

Zelfstandige psychiaters door zorgverzekeraars gemangeld



Zelfstandig gevestigd psychiater Haye bij de Weg. „De realiteit is dat complexe problematiek niet altijd vraagt om veel zorgverleners, soms is juist die ene behandelrelatie essentieel.” FOTO JASPAR MOULIJN

GOOS BIES

LEEWARDEN Zelfstandig gevestigde psychiaters voelen zich gemangeld door de zorgverzekeraars. Ze dreigen er door de invoering van een nieuw financieringssysteem in budget zo'n 40 procent op achteruit te gaan.

De wachtlijsten voor psychiatrische patiënten zullen alleen maar groter worden, waarschuwt Haye bij de Weg. Hij heeft een praktijk in Leeuwarden en is voorzitter van de Friese Vereniging voor Zelfstandig Gevestigde Psychiaters. De vereniging vertegenwoordigt negen psychiaters die buiten een kliniek werken en samen zo'n 2500 patiënten hebben.

Wat is er aan de hand? Voor de geestelijke gezondheidszorg treedt komend kalenderjaar een nieuw financieringsmodel in werking: het zorgprestatie-model. Dat biedt verschillende voordelen, het beperkt de administratieve lasten, betalingen worden eerlijker en inzichtelijker voor patiënten en declaraties worden per maand betaald en niet pas aan het eind van de behandeling.

Maar er is ook een bijbehorend kwaliteitsstatuut van de Nederlandse Zorgautoriteit dat door de uitwer-

king van de zorgverzekeraars verkeerd uitpakt, stellen de zelfstandig gevestigde psychiaters. De zorgverzekeraars betalen alleen nog het hogere, reguliere tarief voor zeer complexe zorg. De redenering is dat de zorg anders door een andere, minder dure hulpverlener geboden kan worden, zoals een huisarts, een psycholoog of een verpleegkundige.

Zowel de vraag als het aanbod moet zeer complex zijn, zegt woordvoerder Rob Propsma van zorgverzekeraar De Friesland. „Als er sprake is van een zeer complexe zorgvraag én een zeer complex zorgaanbod, dan hoort daar vaak een opname bij. Dat kan alleen in een grote instelling. Bovendien kun je daar multidisciplinair in een team werken, met bijvoorbeeld naast psychiaters een psycholoog en een therapeut.”

Bij de Weg stelt dat hij en veel van zijn collega's wel degelijk die zeer complexe zorg bieden buiten een crisisinstelling als GGZ Friesland, Lentis en Parnassia. „Ik heb patiënten die én verslaafd zijn, en autisme hebben, en psychotisch zijn, geen werk hebben, overlast geven en dakloos dreigen te worden. Ik ben 24/7 voor mijn patiënten beschikbaar”, zegt de psychiater, die tien jaar geleden voor zichzelf begon en daarvoor

‘Veel patiënten willen persoonlijk contact met hun zorgverlener’

directeur was bij GGZ Friesland.

„De realiteit is dat complexe problematiek niet altijd vraagt om veel zorgverleners, soms is juist die ene behandelrelatie essentieel. Veel van deze patiënten willen persoonlijk contact met hun zorgverlener en passen niet in een vast zorgprogramma in de instelling.”

De vrijgevestigde geneesheren voor zielsziekten hebben de indruk dat ze door de zorgverzekeraars naar de instellingen worden gedirigeerd, waar een chronisch tekort is aan psychiaters. Propsma bevestigt dat De Friesland en fusiepartner Zilveren Kruis werk maken van het chronisch tekort aan psychiaters in de klinieken. Een aantal heeft de grote ggz-instellingen verlaten. „We willen kijken hoe we het werk voor de psychiaters aantrekkelijker kunnen maken. Onder meer met de tarieven, maar wij realiseren ons dat daar veel meer voor nodig is.”

Volgens Bij de Weg is er inderdaad wat anders nodig om zijn vak aantrekkelijker te maken. „Zorgverzekeraars denken aan geld, maar het gaat over zorg. We praten langs elkaar heen.” Hij gaat vanwege de budgetbeperking zijn praktijk afbouwen. „Mijn gespecialiseerde praktijk richt zich op jonge mensen met ernstige psychiatrische symptomen, om te voorkomen dat ze tien jaar later in de chronische ggz terechtkomen. De consequentie is dat ik nu geen nieuwe patiënten meer aanneem.”

De branchevereniging NVvP en de actiegroep ZGPaanZet proberen landelijk met brandbrieven naar staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) en met bezwaren de tariefwijziging terug te draaien. „Met marktwerking is niet bedoeld dat wij met elkaar concurreren, maar de zorgverzekeraars onderling. In plaats daarvan is er een soort kartel ontstaan van vier grote conglomeraten van zorgverzekeraars, met allemaal dezelfde voorwaarden. Die nemen samen met lobbyclubs de beslissingen. Een heel machtig pact, waar wij als kleine mannetjes en vrouwtjes tegen op moeten boksen.”

GGZ Friesland heeft in een verklaring laten weten dat juist in Friesland goed wordt samengewerkt tus-

‘Het stellen van een diagnose kun je soms ook zien als zeer complex’

sen zelfstandig gevestigde psychiaters en de instelling die verantwoordelijk is voor de crisiszorg, iets wat door Blokhuis is geroemd. Op Fries niveau is er geen afstemming geweest tussen de zorgverzekeraar en GGZ Friesland, schrijft bestuursvoorzitter Ton Dhondt.

De vrijgevestigde psychiaters vragen sinds ruim een maand aandacht voor de kwestie. Zorgverzekeraar De Friesland komt inmiddels met een handreiking. „Het stellen van een diagnose kun je soms ook zien als zeer complex, dus vallend onder het hoge tarief. Of dat ook voor een behandeling buiten de instelling kan gaan gelden, daarvoor is het nog te vroeg om te zeggen. Dat moet vanaf 1 januari blijken”, zegt Propsma. „Wij volgen de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit. De nieuwe regels zijn niet bedoeld om de vrijgevestigde psychiaters te hinderen, we blijven graag in gesprek.”