de gevolgen voor de ZGP's en hun patiënten?

Het doel van de NZa en de zorgverzekeraars is om ZGP's te dirigeren naar de GGZ-instellingen. Dit beleid zal een averechts effect hebben. ZGP's voelen zich miskend en bedreigd door alle maatregelen. Wij horen steeds vaker dat collega's om inhoudelijke redenen geen contracten willen ondertekenen. Anderen (overwegen te) stoppen met hun praktijk, gaan vervroegd met pensioen, willen verhuizen naar het buitenland of worden coach, want dan hebben ze minder verplichtingen, minder financieel risico, minder verantwoordelijkheden, veel minder administratie en zijn niet tuchtrechtelijk aansprakelijk te stellen. Het blijkt nauwelijks voor te komen dat de ZGP overweegt (terug) in loondienst te gaan bij een GGZ-instelling. Als alle ZGP's stoppen met hun praktijk; dan komen ongeveer 60.000 patiënten met complexe psychiatrische problematiek op de wachtlijsten erbij.

ZGP's komen met oplossingen

Wij, zelfstandig gevestigde psychiaters willen patiënten met complexe psychiatrische problemen blijven behandelen op laagdrempelige en kostenefficiënte wijze. Wij willen patiënten verantwoorde, geïndiceerde psychiatrische zorg bieden. Wij willen en kunnen medisch specialistische zorg bieden voor een complexe doelgroep mits wij niet ten prooi vallen aan een opeenstapeling van onterechte afslagen, strafkortingen, dalende budgetplafonds, onterechte terugvorderingen, en wanneer financiële risico's die behoren tot basale zorgplicht van zorgverzekeraars niet op de ZGP worden afgewenteld. Wij kunnen bovendien behandelverantwoordelijkheden dragen mits onze vakinhoudelijke competenties niet door NZa en zorgverzekeraars worden ondermijnd of tegengewerkt. Wij willen deze behandelingen bieden mits wij niet ten prooi vallen aan tendentieuze, negatieve beeldvorming zoals

bijvoorbeeld in het recent gepubliceerde ‘GGZ in 2025, vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg’.¹

Wij roepen daarom u en de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer op om:

- (1) een eind te maken aan alle pogingen om de ZGP’s uit hun vak te jagen en daardoor hun patiënten met ernstige psychiatrische problemen in de kou te zetten;
- (2) een eind te maken aan voorwaarden van zorgverzekeraars die een inbreuk zijn op de behandelinhoudelijke professionaliteit van de medisch specialist;
- (3) een eind te maken aan de tariefdifferentiatie door de NZa waardoor zelfstandig gevestigde psychiaters (Wet Big art. 14) dezelfde of lagere tarieven krijgen dan lager opgeleide vrijgevestigde zorgaanbieders (Wet Big art. 3);
- (4) erop toe te zien dat de zorgverzekeraars de door NZa berekende specialistische psychiatertarieven (Wet Big artikel 14) toepassen;
- (5) de NZA meer mogelijkheden te bieden om te handhaven wanneer zorgverzekeraars tegenstrijdige en onbillijke eisen die per verzekeraar verschillen in hun contracten opnemen;
- (6) erop toe te zien dat vrije artskeuze mogelijk blijft door bij restitutiepolissen te lage uitbetaling van ongecontracteerde zorg door zorgverzekeringen te verbieden en discriminatie van GGZ-patiënten te verhinderen;
- (7) ervoor te zorgen dat de budgetten door de zorgverzekeraar ook daadwerkelijk beschikbaar worden gesteld, door het mogelijk te maken dat we de ons toegekende budgetten spreiden over een periode van vijf jaar, en/of kunnen worden uitgewisseld tussen ZGP’s onderling, en/of verhoogd kunnen worden bij tijdige aanvraag van de zorgaanbieder op grond van toename van de vraag door nieuwe aanmeldingen bij korte wachttijden, of crises bij lopende behandelingen, en/of dat de omzetplafonds helemaal worden afgeschaft;
- (8) erop toe te zien dat bij overschrijding van het budget er een dialoog kan zijn tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar over de aard, omvang en toedracht van de overschrijding waarbij er coullance kan zijn vanuit de zorgverzekeraar als er sprake is van onvoorziene omstandigheden zoals het wegvallen van reguliere zorg vanwege de corona-crisis; en
- (9) last but not least, een eind te maken aan de schadelijke negatieve beeldvorming over de ZGP die een onmisbare rol vervult voor de behandeling van patiënten met complexe psychiatrische aandoeningen in Nederland.

We vragen u ons als ZGP’s te woord te staan en om onze werkwijze, overwegingen en intenties mee te nemen in uw besluiten. Dit vragen wij in het belang van onze beroepsuitoefening en in het belang van de gezondheid van onze 60.000 patiënten.

Met vriendelijke groet,

Actiegroep ZGPaanZet

I: www.zgpaanzet.nl

E: zgpaanzet@gmail.com

M: 06-12101162

In afschrift aan:

Vaste commissie VWS van de Tweede Kamer

NZa, Zorginstituut Nederland,

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP)

MIND en alle patiëntenverenigingen in de GGZ

Media

Bijlage: enkele voorbeelden van onze patiënten
