



De ggz laat zich horen!

Geen gedoe, wel eenzaam. Al dan niet contracteren in de eerste lijn

Geertje Kindermans, De Psycholoog, 4 juli 2009

U kunt het artikel lezen op de volgende pagina's.

Voor publicatie van dit artikel op de website www.deggzlaatzychoren.nl werd op 11 augustus 2009 schriftelijk toestemming gegeven door de redactie van De Psycholoog. Voor publicatie van de illustratie werd op 19 augustus 2009 schriftelijk toestemming gegeven door Karel Kindermans (www.kindermans.nl).

Geen gedoe, wel eenzaam

Al dan niet contracteren in de eerste lijn

Het leek zo mooi: vanaf januari 2008 valt eerstelijnszorg onder de zorgverzekeringswet en worden er acht gesprekken vanuit de basisverzekering vergoed. Helaas is er ook een schaduwzijde aan deze ontwikkeling, stelt eerstelijnspsycholoog Jessica Terwiel. Veel eerstelijnspsychologen hebben problemen met de contracten die verzekeraars hen voorlegden. Terwiel tekende er slechts een om ervaring met contracteren op te doen en vertelt dat het ook goed zonder kan.

Geertje Kindermans

achtergrond

P

Voor zelfstandig gevestigde beroepsgenoten in de eerste lijn is het leven er niet gemakkelijker op geworden. De ideeën waren goed. Er zou een betere aansluiting komen tussen de eerste- en tweedelijnszorg, het ondernemerschap zou gestimuleerd worden, de verhouding met verzekeraars zou aangetrokken worden, en alles bij elkaar zouden zo nieuwe combinaties kunnen ontstaan. Het nieuwe stelsel zou met andere woorden kansen bieden voor hulpverleners met ondernemerszin.

Tot op dat moment hadden psychologen vooral met hun cliënt te maken. Die zochten hulp EN betaalden de facturen, waarvan ze doorgaans een bepaald bedrag konden claimen bij hun verzekeraar, in de meeste gevallen als ze een aanvullende verzekering hadden afgesloten.

In het nieuwe stelsel zouden zorgverzekeraars en psychologen met elkaar onderhandelen over de prijs en de voorwaarden waaronder die zorg geleverd ging worden. Zo kon er een serieuze zorgmarkt ontstaan.

Om 'de kosten te beheersen' gingen verzekeraars 'zorg inkopen'. Dit betekende dat ze met hulpverleners contracten afsloten waarin het tarief werd bepaald en ook inhoudelijke afspraken werden vastgelegd. Dit pakket boden verzekeraars vervolgens via de naturapolis aan hun klanten aan. Handig voor de cliënt en het zou efficiëntie en transparantie in de zorg opleveren. Maar de praktijk bleek weerbarstiger,

ondervonden vooral de hulpverleners, aldus Terwiel. Zij vertelt over de problemen, en hoe zij naar alternatieven zocht.

Doortimmerde contracten

De verzekeraars gingen als eerste met hun juristen om tafel zitten, stelden goed doortimmerde contracten samen, waarin ze allerlei bepalingen opnamen en een tarief bedachten. Die contracten stuurden ze naar psychologen met het verzoek het contract ondertekend terug te zenden. Wie vroeg of er nu onderhandeld kon worden, kreeg een eenvoudig en kort 'nee' als antwoord, aldus Terwiel. Maar ze hoefden niet te tekenen, was vervolgens de verzachting.

Kleurrijk schetst Terwiel de ontwikkeling die zich de afgelopen jaren heeft voorgedaan en vertelt hoe psychologen niet op de ontwikkeling waren voorbereid, onder andere omdat ze niet goed werden geïnformeerd. Niet door verzekeraars, waarschijnlijk omdat het in zaken nu eenmaal niet handig is de tegenpartij al te wijs te maken, maar ook niet door de politiek. En zelfs niet door de beroepsverenigingen.

NIP-directeur Rein Baneke bestrijdt dat laatste overigens. 'We hebben hier in verschillende nieuwsbrieven in 2007 aandacht aan besteed.' Bij navraag blijkt het inderdaad in een paar nieuwsbrieven te hebben gestaan en wordt het ook op de site vermeld. Dat heeft Terwiel over het hoofd

gezien. En niet alleen zij, gelooft ze, want de hele beroepsgroep kwam in de problemen. 'Al die lieve, goedwillende psychologen bleken geen partij voor de grote en zakelijke zorgverzekeraars.'

Geen luxetarief

Zoals gezegd kon er met verzekeraars helemaal niet over het tarief worden onderhandeld. Zij stelden zelf een tarief vast. Een verzekeraar bedacht aanvankelijk een biedsysteem. Terwiel: 'Psychologen moesten een bod uitbrengen voor welk bedrag ze bereid waren psychologische zorg te verlenen, zonder te weten wat anderen boden. Maar er werd wel een maximum vastgesteld. Die eerste verzekeraar die het biedsysteem invoerde, stelde dat maximum op 79 euro.' Dat was bepaald geen luxetarief, stelt Terwiel. 'In mijn intervisiegroep moest iedereen een stapje terug doen om aan het tarief te voldoen.'

En vraag je of er nu onderhandeld kan worden luidt het antwoord: 'nee'

Veel psychologen boden desondanks lager, uit angst de boot te missen en omdat ze nu eenmaal niet gewend zijn het onderste uit de kan te halen. Terwiel: 'Wij zijn geen sluwe zakenmensen. Wij zijn lief en aardig voor elkaar en proberen doorgaans het beste uit anderen te halen.' En omdat de informatie spaarzaam was, wist niemand precies wat het betekende om wel of geen contract te hebben. 'We vonden het eng om zonder contract te moeten werken, we wisten niet wat er dan zou gebeuren, maar we hadden het gevoel dat we dan iets zouden mislopen.' En daarom deden veel psychologen een zo laag mogelijk bod.

Dat alle psychologen zo weerloos zouden zijn, bestrijdt Baneke eveneens. 'Er zijn ook echt wel zakelijk slimme psychologen.' En verder is dit domweg het gevolg van de marktwerking, vindt hij. 'Dit mag een verzekeraar doen.' Het leek alsof de nieuwe zorgverzekeringswet en de contractering iets met elkaar te maken hadden, vervolgt Terwiel. 'Het kwam tegelijkertijd, veel psychologen begrepen niet dat het om twee verschillende dingen ging en dat je zonder een contract ook gewoon binnen de wet valt. Dat de contracten door verzekeraars bedacht zijn, om de kosten te drukken.'

Het was ergens in 2007, de biedingen waren begonnen, psychologen zetten laag in om niet buiten de boot te vallen, toen Terwiel in een NIP-nieuwsbrief een zinnetje aantrof dat een ander licht op de zaak wierp. 'Verstopt in die nieuwsbrief, tussen allerlei informatie over contracten, stonden er een paar korte zinnetjes die erop neerkwamen dat de wet voorschrijft dat het mensen mogelijk gemaakt moet worden om acht gesprekken te krijgen. Dat betekent dat er ook een vergoeding aan gekoppeld moet worden. Een verzekeraar kan dus niet volstaan met het vergoeden van nul euro, want dan voldoet hij niet aan die wet.' Daaraan klampte ze zich vast. 'Ik heb het NIP gebeld en daar werd het bevestigd: de

verzekeraar moet ervoor zorgen dat mensen die gesprekken kunnen voeren.' Toen begreep ze dat de nieuwe wet en het contracteren twee verschillende dingen waren. En vanaf dat moment wist ze ook dat zij niet aan het contracteren ging meedoen.

Lijdensweg en rompslomp

Het contracteren is voor de meeste hulpverleners inderdaad een lijdensweg geworden. Het merendeel van de psychologen in de eerste lijn die het contract ondertekenden, heeft gemiddeld vijf euro van zijn uurtarief af moeten doen, denkt Terwiel, en gaat daarbij af op wat haar intervisiegroep en andere collega's en groepspraktijken vermelden. Bovendien schat zij dat niet-gecontracteerden over het algemeen rond de 86 euro declareren.

De ontwikkeling heeft daarnaast voor een gigantische administratieve rompslomp gezorgd. Want er moest digitaal gedeclareerd worden en dat moest tot op de komma correct. Voor het zover was, moest overigens eerst de apparatuur op orde zijn, en moest de juiste software zijn geïnstalleerd. En het duurde even voor alles werkte. Pas na vier maanden konden veel psychologen het eerste bestand met gegevens doorsturen, vertelt Terwiel. Bellen met de verzekeraar hielp niet, want die verwees naar de softwareleverancier.

Door het digitaal declareren is de administratie van de verzekeraar naar de psycholoog verschoven. De formulieren moesten tot op de komma correct worden ingevoerd, dus bijvoorbeeld: postcodes zonder spaties, letters van de voor naam in hoofdletters en zonder punten ertussen, van vrouwen alleen de meisjesnaam en niet haar gehuwde naam. Vervolgens wordt de administratie naar de verzekeraar gestuurd, waar het door de computer wordt verwerkt. Als alles goed gaat, krijgt de psycholoog het bestand goedgekeurd terug en krijgt hij automatisch zijn geld overgemaakt. Maar bij iedere fout, hoe klein ook, wordt niet tot betaling overgegaan. En dan is het speuren naar die verkeerd gezette komma of het foute getal. De verzekeraar bespaart hierdoor enorm op zijn administratiekosten, aldus Terwiel. En de psycholoog heeft er een hoop werk bij.

Modern declareren

De nieuwe manier van declareren gaf – en geeft – veel gedoe, weet Terwiel uit haar intervisiegroep. 'We hebben het van een halfjaar voor januari 2008 tot ruim een halfjaar erna nagenoeg alleen maar over het leed gehad dat iedereen ervoer bij de overgang naar het nieuwe declaratiesysteem. Ik hoorde dat collega's twintig procent van hun tijd bezig waren het administratieve gedeelte goed te krijgen. En als je dan toch al minder verdient, zou je veel langer moeten werken om aan hetzelfde salaris te komen.'

Omdat Terwiel amper contracten bij verzekeraars had lopen, ging het bij haar anders. Zij draait ouderwets een rekening uit, stuurt die naar de cliënt, die hem vervolgens bij de verzekeraar indient. Om toch te kunnen meepraten en er wat ervaring mee op te doen, heeft Terwiel vorig jaar bij één



Illustratie: Karel Kindermans

verzekeraar een contract afgesloten. Hoewel ze veel minder gedoe had dan haar collega's, voelde ze zich eenzaam in de beslissing om verder zonder contracten te werken. Want ze wist nog altijd niet hoe het zou uitpakken en of ze er eigenlijk goed aan deed. Ze kende aanvankelijk geen andere psychologen die niet aan het contracteren meededen, noch in haar intervisiegroep, noch verder in haar omgeving. 'Ik zei tegen iedereen: probeer het tenminste! Wijs één of twee verzekeraars aan waarbij je toch niet veel cliënten hebt en kijk eens hoe het gaat zonder contract. Maar niemand durfde het aan.'

Geen gedoe met rare verzekeraars en hun bemoeizucht

Toch waren haar ervaringen met het ene contract dusdanig, dat ze ook daar vanaf wilde. 'Ik had genoeg genomen met een contract waarmee ik elf euro onder mijn gewone tarief zat. Dat is niet weinig, want tel maar uit: als je zes cliënten op een dag ziet, gedurende vier dagen in de week, dan zou dat neerkomen op ruim 1000 euro minder per maand.'

Om te kunnen declareren leerde ze voor die verzekeraar allerlei routines toepassen. 'Als je het kunt – en je negeert de moeite die je ervoor moet doen om het te leren – dan loopt het over het algemeen goed. Maar het duurt even voor het zover is. En soms gaat het mis.'

