



Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Postbus 20062  
3502 LB UTRECHT

**Behandeld door**  
directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 – 770 87 70

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
04132286//1099046

**Onderwerp**

Contractering vrijgevestigde psychiaters in het zorgprestatie­model

**Datum**

23 november 2021

Geachte,

Op 14 oktober 2021 ontvingen wij uw brief over uw zorgen bij het besluit van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om in opdracht van de staatssecretaris van VWS een differentiatie door te voeren in de tarieven voor psychiaters in vrije vestiging en de ontwikkelingen in de inkoop door zorgverzekeraars. U geeft aan zorgen te hebben over het mogelijke effect van de regelgeving van de NZa, de toepassing van deze regelgeving door zorgverzekeraars en de zorginkoop door zorgverzekeraars.

Bij het opstellen van het beleid rondom het zorgprestatie­model hanteren wij het perspectief van de patiënt als uitgangspunt. Dat geldt ook voor het besluit over de differentiatie van het tarief voor psychiaters in vrije vestiging. De ggz kampt al tijden met lange wachtlijsten en krapte op de arbeidsmarkt. Patiënten met complexe problemen die de zorg het hardste nodig hebben, moeten te vaak, te lang wachten op hun beurt. De psychiater, zowel in de instelling als in de vrijgevestigde setting, speelt een essentiële rol in de ggz. De zorg van een psychiater is echter ook schaars en kostbaar. Wij vinden het mede daarom belangrijk dat het tarief dat in rekening gebracht kan worden aansluit bij de aard van de geboden zorg. Dat betekent dat het hogere tarief voor zorg door een psychiater in vrije vestiging alleen kan worden gedeclareerd wanneer de inzet van de psychiater voor de betreffende zorg ook echt noodzakelijk is. Met deze brief ga ik in op uw zorgen rondom dit thema en licht ik het beleid van de NZa nader toe.

## Tariefdifferentiatie psychiaters in vrije vestiging

In opdracht van de staatssecretaris van VWS heeft de NZa in de prestaties voor vrijgevestigde psychiaters een differentiatie aangebracht in de vorm van prestaties met een hoger tarief en prestaties met een lager tarief. De staatssecretaris heeft de NZa in een aanwijzing opdracht gegeven “om het, meteen per 2022, voor vrijgevestigde psychiaters alleen mogelijk te maken een hoog 'psychiatertarief' in rekening te brengen voor zover zij zorg leveren aan cliënten die ook daadwerkelijk zorg van een psychiater nodig hebben.” Voor overige zorg, d.w.z. voor zorg die ook door andere beroepen zou kunnen worden geleverd, zouden vrijgevestigde psychiaters dan een lager tarief in rekening kunnen brengen dat aansluit bij de aard van de geboden zorg.

Wij hebben besloten om bij deze differentiatie aan te sluiten bij de patiëntencategorieën uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut (verder LKS). In de NZa regelgeving wordt het tarief van vrijgevestigde psychiaters gedifferentieerd op basis van de patiëntencategorieën die in het LKS worden omschreven en – daaraan gekoppeld – de minimaal vereiste beroepsopleidingen die gelden voor het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap. Indien als minimaal vereiste voor de beroepsopleiding de wet BIG art. 14 is gesteld dan geldt een prestatie met een hoger tarief<sup>1</sup>. Indien als minimaal vereiste beroepsopleiding art. 3 wet BIG is gesteld dan is een prestatie met een lager tarief van toepassing<sup>2</sup>. Immers, indien ook andere beroepen dan de psychiater voor de betreffende patiëntencategorieën de rol van regiebehandelaar kunnen vervullen, hebben deze patiënten de zorg van een psychiater in de rol van regiebehandelaar niet daadwerkelijk nodig. Overigens kan de inzet van een psychiater als medebehandelaar – dus voor delen van de behandeling – voor deze patiënten soms wel noodzakelijk zijn. Daarmee is bij de bepaling van het lagere psychiatertarief rekening gehouden. Dit lagere tarief is daarmee nog steeds hoger dan de tarieven van alle andere beroepen werkzaam in vrije vestiging.

