

POSITION PAPER

RONDETAFELGESPREK VRIJE ARTSENKEUZE

Een verhaal vanuit de praktijk, hoe het werkt in het echte leven van een sGGZ aanbieder.

Mijn naam is Maureen Brouwer. Ik ben psychiater, eigenaar van een kleine GGZ instelling (Epos), daarnaast ben ik praktijkhouder (In-Werking) ik ben daarbij een ondernemende bestuurder. Hiermee ben ik ervaringsdeskundig op vele vlakken, ook wat betreft contracteren of niet contracteren. En ja ik heb een zorgverzekering, niet omdat het kan, maar omdat het moet. Niet helemaal kloppend, want ik had een restitutiepolis, dit omdat het kon. Ik weet namelijk hoe belangrijk het is de vrije keus te hebben bij mijn behandelaren, want iedereen kan ziek worden. En niet alleen somatisch.

Epos is een kleine GGZ instelling opgericht in 2020. Gestart in juli. Ik ben begonnen met sGGZ, noodgedwongen ongecontracteerd, want contracten vraag je immers al een jaar eerder aan. De aanvraag ronde van 2021 had ik hiermee ook al gemist. Ik heb wel overal een aanvraag gedaan, maar kreeg bij alle verzekeraars een nee. Zilverenkruis wilde een bepaalde omzet zien. CZ en VGZ gaven aan al voldoende zorg te hebben gecontracteerd. Alleen DSW was van goede wil.

Epos gaat dus van start , zonder contracten, heeft in eerste instantie 4 behandelaren en er wordt overdag behandeling/ begeleiding gegeven.

Er is in 2021 en 2022 uitbereiding van behandelaren, dus meer capaciteit om te behandelen. Er zijn momenteel 13 behandelaren (niet fulltime).

Epos krijgt veel patiënten verwezen door grote instellingen als Dimence of Trajectum. Zij hebben lange wachtlijsten en geven aan dat wij goede zorg leveren. We werken samen met het IHT en de crisisdienst als dat nodig is. De lijnen zijn kort.

Het aantal patiënten in zorg is de afgelopen twee jaar van van 10 naar 90 gegaan.

Daarnaast heb ik een praktijk als vrijgevestigd psychiater. Hierin zie ik een paar "gewone" mensen, met een gewone depressie bijvoorbeeld, maar doe ik ook de consulten voor instellingen waar mensen met een verstandelijke beperking wonen. Dit is veelal een complexe doelgroep, waarbij ik samen werk met de orthopedagogen/ psychologen, maar ook de huisartsen.

Voor mijn eigen praktijk heb ik in de loop van de jaren bij de meeste verzekeraars een contract weten te bemachtigen. Niet bij CZ en VGZ, want zij hebben immers voldoende partijen gecontracteerd.

Opvallend is dat ik geen zorgplafond heb, of heel gemakkelijk kon ophogen. Maar de hoogte van het percentage dat ze betalen gaat wel per jaar naar beneden.

Dit jaar geeft o.a. Menzis aan dat ik een deel niet krijg omdat ik geen crisisdiensten doe bij een grote partij. Dit moet overigens wel in loondienst.

Ze vragen niet of ik misschien al 24/7 bereikbaar ben voor crisiszorg.

POSITION PAPER

Dit jaar, 2022, heeft er een grote stelselwijziging plaats gevonden. Goedgekeurd door VWS, NZA en de verzekeraars. Ik heb geen van allen daar wat over horen zeggen. We zijn van het DBC systeem naar het ZPM gegaan. In het ZPM wordt er gekeken naar beroepsgroepen, die worden elk op hun "niveau" betaald. Daarnaast wordt gekeken in welke setting deze beroepsgroep werkzaam is. De setting zou wat zeggen over de zorgzwaarte.

Er wordt dus gedifferentieerd betaald voor de consulten, door de zorgverzekeraars. Nou ja betaald... Door allerlei weeffouten en de te lage tarieven komen veel GGZ instellingen in de problemen. Het is een miljoenen schade last voor deze instellingen. Dit betreft instellingen met contracten, want deze kunnen het aangeven (Skiper, nov 22). Wij de ongecontracteerden moeten niet zeuren en gewoon maar genoeg nemen met het feit dat het zo is.

Het gevolg hiervan is dat door deze weeffouten de instelling meer geld aan salarissen kwijt is dan dat er aan gedeclareerde zorg binnen komt.

Als hier een poging was om de GGZ te korten, dan is het gelukt.

Dit is volgens mij al een hele grote hinderpaal, want niet medegedeeld aan zorgverzekerden.

Ik hoor van gewaardeerde collega's, die ook complexe casuïstiek behandelen dat zij er voor kiezen te gaan stoppen met hun bedrijf.

Hoe meer bedrijven stoppen hoe minder geld het kost. Helaas wordt er geen rekening gehouden met de wachtlijsten die dan nog langer gaan worden.

De behandelaren gaan trouwens niet bij de grote GGZ instellingen werken, want zij hadden over het algemeen geen vrede met de gegeven zorg. De zorg is de laatste decennia zeer beperkt, o.a. door toedoen van de verzekeraars, want het moest allemaal bewezen effectief zijn. Daarop werd de ene na de andere tak van zorg wegbezuinigd (dus of de zorg hier van goede kwaliteit is?).

Opvallend is dan wel dat men nu geld wil stoppen in preventie, waar nog veel moet worden uitgezocht m.b.t. effectiviteit (ik vind overigens niet dat dit niet moet gebeuren).

Tevens zijn er zorgverzekeraars zoals o.a. Ditzo die een medisch adviseur inzetten om te laten bepalen of een behandeling bij een ongecontracteerde zorgaanbieder wel plaats mag vinden. Hierbij moet de zorgaanbieder eerst een intake doen, een plan opstellen en daarna allerlei gegevens over deze patiënt dus delen met de verzekeraar. Hier ben ik erg op tegen en denk ook niet dat dit mag (hinderpaal!).

Mijn conclusie vanaf de werkvloer van een zorgaanbieder is dat de GGZ al veel gekort is, los van het gecontracteerd of ongecontracteerd zijn. Hierover maak ik mij grote zorgen en hoop dat de NZA hier goed naar kijkt en ook stappen kan ondernemen om hierin op te treden. Gebeurt dit niet dan zal er veel zorg niet meer geboden kunnen worden, omdat het personeel niet betaald kan worden, of de huur.

De ongecontracteerde zorgaanbieders zijn kwalitatief net zo goed en bieden ook zorg aan de zwaarste zorg categorieën. De framing dat dit niet zo is, doet de aanbieders geweld aan.

Het afschaffen van de restitutiepolis is maar een klein geheel in het grote spel dat gespeeld wordt om meer te bezuinigen, maar niemand heeft zicht op de desastreuze gevolgen hiervan.