

NZa  
t.a.v. de heer drs. A.L.M. Barendregt  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon drs. M.A.H.M. Bouwmans  
Doorkiesnummer 030 698 84 21  
Ons kenmerk  
Uw kenmerk ZAWBZ 2007 0076 mbou1 B  
Datum 29 mei 2007  
Onderwerp reactie op consultatievragen eerstelijnspsychologische zorg

Geachte heer Barendregt,

Hieronder vindt u in aanvulling op het gesprek dat van de zijde van ZN gevoerd is in aanwezigheid van een aantal zorgverzekeraars op 5 april jl. met een delegatie van de NZa over het consultatiedocument, nog een enkele punt van commentaar. Daarbij dient in acht genomen te worden dat de tijd die de NZa geeft om te reageren, nauwelijks mogelijkheden heeft geboden om onderstaand commentaar op fatsoenlijke wijze aan de achterban voor te leggen.

Alvorens de vragen consultatievragen puntsgewijs langs te lopen zijn de zorgverzekeraars van mening dat het vrijgeven van de tarieven per 1 januari 2008 niet verstandig is. Het betreft hier geen principiële stellingname, op enige termijn lijkt het vrijgeven van prijzen alleszins mogelijk en wenselijk.

Maar vooral gelet op een aantal onzekere factoren en het feit dat de overheveling van de GGZ in het algemeen veel rompslomp en administratieve uitvoeringsperikelen met zich mee gaat brengen is het nu vrijgeven van de prijzen een risicovolle en mogelijk niet goed te beheersen onderneming.

Bij het beantwoorden van de afzonderlijke vragen lichten wij deze opvatting toe.

1.

Het antwoord op deze vraag kan van de zijde van verzekeraars niet met zekerheid onderschreven worden.

2.

De beschrijving van de eerstelijnspsychologische zorg is op zichzelf niet onjuist. Wel dient opgemerkt dat het hier geen functionele omschrijving betreft.

Evenmin is op dit moment uitgekristalliseerd wat wel en niet onder psychologische zorg begrepen moeten worden (reikwijdte).

3/4/5.

De beschrijving is op zichzelf niet onjuist. Opmerkelijk is wel dat onder 2.2.1.1. aangegeven wordt dat ook de huisarts kan besluiten eerstelijnspsychologische zorg te verlenen.

Daarnaast wordt vermeld dat "steeds meer zorg in de eerstelijns geleverd wordt door algemeen maatschappelijk werkers of sociaal psychiatrische verpleegkundigen, werkzaam vanuit een GGZ-instelling". Onduidelijk is of de NZa hier eerstelijnspsychologische zorg bedoelt?

Zorgverzekeraars voorzien dat na overheveling ook SPV-ers uit de tweedelijns korte ambulante behandeltrajecten kunnen gaan verzorgen, indien mogelijk in de eerstelijns. Niet helder is op dit moment of dat als substituut voor ELP-zorg kan dienen. Dat zal zich nog moeten uitkristalliseren. Maar wat de financiering betreft zullen deze behandeltrajecten gefinancierd moeten worden via DBC's voor kortdurende behandeltrajecten. Deze DBC-gefinancierde kortdurende behandeltrajecten kennen echter wel een **maximumtarief**. Het is mede om die reden, -om vergelijkbaarheid tussen beide zorgvormen helder te krijgen, maar ook vanwege de onduidelijkheid hoe beide financieringswijzen zich verhouden-, dat het de zorgverzekeraars verstandig lijkt de tarieven voor ELP-zorg nu niet vrij te geven maar in de vorm van maximumtarieven vast te stellen. Hier komt bij dat voor DBC-gefinancierde korte behandeltrajecten geen eigen bijdrage geldt.

Ook is op dit moment niet volledig helder welke zorgaanbieders nu wel en niet tot de markt van ELP-zorg kunnen worden toegelaten. Van de Eerste Lijns Psycholoog is dat helder, evenals van de GZ-psycholoog. Maar ook een psychotherapeut kan ELP-zorg leveren, ook kinder- en jeugd psychologen en klinisch psychologen. Voor het overige is dat nog weinig uitgekristalliseerd. Een enkele verzekeraars rekent bijvoorbeeld ook de orthopedagoog tot een zorgaanbieder voor ELP-zorg. Het aanbod op de markt is derhalve nog niet helder. Ook de vraag of er voldoende aanbod is op dit moment niet eenduidig bevestigend te beantwoorden. Dit kan regionaal nogal verschillen. Dit hangt daarnaast mede af van de vraag wie zich tot aanbieders van ELP-zorg mogen rekenen.

6.

De conceptprestatiebeschrijvingen zijn nog in bespreking. In deze prestaties zitten onderdelen (telefonisch consult, e-mailconsult, kort consult) waarvan in de praktijk de werking niet getest is. Het is te vroeg te stellen dat de werking voldoende helder is. Er is geen zicht op de contracteerbaarheid onder de psychologen. Dat kan bij vrije prijzen tot onvoorziene situaties (en kosten) waarbij restitutietarieven in het geding zijn. Het zal te zijner tijd wellicht mogelijk zijn prestatie- en outcome-indicatoren te ontwikkelen. Vastgesteld kan worden dat die er nu niet zijn. Er is een zekere tijd nodig om die te ontwikkelen.

7.

Ja, tot nu toe wel. Men kan van mening verschillen of de bandbreedte tussen 70-110 euro juist niet erg groot is. Of de transparantie bij vrije prijsvorming zo zal blijven is overigens niet op voorhand duidelijk.

8. ja

9.

Op termijn zal zich naar verwachting een ontwikkeling voordoen waarbij verzekeraars (beter) in staat zullen zijn te kiezen in hun contracteerbeleid voor de aanbieders in de eerstelijns-psychologische zorg die het beste aan hun wensen voldoen. Het is de vraag of daar nu al sprake van is. Voor cliënten geldt dat daar (evenmin als voor verzekeraars) op dit moment objectieve maatstaven voor bestaan. De keuze van een cliënt om te “kiezen” voor een andere behandelaarpsycholoog is in hoge mate subjectief.

10.

Verzekeraars zijn doordrongen van het feit dat wanneer zij geen goede en doelmatige ELP-zorg contracteren, dit grote risico's voor de kostenontwikkeling met zich meebrengt. Met het begrenzen van de tarieven wordt ruimte gecreëerd om de aandacht meer te verleggen naar kwaliteit dan naar de prijs.

11.

Nee, daar is de markt en het aanbod nog te weinig voor uitgekristalliseerd.

12.

De beschrijving van de marktverhoudingen is op zichzelf niet onjuist. Zie ook antwoord op eerdere vragen 3/4/5. Er is nog veel onduidelijkheid over de vraag of er voldoende aanbod is, er is te weinig zicht op de contracteerbereidheid. De conclusie dat de onderhandelingspositie van beide partijen in evenwicht is, lijkt voorbarig.

Overigens kan noot 31 voor verwarring zorgen: ook bij een maximumtarief is er een restitutietarief dat kan variëren in hoogte. De laatste zin van noot 31 kan, zoals nu beschreven, ook anders uitgelegd worden.

13.

Dat risico lijkt niet reëel.

14/15.

Naar verwachting zijn verzekeraars van plan in hun polissen de verwijzing via de huisarts als voorwaarde te stellen.

Inzet van de module POH-GGZ kan de huisarts ondersteunen in zijn werkwijze.

16/17

Op dit moment valt dat moeilijk te beoordelen.

18.

Nee, deze conclusie is voorbarig. De omvang van het aanbod is op dit moment te weinig inzichtelijk.

19/20

Zie antwoord vraag 18.

21/22

Op dit moment kan niet gesteld worden dat aanvullende maatregelen op het gebied van kartelvorming onder aanbieders noodzakelijk zijn.

Zorgverzekeraars misbruiken hun inkoopmacht nooit. Ook bij de ELP-zorg valt dat niet te verwachten

23

Nee. De argumentatie om vooralsnog tot maximumtarieven over te gaan is in de voorgaande vragen afdoende beantwoord.

Hopende u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
Zorgverzekeraars Nederland,

ir. P.M. van Rooij,  
manager zorg.