

Keuzevrijheid, ook in de psychologische zorg

Utrecht, 4 juni 2014

Open brief aan leden Tweede Kamer

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Binnenkort moet u beslissen over het behoud van de keuzevrijheid in de zorg. Daarbij staat onder andere de psychologische zorg ter discussie.

Keuzevrijheid is een groot goed, ook in de zorg. Patiënten moeten de gelegenheid hebben zelf hun dokter, tandarts, of ziekenhuis te kiezen. Dat geldt nog sterker voor psychologische zorg, waar juist de persoonlijke relatie tussen cliënt en zorgverlener zo'n grote rol speelt.

De Minister stelt voor deze keuzevrijheid in te perken. Door aanpassing van de Zorgverzekeringswet hoeven verzekeraars van zogenaamde naturapolissen geen zorg meer te vergoeden van hulpverleners met wie zij geen contract hebben afgesloten. Nu wordt deze zorg nog voor 60-80% vergoed.

De Minister zegt met haar voorstel de kwaliteit te willen bevorderen en de kosten te beheersen. Ook wij zijn voor kwaliteit en kostenbeheersing. Maar meer macht voor zorgverzekeraars leidt niet automatisch tot hogere kwaliteit. Integendeel: zowel de kwaliteit als de toegankelijk van de zorg komt hierdoor in de knel.

Toegankelijkheid

Verreweg de meeste verzekerden in Nederland hebben een naturapolis. Als artikel 13 geschrapt of gewijzigd wordt hoeven verzekeraars bij deze polissen alleen nog gecontracteerde zorg te vergoeden. Maar verzekeraars contracteren steeds selectiever (en beslist niet alleen op basis van kwaliteit). Dit betekent dat in de toekomst patiënten niet meer vanzelfsprekend terecht kunnen bij een psycholoog van hun keuze. Exit keuzevrijheid in de zorg.

Kwaliteit

Naast de keuzevrijheid is ook de kwaliteit van de psychologische hulpverlening in het geding. Huisartsen kunnen hun patiënten niet meer doorverwijzen naar de psychologen waarmee zij vaak al jarenlang samenwerken en die zij goed kennen. Effectieve psychologische behandeling is mede gebaseerd op de persoonlijke relatie tussen psycholoog en cliënt. Beperking van de keuzevrijheid kan betekenen: niet naar de psycholoog kunnen die de beste zorg levert voor jou en jouw probleem. Dit gaat ten koste van de effectiviteit en doelmatigheid van de zorg.

Dictaat zorgverzekeraars

Deze maatregel versterkt de marktmacht van zorgverzekeraars. Vooral vrijgevestigde hulpverleners voelen zich klemgezet door zorgverzekeraars die eenzijdig de voorwaarden dicteren voor het afsluiten van contracten. Veel psychologen kiezen ervoor om hier niet aan mee te werken. Zij willen zich niet door zorgverzekeraars laten voorschrijven hoe zij moeten werken. Als de Minister haar zin krijgt, wordt dit economisch onmogelijk gemaakt.

Psychologische zorg

Hier en daar wordt de indruk gewekt dat inperking van de keuzevrijheid juist voor de psychologische zorg nodig zou zijn. Psychologen zouden te weinig aan kwaliteit doen, en 'torenhoge' declaraties versturen. Dit is stemmingmakerij, die niet op feiten gebaseerd is. De tarieven van psychologen in de Basis GGZ zijn strak gemaximeerd, en de kwaliteitsstandaarden voor psychologische hulpverlening doen niet onder voor die van andere disciplines.

Conclusie: niet doen!

De plannen van de Minister zijn dus slecht voor de keuzevrijheid, de kwaliteit en de marktwerking in de zorg. Ze zijn bovendien onnodig: nu al is er sprake van dat zorg door niet-gecontracteerden slechts gedeeltelijk vergoed wordt. Dit is voldoende 'incentive' voor patiënten om waar mogelijk te kiezen voor een gecontracteerde hulpverlener. De 'winst' van kostenbeheersing is dus zeer beperkt, en weegt niet op tegen het verlies aan keuzevrijheid en kwaliteit.

Daarom roepen wij u op: geef niet uw instemming aan deze wetswijziging!

Mede namens de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT) en de Vereniging EMDR Nederland (VEN),



Prof.dr. Marc Verbraak,
voorzitter NVGzP