Voorafgaand aan dit besluit heeft intensieve afstemming plaatsgevonden tussen de NZa en de NVvP. Dit heeft uiteindelijk niet geleid tot een invulling die door de NVvP wordt gedragen. U heeft inmiddels in een separaat schrijven formeel bezwaar aangetekend tegen dit besluit. De NZa zal naar aanleiding van uw bezwaar en conform het gebruikelijke proces een heroverweging uitvoeren van het genomen besluit. Uw inhoudelijke argumenten zullen in deze bewaarprocedure worden meegenomen en gewogen. Om het bezwaarproces zorgvuldig te doorlopen past het niet om in dit schrijven op uw inhoudelijke argumenten in te gaan en daarmee vooruit te lopen op de bezwaarprocedure.

<sup>1</sup> De prestaties: 'Behandeling indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is' en 'Diagnostiek indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is'

<sup>2</sup> De prestaties: 'Behandeling indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is' en 'Diagnostiek indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is'

## **Intenties NZa bij tariefdifferentiatie**

Wel willen wij stilstaan bij de intenties en mogelijke gevolgen van het primaire besluit. De NZa heeft in de afgelopen periode veel reacties ontvangen van psychiaters die zich miskend voelen en daarbij veelal uitgaan van veronderstelde intenties van de NZa die niet overeenkomen met de werkelijkheid. Wij vinden het daarom belangrijk om een aantal zaken te verduidelijken.

Het is niet onze intentie en ook niet de verwachte uitwerking van het beleid om het onmogelijk te maken om als vrijgevestigde psychiater een kostendekkende praktijk te draaien. Het is ook niet de intentie van ons besluit om vrijgevestigde psychiaters te bewegen om terug te keren in loondienst van een ggz-instelling.

De NZa wil tarieven bieden die passend zijn bij de aard van de geboden zorg. Door in de differentiatie van de tarieven voor psychiaters in vrije vestiging aan te sluiten bij het LKS komen we hieraan tegemoet. In het zorgprestatie-model wordt de aansluiting tussen zorgvraag van de patiënt en de aard en intensiteit van de geboden zorg niet hard in regelgeving afgedwongen. Met name bij psychiaters in vrije vestiging zagen wij hierin een risico omdat de inzet van een psychiater de hoogste kosten kent van alle beroepen in de ggz.

Daarnaast willen we voorkomen dat psychiaters die op dit moment in een instelling werken, in vrije vestiging gaan werken vanwege de financieel gunstige omstandigheden die het zorgprestatie-model zonder deze tariefdifferentiatie gecreëerd zou hebben, zonder dat daarbij een passende aansluiting tussen tarifiering en de aard van de geboden zorg zou worden afgedwongen. Uit onze impactanalyses komt naar voren dat zonder differentiatie, de gesimuleerde opbrengsten van psychiaters in vrije vestiging met ongeveer 17% zouden stijgen. We beseffen dat de motivatie van psychiaters om in vrije vestiging te gaan werken veelal anders zijn dan financieel. We willen echter voorkomen dat vanwege de invoering van het zorgprestatie-model er een financiële reden bijkomt die ertoe kan leiden dat psychiaters die nu nog in het instellingendomein actief zijn in vrije vestiging gaan werken. De redenen hiervoor zijn de grote wachtlijsten in de ggz voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en de schaarste aan psychiaters in het instellingendomein waardoor voor deze kwetsbare groep niet altijd tijdig passende zorg kan worden geboden.

Daarnaast hebben wij signalen ontvangen van vrijgevestigde psychiaters waaruit een gevoel van miskennis van de waarde van vrijgevestigde psychiaters voor patiënten in de ggz naar voren komt. Zij hebben het gevoel dat de zorg die zij leveren aan patiënten niet gewaardeerd of erkend wordt door de NZa. De waarde van vrijgevestigde psychiaters voor de zorg aan patiënten staat voor ons echter op geen enkele manier ter discussie. De vastgestelde regelgeving is daar ook geenszins een uiting van.