Verder staan er in de contracten allerlei bepalingen waar-

mee verzekeraars invloed hebben op de manier waarop psychologen hun werk doen. Soms zijn het bepalingen die de vrijheid inperken. Zo moeten psychologen hun waarneming regelen en mogen ze van sommige verzekeraars niet op een andere plek gaan werken dan waar ze bij de verzekeraar staan ingeschreven. 'Dus als je bijvoorbeeld een extra dagdeel wilt gaan werken en er is in je eigen praktijk geen plaats, maar in een praktijk aan de overkant wel, moet je daar eerst toestemming van de verzekeraar voor krijgen. Waarom, vraag ik me af. Word ik er een slechtere psycholoog van als ik op een andere plek ga werken?' Het geeft een beklemmend gevoel.'

Verzekeraars begeven zich op terreinen waar ze zich niet op zouden moeten begeven, stelt ze. 'Neem de Achmea-kwestie: gecontracteerde psychologen moesten van deze verzekeraar naar een deskundigheidsbevorderende cursus. Die cursus was door de verzekeraar zelf geregeld, psychologen moesten ervoor betalen. Dat gaf veel commotie, want hoe weet een verzekeraar aan welke cursus ik behoefte heb om mijn deskundigheid te bevorderen? We zijn professionals. Bovendien: daar hebben we onze eigen deskundigheidsbevordering voor.'

Verder is er in contracten soms een bepaling opgenomen dat de verzekeraar een soort visitatierecht heeft en inzage kan vragen in de dossiers om na te gaan of de hulpverlener volgens allerlei regels werkt. Terwiel: 'Maar in je dossiers staat alles over je cliënten. Geen idee wat ze allemaal willen zien, maar kennelijk zijn de tot op de juiste punt en komma

ingevoerde gegevens onvoldoende om een beeld te vormen. En wij hebben ons beroepsgeheim en onze beroepsethiek. Je dossierkast moet ongeveer *fire proof* zijn en is altijd afgesloten. Daar mag zelfs je werkster niet bijkomen, dat zit in ons systeem.'

Tot slot zijn het bepalingen die inhoudelijk met de manier van werken te maken hebben. Terwiel: 'Je moet dan bijvoorbeeld iedereen van wie je vermoedt dat hij ook een tweedelijnsprobleem heeft, binnen twee sessies doorverwijzen naar de tweede lijn. Dat betekent dat je een cliënt

Soms haal ik mijn tarief niet, maar dat is dan maar zo

met bijvoorbeeld een ontwijkende karakterstructuur, niet met een enkelvoudig rouwproces mag helpen. Want hij hoort met zijn persoonlijkheidsprobleem niet in de eerste lijn thuis. Iedereen die ook grotere problemen heeft, mag je dus ineens niet meer met iets eenvoudigers helpen. Die inhoudelijke bepaling grijpt diep in je werk in.'

Dus nu is het 'iets'

Ze zag af van de contracten, voelde zich eenzaam en probeerde in contact te komen met gelijkgestemde psychologen. Daarom plaatste ze vorig jaar een annonce in *De Psycholoog*. Ze kreeg een handvol reacties. Na een tweede annonce reageerden nog zo'n twintig tot dertig mensen die overwegend blij waren dat er eindelijk aandacht voor het probleem kwam. In het najaar schreef collega Els van den Heuvel, die zelf wel contracten had afgesloten, in *Psychopraxis* over de nadelen van deze manier van werken. Later volgde in *Psychopraxis* een stuk van een andere gecontracteerde collega. Daarop schreef Terwiel haar een mailtje met de mededeling dat het ook anders kon. En uiteindelijk schreef ze een stuk waarin ze haar eigen geschiedenis beschreef. Hoe meer ze de publieit zocht, hoe meer aanmeldingen ze kreeg van mensen die op de hoogte gehouden wilden worden van de activiteiten van de eerstelijnspsychologen zonder contract. Inmiddels is de groep zo'n driehonderd leden groot. En nu is het dus 'iets'. Terwiel lacht.

Aanvankelijk werden alle mails van iedereen naar alle andere belangstellenden gestuurd. Maar toen de groep te groot werd, kon dat niet meer. Gedurende een korte periode verwerkte Terwiel alle informatie tot een soort nieuwsbrieven, inmiddels is alles ondergebracht in een Google-nieuwsgroep.

Er is nog veel werk te verzetten. Zo is iemand bezig met het schrijven van kritische brieven naar allerlei verzekeraars. Het NIP en de LVE zijn nu ingeschakeld om de restitutiepolis beter op de kaart te zetten en er bij verzekeraars op aan te dringen om er tegenover hun klanten transparanter over te communiceren. En Terwiel wil de consumentenbond er nog van overtuigen dat verzekeraars in feite aan een vorm van koppelverkoop doen: je koopt een polis, maar koopt tege-

lijktijd een ziekenhuis en een aantal zorgverleners. Verder wil ze de nza nog schrijven over de slechte informatievoorziening op de sites van verzekeraars. Want op de websites van verzekeraars staan de vergoedingen zelden goed aangegeven, terwijl dat van de nza wel moet.

Misleidende informatie

Is het voor haar ondertussen moeilijk om aan cliënten te komen? Verzekeraars proberen hun klanten op allerlei manieren in de naturapolis te krijgen, stelt ze. En dan worden ze naar hulpverleners gestuurd die een contract met de verzekeraar zijn aangegaan. Daarnaast krijgen cliënten met een naturapolis die toch een zorgverlener op basis van restitutie willen bezoeken, steevast zeer verkeerde informatie voorgeschoteld. Terwiel: 'Soms krijgen cliënten die door mij behandeld willen worden, van hun verzekeraar als antwoord dat de behandeling dan niet wordt vergoed. Of ze krijgen een verkeerd tarief door, en blijkt de vergoeding uiteindelijk bijvoorbeeld twintig euro per sessie hoger te liggen. Er zijn zelfs cliënten die te horen krijgen: die staat niet op onze lijst en dan is de kwaliteit toch minder.' Hoe vaak dit soort misleidende informatie wordt gegeven, weet Terwiel niet precies, ze heeft er geen onderzoek naar gedaan. Maar ze hoort de klacht van meer kanten. 'In de groep van contractvrij werkende psychologen is dit een vaak terugkerende klacht. Hun ervaring is dat de helpdesks van de vijf grootste verzekeraars zich allemaal regelmatig schuldig maken aan dit soort verkeerde voorlichting.'

Ondanks deze moeilijkheden heeft Terwiel voldoende cliënten. 'Vooraf leg ik cliënten duidelijk uit wat het betekent om bij mij te komen en wat het ze kost. Twintig of vijfentwintig procent blijft daardoor bij voorkeur bij mij. De middenmoot vindt het financieel jammer, maar gaat toch met mij in zee. En een kwart kan het niet betalen en gaat liever naar een gecontracteerde collega waar zij minder eigen bijdrage betalen'

Verder, als de vergoeding bij de verzekeraar erg laag is, laat Terwiel haar cliënten maximaal 30 euro per sessie betalen. 'Dat betekent dat ik soms mijn tarief niet haal, maar dat is dan maar zo. Dat regel ik zelf met mijn cliënt en dat is me veel waard.'

Alles bij elkaar heeft ze voldoende cliënten, ze heeft zelfs een wachtlijst die tot haar eigen afgrijzen soms langer is dan twee weken. Toch zegt ze optimistisch: 'Het gaat prima. Niks geen gedoe met rare verzekeraars met hun bemoeizucht. Ik houd tijd over.' En in die zee van tijd is ze inderdaad bezig opinieartikelen te redigeren, medestanders te woord te staan en haar netwerk verder te ontwikkelen. Want ja, er is nog veel te doen.

Jessica Terwiel werkt als eerstelijnspsychologe in de eerstelijnspraktijken 'het Consult' en 'Medisch Centrum Oost' in Amsterdam en is te bereiken via <hetconsult@xs4all.nl>. De groep psychologen die de voorkeur geven aan restitutie is te vinden op <http://groups.google.nl/group/contractvrij>.