

Concept reactie NPCF op Consultatiedocument Eerstelijns psychologische zorg NZa

1. *Deelt u de voorlopige conclusie van de NZa dat tariefregulering niet noodzakelijk is om de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op de markt voor oefentherapie borgt?*

Ja, met de kanttekening dat transparantie kwaliteit en prijs belangrijke voorwaarden zijn om de prijzen vrij te geven. Inzicht in de kwaliteit-prijsverhouding is nodig voor zorgvragers van psychologische zorg om een geïnformeerde keuze te kunnen maken uit het beschikbare zorgaanbod. Daarbij is het van belang dat de pluriformiteit van het zorgaanbod bij vrije prijsvorming gemonitord wordt. Bij de beantwoording van de overige vragen over het consultatiedocument volgt een nadere toelichting op beide kanttekeningen.

2. *Kunt u zich vinden in de door de NZa gegeven beschrijving van de eerstelijnspsychologische zorg?*

Ja, met een paar kanttekeningen.

- er wordt zowel gesproken van de huisarts als poortwachter als van rechtstreekse toegang. Hoewel wij van mening zijn dat de huisarts in veel gevallen het eerste aanspreekpunt zal zijn, vinden wij wel dat vrije toegang tot de eerstelijnspsychologische zorg gewaarborgd moet blijven. Er zijn voldoende cliënten die zelf een goede afweging kunnen maken of zij een of enkele consulten van een eerstelijnspsycholoog nodig hebben.

- er wordt aangegeven dat het gaat om mensen die nog niet eerder GGZ-zorg hebben gehad. Echter, ook mensen die eerder in hun leven GGZ-zorg, in welke vorm ook, hebben ontvangen kunnen in aanmerking komen voor eerstelijnspsychologische zorg.

(Zie ook de beschrijving van de NPCF van de eerstelijnszorgfunctie psychosociale zorg, in het kader van de visienota "Eerstelijnszorg voorop!")

3. *Kunt u zich vinden in de door de NZa gegeven beschrijving van de vraag en het aanbod op de markt voor eerstelijnspsychologische zorg?*

Om zicht te krijgen op de vraag naar eerstelijnspsychologische zorg is in het kader van het project VAAM (Vraag Aanbod Analyse Monitor) een extra verkenning uitgevoerd door het Nivel van de behoefte aan en de vraag naar eerstelijns ggz. De rapportage hiervan verschijnt deze zomer als onderdeel van een totaal rapport verdieping van de VAAM, doch desgewenst is het deel rapport over de eerstelijns ggz reeds beschikbaar.

4. *Kunt u zich vinden in de analyse dat er op deze markt nauwelijks sprake is van toetredingsdrempels?*

Geen aanvullingen vanuit patiëntenperspectief.

5. *Bent u van mening dat er voldoende aanbod is op de markt voor eerstelijnspsychologische zorg (nu en vanaf 2008) om de (wellicht) stijgende vraag op te vangen? Welke aanbieders zouden deze zorg allemaal kunnen leveren?*

Geen zicht op of aanbod voldoende is. Er zullen wel kwaliteitseisen gesteld moeten worden, zoals bijvoorbeeld de LVE doet. Andere zorgaanbieder die eerstelijns psychosociale zorg kunnen leveren zijn: de huisarts, maatschappelijk werk, SPV-ers en Praktijkondersteuners GGZ

6. *Bent u van mening dat de prestaties op de markt voor eerstelijnspsychologische zorg voldoende helder zijn? Zo nee, hoe zou dit probleem kunnen worden opgelost?*

Nee; er moeten goede beschrijvingen van het zorgaanbod komen, die vervolgens met prestatie-indicatoren ook daadwerkelijk gemeten moeten worden. Pas als patiënten weten wat ze mogen verwachten en wat behandelaars leveren, kunnen ze een goede keuze

maken. De prestatie-indicatoren moeten i.s.m. cliëntenorganisaties ontwikkeld moeten worden. De uitkomsten zullen openbaar moeten zijn.

7. Deelt u de analyse van de NZa dat de prijs van eerstelijnspsychologen voldoende transparant is?

Zoals beschreven door de NZa lijkt de prijs transparant te zijn. Wij hebben momenteel geen ervaringsgegevens van cliënten hierover voorhanden.

8. Deelt u de analyse van de NZa dat kwaliteitsverschillen tussen verschillende aanbieders van eerstelijnspsychologische zorg momenteel nog onvoldoende duidelijk zijn?

Ja, kwaliteitsverschillen zijn niet duidelijk. Prestatie-indicatoren kunnen de verschillen inzichtelijk maken.

9. Bent u van mening dat consumenten en zorgverzekeraars voldoende in staat zullen zijn om te kiezen (of overstappen) voor de aanbieder die het beste aan hun wensen voldoet?

Het lijkt wel mogelijk dat zorgconsumenten kunnen overstappen of kiezen, echter gezien het feit dat kwaliteit niet transparant is blijft dat een sprong in het duister. Er moet dus goede keuze-informatie beschikbaar komen.

10. Bent u van mening dat de verzekeraars vanaf 2008 voldoende worden gestimuleerd om goede en doelmatige eerstelijnspsychologische zorg te contracteren? Verandert dit wanneer de zorgverzekeraars ook in de tweedelijns GGZ een echte inkooprol gaan vervullen en de kwaliteit transparanter wordt?

Wij gaan er voorsnog van uit dat verzekeraars hun best doen om goede zorg te contracteren. (Overigens zij gemeld dat de risicoverevening voor mensen met psychische klachten nog steeds tot voorspelbare verliezen leidt (o.a. rapport NPCF/iBMG 2006/2007)) Ook zorgverzekeraars zullen moeten aansturen op transparantie, die komt niet vanzelf met de tweedelijns GGZ er bij.

De keuze-mogelijkheden voor verzekeraars kunnen beperkt zijn door de relatief lage dichtheid van eerstelijnspsychologen in sommige regio's (waardoor verzekerden geconfronteerd zouden worden met grote afstanden) en het gebrek aan transparantie t.a.v. de kwaliteit. Beide factoren spelen ook een rol bij de keuzemogelijkheden voor verzekerden en zijn de belangrijkste knelpunten in de marktverhoudingen.

Wanneer zorgverzekeraars ook in de tweedelijnszorg een echte inkooprol gaan vervullen vormen eventuele substitutieffecten een sterke prikkel voor het contracteren van goede en doelmatige eerstelijnszorg.

11. Bent u van mening dat consumenten voldoende zullen letten op de prijs en de kwaliteit van aanbieders van eerstelijnspsychologische zorg en een bewuste keuze zullen maken uit het beschikbare aanbod?

Wanneer de kwaliteit transparanter wordt zullen zorgconsumenten naar meer op gaan letten en een bewuste keuze maken. Vanwege opname in het basispakket zal de prijs mogelijk minder een rol spelen. Vooral bij behandeling door niet-gecontracteerde eerstelijnspsychologen en bij mensen die niet aanvullende verzekerd zijn voor extra behandelingen zullen mensen de prijs laten meewegen.

12. Kunt u zich vinden in de beschrijving van de marktverhoudingen op de markt voor eerstelijnspsychologische zorg?

Geen aanvullingen vanuit patiëntenperspectief,

13. Bent u van mening dat er een risico op afwenteling van de kosten voor eerstelijnspsychologische zorg op de (duurdere) tweede lijn na opname van de eerste acht behandelingen eerstelijnspsychologische zorg in het basispakket bestaat? Verandert deze situatie na 2009?

De kans op afwenteling wordt ons inziens kleiner na opname van eerstelijnspsychologische zorg in het basispakket. Vooral omdat patiënten vanwege het stigmatiserende effect van de behandeling in de tweede lijn doorgaans de voorkeur geven aan een behandeling in de eerste lijn.

14. *Deelt u de analyse van de NZa dat het risico op upcoding en supplier induced demand op de markt voor eerstelijnspsychologische zorg beperkt is?*

Ja.

15. *Bent u van mening dat het risico op consumer driven demand op de markt voor eerstelijnspsychologische zorg bij opname van de eerstelijnspsychologische zorg in het basispakket groot zal zijn? Hoe kan dit risico het beste worden tegengegaan?*

Het risico van onderbehandeling is ons inziens veel groter dan het risico op consumer driven demand zoals omschreven. Door onderbehandeling kan veel grotere schade aan de gezondheid en welbevinden ontstaan, zie de discussies rond onderbehandeling en preventie van depressies. Het gaat patiënten uiteindelijk om het verkrijgen van het best passende antwoord op de zorgvraag. De opname van eerstelijns psychosociale zorg in het basispakket kan in dat verband juist leiden tot positieve substitutie-effecten.

16. *Deelt u de analyse van de NZa dat er geen aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn om de zorginhoudelijke samenwerking tussen eerstelijnspsychologen en huisartsen, tussen eerstelijnspsychologen en andere GGZ-zorgaanbieders en tussen eerstelijnszorgaanbieder onderling te borgen?*

Zoals beschreven lijken er nu geen aanvullende maatregelen nodig. Wel monitoren. Zie visie NPCF op geïntegreerde eerstelijnszorg, Vanwege de introductie van praktijkondersteuners GGZ (POHGGZ) in de huisartsenpraktijk is het wellicht verstandig bij het monitoren extra aandacht te besteden aan de samenwerking tussen eerstelijnspsychologen en huisartsen. Het effect van deze voorziening op de samenwerking laat zich moeilijk voorspellen, maar dient natuurlijk wel gevolgd te worden.

17. *Mist u naast de hierboven genoemde externe effecten nog anderen effecten die van invloed kunnen zijn op de beslissing om een markt al dan niet vrij te geven?*

Geen aanvullingen vanuit patiënten/consumenten perspectief.

18. *Deelt u de analyse van de NZa dat het risico op te hoge prijzen in de markt voor eerstelijnspsychologische zorg beperkt is?*

In landelijk opzicht bestaat er op dit moment geen risico op hoge prijzen door het ontbreken van een economische machtspositie van eerstelijnspsychologen, maar deze situatie kan regionaal verschillend zijn. In gebieden met een lage dichtheid van eerstelijnspsychologen zou de marktmacht groter kunnen worden, waardoor patiënten bij het uitblijven van contracten aangewezen raken op niet gecontracteerde eerstelijnspsychologen (met financiële consequenties voor patiënten).

19. *Deelt u de analyse van de NZa dat het risico op te lage prijzen door eerstelijnspsychologen beperkt is?*

Ja.

20. *Bent u van mening dat het risico op te lage prijzen door grote GGZ-instellingen (gefinancierd via de AWBZ) op de markt voor eerstelijnspsychologische zorg groot is? Waarom wel/niet?*

Dit risico achten wij aanwezig. En deze ontwikkeling onwenselijk, gezien prioriteit die patiënten/consumenten leggen bij behandeling en samenwerking in de eerstelijns.

21. *Bent u van mening dat het risico op kartelvorming in de markt voor eerstelijnspsychologische zorg voldoende wordt ondervangen door de Mededingingswet of zijn aanvullende maatregelen van de NZa wenselijk?*
Geen aanvullingen vanuit patiëntenperspectief.

22. *Deelt u de mening van de NZa dat het risico op misbruik van de inkoopmacht door verzekeraars op de markt voor eerstelijnspsychologische zorg beperkt is?*
Geen aanvullingen vanuit patiëntenperspectief.

23. *Mist u naast de hierboven genoemde effecten nog andere effecten die van invloed kunnen zijn op de beslissing om een markt al dan niet vrij te geven?*
Geen aanvullingen vanuit patiëntenperspectief.

24. *Kunt u zich vinden in bovenstaande analyse over regulerings- en veranderingskosten?*
Geen aanvullingen vanuit patiëntenperspectief.

5 juni 2007
NPCF