## **Toepassing van NZa regelgeving**

U heeft een aantal signalen bij ons neergelegd over mogelijk onjuiste toepassing van de NZa regelgeving door zorgverzekeraars. Een zorgverzekeraar gaf in haar inkoopbeleid aan alleen maar de prestaties met het lagere psychiatertarief in te kopen, ook in gevallen waarbij de prestatie met het hogere tarief het meest passend is. Dat lijkt geen juiste toepassing van de regelgeving. De meest passende prestatie moet te allen tijde worden gehanteerd. Waar een vrijgevestigd psychiater zorg levert aan patiënten die conform het LKS ook daadwerkelijk zorg van een psychiater nodig hebben, mag de vrijgevestigde psychiater dus de prestatie in rekening brengen die past bij de geboden zorg. Voor deze prestatie is een hoger maximumtarief van toepassing. Wij hebben begrepen dat de betreffende verzekeraar zijn beleid hierop inmiddels heeft aangepast.

Daarnaast heeft u een gelijksoortig signaal bij ons neergelegd van een zorgverzekeraar die de mogelijkheid uitsloot dat psychiaters in vrije vestiging patiënten behandelen in categorie C van het LKS. Voor zorg aan patiënten in categorie C is voor zowel diagnostiek als behandeling de prestatie met het hogere tarief van toepassing. Daarnaast volgt uit het LKS dat ook voor psychiaters in vrije vestiging de mogelijkheid bestaat om deze zorg te leveren indien aan de voorwaarden die uit het LKS volgen wordt voldaan, onder andere op het vlak van multidisciplinaire samenwerking. Ook hier geldt dat voor het in rekening brengen van zorg altijd de meest passende prestatie gebruikt moet worden. Wij hebben de betreffende zorgverzekeraar op de hoogte gesteld van deze uitleg en verzocht om hun beleid hiermee in lijn te brengen.

### **Inkoopbeleid van zorgverzekeraars en tariefafslagen**

Daarnaast geeft u aan dat zorgverzekeraars in hun contractaanbiedingen aan vrijgevestigde psychiaters veelal een afslag hanteren op de maximumtarieven die de NZa vaststelt. Het afsluiten van een contract en de bijbehorende tarieven is in de basis een privaatrechtelijke aangelegenheid. Het beleid rondom afslagen op de NZa max-tarieven is een beleidskeuze van de individuele zorgverzekeraar. Het is aan de individuele zorgaanbieder hoe daarop te reageren. Zorgverzekeraars moeten zich daarbij houden aan de regelgeving rondom transparantie en zorgplicht. De NZa hanteert als toezichthouder wederom het perspectief van de patiënt als uitgangspunt. De patiënt moet tijdig passende zorg kunnen ontvangen en zorgverzekeraars moeten voldoende zorg inkopen om tijdig in de zorgbehoefte van hun verzekerden te kunnen voorzien. De NZa houdt toezicht op zorgverzekeraars en de invulling die zij geven aan hun zorgplicht en wij zullen vanuit dat perspectief de zorgverzekeraars beoordelen.

### **Tot slot**

In de bezwaarprocedure zal het inhoudelijke gesprek over het besluit van de NZa verder worden gevoerd. We merken dat deze discussie met alle emoties die dit oproept ook in de publieke ruimte wordt gevoerd. Dat past mogelijk ook bij de situatie die is ontstaan. Deze discussie kan echter ook tot onrust en onzekerheid leiden bij patiënten afhankelijk van de toon die gekozen wordt. Daarom willen wij u en uw leden vragen om zo veel als mogelijk te voorkomen dat de discussie over dit onderwerp tot deze onrust en onzekerheid leidt bij patiënten. Wij hopen dat de toelichting in deze brief daar aan kan bijdragen.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur