



Rapportage Uitvraag contractering cGGZ 2014

21 januari 2014

Zeelandsingel 40
6845 BH Arnhem

Postbus 4801
6803 EV Arnhem

T 026 383 05 65
E samenwerken@qconsult.nl
I www.qconsult.nl

Onderdeel van
CAT Zorg & Gezondheid

 **Q-Consult**

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aanleiding.....	3
Werkwijze	3
Leeswijzer.....	4
Resultaten	5
Vraag 1	5
Vraag 2	7
Vraag 3	10
Vraag 4	11
Vraag 5	12
Vraag 6	14
Vraag 7	16
Vraag 8	18
Vraag 9	20
Vraag 10	22

Aanleiding

De partijen die bij het bestuurlijk akkoord voor de GGZ zijn betrokken volgen gezamenlijk de ontwikkelingen in het contracteringsproces voor 2014. Er verandert per 2014 veel in de GGZ. De partijen willen zich mede daarom een landelijk beeld vormen van de knelpunten die zich in het contracteringsproces voordoen.

Door de NZa is een vragenlijst gestuurd naar de verzekeraars. Om geen eenzijdig beeld te krijgen zijn er elektronische vragenlijsten gestuurd naar alle (zoveel mogelijk) aanbieders. Deze vragenlijst sluit aan bij de door de NZa gestelde vragen aan zorgverzekeraars. De resultaten hiervan liggen nu voor u.

De landelijke partijen interveniëren niet in de onderhandelingen tussen individuele verzekeraars en zorgaanbieders. Als er zich op landelijk niveau knelpunten blijken voor te doen, wordt het gesprek tussen betrokken partijen bevorderd en als daartoe aanleiding is wordt een landelijke oplossing gezocht.

Werkwijze

De vragen uit de enquête zijn gebaseerd op de uitvraag die de NZa onder de verzekeraars heeft gedaan. De aangepaste vragenlijst is vóór versturing aan de respondenten ter goedkeuring voorgelegd aan de landelijke partijen.

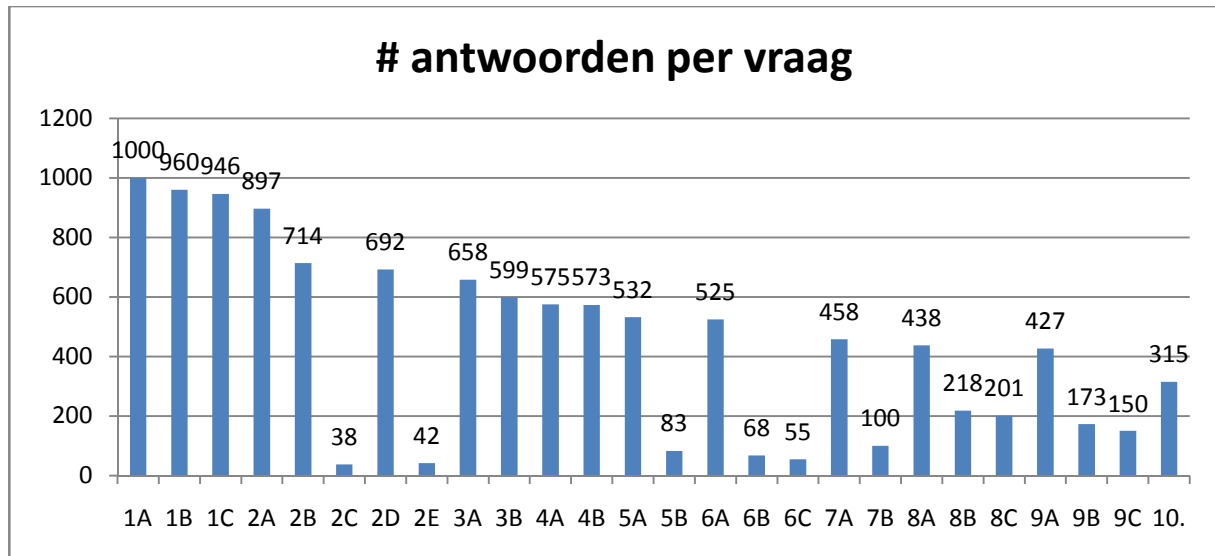
De uitvraag is vervolgens gedaan onder in totaal 6148 respondenten. De brancheorganisaties hebben voor dit doel hun adressenlijsten van de leden aangeleverd. Drie brancheorganisaties hebben om privacy redenen de link zelf verspreid*. Daarbij is wel doorgegeven aan wie de link verzonden is. In onderstaande tabel staan per branchevereniging het aantal respondenten dat benaderd is weergegeven.

Branche organisatie	Aantal respondenten	%
LVE	866	14%
LVG*	6	0%
GGZNL	-	-
Meer GGZ	35	1%
NIP	2639	43%
NVVP	1685	27%
V&VN*	12	0%
NVvP	325	5%
NVO*	580	9%

GGZNL heeft de link niet verspreid onder haar leden.

De enquête is verspreid tussen 14 en 17 december en de respondenten hebben tot en met 6 januari de tijd gehad om te reageren.

Er zijn 1000 reacties binnengekomen. Door de grote hoeveelheid respondenten is het mogelijk om een beeld te geven van de status van de onderhandelingen ultimo 2014. In onderstaande grafiek staat een overzicht van het aantal antwoorden per vraag weergegeven.



Niet alle respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Het neerwaartse verloop wordt deels veroorzaakt doordat er afhankelijkheden zijn ingebouwd in de vragenlijst. Een aantal vragen is namelijk op basis van eerdere antwoorden wel of niet meer relevant. Daarnaast zijn er een aantal vragen optioneel (bijvoorbeeld vraag 10).

De respondenten is gevraagd de vragenlijst in te vullen voor de verzekeraar waarvan verwacht wordt dat die voor het grootste aandeel in de omzet zorgt (de primaire verzekeraar). Het gaat hierbij om zowel reeds afgesloten contracten als lopende onderhandelingen.

De resultaten zijn uitgesplitst tussen de verschillende categorieën aanbieders. Tussen de verschillende verzekeraars is geen onderscheid gemaakt. Het gaat om een beeld van de landelijke problemen, niet om problemen als gevolg van of bij individuele aanbieders of verzekeraars.

Leeswijzer

Hieronder zijn de resultaten per vraag weergegeven onderverdeeld per categorie van de aanbieder. Er zijn vier categorieën:

- Overig
- Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk
- Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk
- Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar.

Resultaten

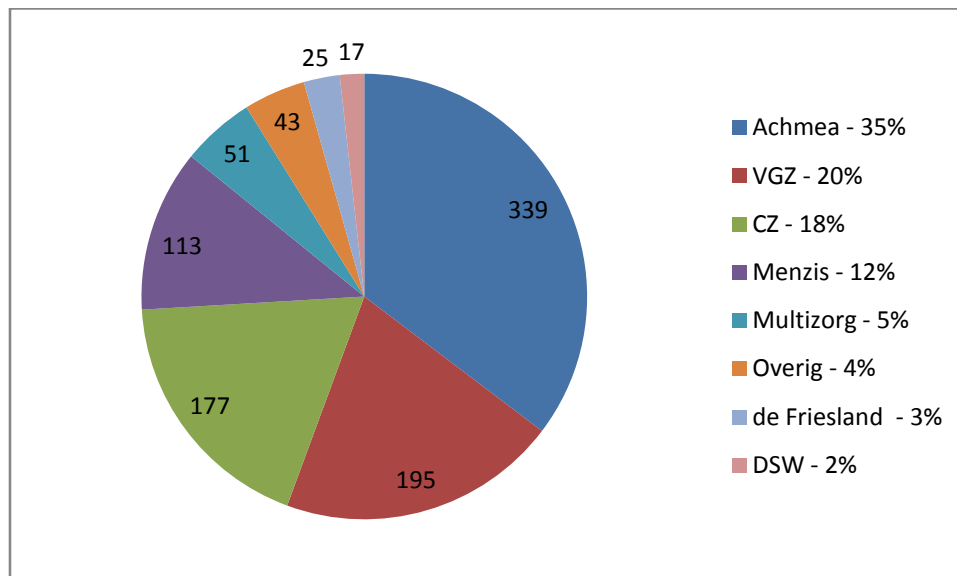
Vraag 1: Type aanbieder

A. Welk type is voor u van toepassing?

Overig	14	1,4%
Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	39	3,9%
Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	52	5,2%
Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	895	89,5%
Eindtotaal	1000	

B. Welke verzekeraar is qua omzet het meest van belang voor u als aanbieder?

Totaaloverzicht:

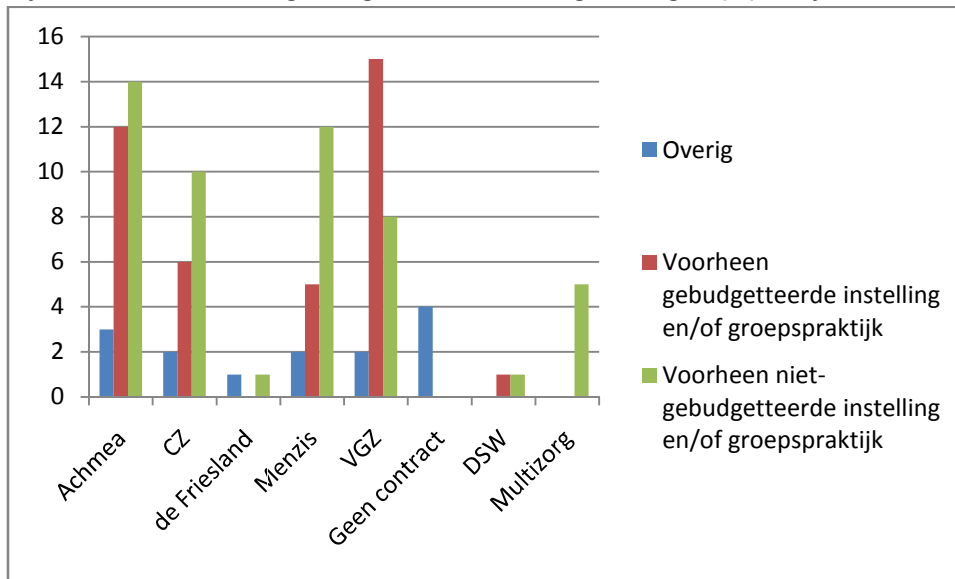


De categorie 'overige' bestaat uit 3 type antwoorden:

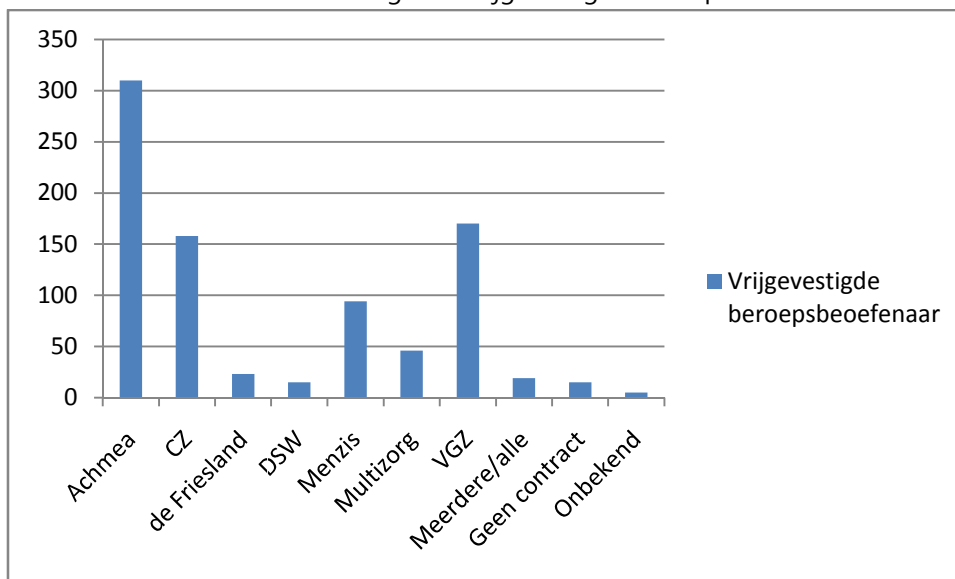
- Meerdere/alle verzekeraars zijn van belang
- Het is onbekend welke verzekeraar het meest van belang is
- De aanbieder heeft geen contract afgesloten/werkt niet met contracten

Hieronder staat per categorie een overzicht van de verzekeraarspreiding.

Overzicht van de verzekeraars voor de categorieën 'Overig', 'Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk' en 'Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk':



Overzicht van de verzekeraars voor de categorie 'Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar':



C. Heeft u eerder een contract voor de levering van curatieve GGZ gehad met de verzekeraar waarvan u verwacht dat die voor het grootste aandeel in uw omzet zorgt? (945)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja	7	37	42	737	823	87%
Nee*	6	2	8	106	122	13%

* Deze vraag geeft onder andere inzicht in de nieuwe toetreders. Een deel van de respondenten die op vraag 1C 'nee' antwoord valt in deze groep.

Vraag 2: Aanvraag

A. Heeft u een aanbod gedaan aan de zorgverzekeraar voor 2014? (897)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja	8	36	43	651	738	82%
Nee*	5	1	5	148	159	18%

* De 159 respondenten die 'nee' als antwoord hebben gegeven worden na de toelichting gelijk doorgestuurd naar vraag 10.

Zo nee, waarom niet?

#	Antwoord
40	De zorgverzekeraar doet een aanbod aan ons en niet andersom.
13	Contracteer niet
12	Overig
11	Inhoudelijke inmenging verantwoordelijkheid van de zorg (Verhoudingen omgedraaid) (Verplichte diagnose gaat tegen mijn beroepethiek in)
13	Onafhankelijk blijven, tegen de macht van verzekeraars
11	Het is geen reëel aanbod (bedrag) slechte voorwaarden
8	Wacht nog steeds op aanbod/inloggegevens
8	Te veel bureaucratie, administratieve rompslomp
7	Orthopedagoog krijgt geen contract/Niet BIG geregistreerd/erstelijnspsychologen zitten niet meer in basisverzekering/ voldoen niet aan opleidingseisen
6	Privacyschending van cliënten
6	Teveel eisen vanuit verzekeraars, ten koste van de kwaliteit van de zorg
5	Aanbod van zorgverzekeraar geaccepteerd
5	Ik stop met de praktijk (gezien de ontwikkelingen)
3	Contract nog in beraad
3	Had in 2013 geen contract
2	Ik ben afgewezen door de zorgverzekeraar
2	Contractering loopt via de beroepsvereniging nvpa/ collectieve contracten
1	Te laat, periode contractering al gesloten
1	Te veel problemen bij het factureren

B. Is uw aanvraag voor 2014 bij uw belangrijkste verzekeraar geaccepteerd of afgewezen? (714)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Afgewezen		4	3	31	38	5%
Geaccepteerd	4	17	24	434	479	67%
Gedeeltelijk, ik heb wel een gbGGZ contract gekregen, maar geen gGGZ		1		6	7	1%
Gedeeltelijk, ik heb wel een gGGZ contract gekregen, maar geen gbGGZ	1	4		8	13	2%
Nog niet bekend	3	10	15	149	177	25%

C. Wat zijn de belangrijkste redenen dat uw aanvraag is afgewezen?

#	Antwoord
5	Heb in 2013 geen contract met deze verzekeraar
5	Weet niet
2	Praktijksamenstelling: verplichting om als instelling te moeten contracteren.
2	Voorwaarden aan de verdeling tussen gbggz en sggz
2	Volgens zv al voldoende zorgaanbieders zijn in deze regio
	Het geld was al verdeeld landelijk (dit zijn woorden van de zorginkoper)
	Kom niet in aanmerking voor hoofdbehandelaarschap
	Te hoge omzet gevraagd
	Te laat, periode contractering al gesloten
	Niet big geregistreerd
	Vind het zelf geen acceptabel contract

D. Is in gepubliceerd inkoopbeleid vooraf duidelijk gemaakt op grond waarvan de verzekeraar contracten afwijst? (692)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja	3	21	20	392	436	63%
Nee	3	12	16	152	183	26%
Weet niet		2	5	47	54	8%
Nvt	2			5	7	1%
Overig				12	12	2%

E. Is vooraf duidelijk gemaakt hoe er wordt omgegaan met aanbieders die niet eerder een contract voor de levering van curatieve GGZ hadden? (42)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja		1	1	10	12	29%
Nee	1		4	21	26	62%
Onbekend				4	4	10%

Vraag 3: Omzetplafond

A. Stelt de verzekeraar een omzetplafond voor 2014? (658)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja, dat plafond is gelijk aan 2013.		6	6	87	99	15%
Ja, dat plafond is hoger dan 2013.	1	3	3	28	35	5%
Ja, dat plafond is lager dan 2013.	2	19	9	98	128	19%
Ja, vorig jaar was er geen sprake van een plafondafpraak		6	15	244	265	40%
Nee	3		3	54	60	9%
Weet niet	1		2	68	71	11%

B. Zo ja, is het omzetplafond uitgesplitst over compartimenten? (Meerdere opties mogelijk). (601)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Nee	3	7	12	213	235	39%
Ja, generalistische basis GGZ vs. gespecialiseerde GGZ	1	24	16	248	289	48%
Ja, verschillende labels	2	1	3	29	35	6%
Anders, namelijk..:						
Alleen basis GGZ			1	2	3	0%
Alleen gespecialiseerde GGZ		2	1	1	4	1%
Onbekend				24	24	4%
Nvt				3	3	0%
Percentages verschillende diagnoses voor de specialistische GGZ			1		1	0%
Dyslexiezorg				2	2	0%
Kort-midden-intensief				5	5	1%

Vraag 4: Substitutie

A. Worden er voorwaarden gesteld aan de mate van substitutie van de gespecialiseerde GGZ naar de generalistische basis GGZ? (575)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja	2	22	12	199	235	41%
Nee	1	6	7	89	103	18%
Nvt, uitsluitend contract voor gespecialiseerde GGZ	1	2	5	39	47	8%
Weet niet	2	1	10	177	190	33%

B. Zo ja, welke mate van substitutie (in procenten) wordt gevraagd? (191)

BGGZ	GGGZ	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
0	100		1			1	1%
5	95		2		7	9	5%
10	90	1	5	3	8	17	9%
15	85		1		1	2	1%
20	80		6	5	50	61	32%
25	75				2	2	1%
30	70		3		6	9	5%
35	65		2	2	62	66	35%
Nog niet bekend			1		5	6	3%
Overig/weet niet					15	15	8%
Alleen advies/verwachting					3	3	2%

In de tekst van het landelijk akkoord staat: minimaal 20% van de mensen die in de tweede lijn werden geholpen kunnen verschuiven naar de generalistische basis ggz (hier staat geen jaartal bij). De 20% is dus een minimum, aan de andere kant gaat het over het eerste jaar van de verschuiving. Sommige verzekeraars stellen een eis van 35%, maar deze eis is in veel gevallen teruggeroepen, er is echter nog geen duidelijkheid over een alternatief.

Andere substitutie eisen:

- Mag in G-GGZ maximaal 20% initiële DBC van < dan 800 minuten opvoeren.
- Omzetplafond is uitgesplitst in G & GB, ze willen alle minuten beneden 800 en 1800 gesubstitueerd.
- Ja, 100.. % voor DBC tot 800 minuten.

Vraag 5

A. Worden er voorwaarden gesteld aan de mate van substitutie van de curatieve GGZ (voorheen eerste- en tweedelijns) naar de huisartsenzorg? (532)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja	1	7	10	138	156	29%
Nee	4	24	20	328	376	71%

B. Zo ja, welke voorwaarden? (79)

Huisarts	cGGZ	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar
5	95	1			
15	85		1		
20	80		1		
35	65				1
Nog niet bekend					3
Weet niet/onduidelijk					28
Overig			5		9
Alleen advies/doelstelling		1		1	
Alle niet DSM diagnoses naar de huisarts			2	2	4
Nog niet voor komend jaar					1
Nvt					8
Er moet nu een samenwerkingsovereenkomst worden getekend tussen aanbieder en huisarts - samenwerking met regionale huisartsen					4
Raamovereenkomst Mirro onderschrijven; echter die is er nog niet - checklist (mirro) bepaalt wat POH GGZ doet.					3
lichte problematiek, aanpassingsstoornissen, werkgerelateerde stoornissen en relatieproblemen moeten in de huisartsenpraktijk verholpen worden - De vervolggDBC's worden ingeperkt: 20% maximaal bij Aandachtstekort en Pervasief - 30% maximaal bij Depressie en Angst - 40% bij Persoonlijkheidsstoornissen					3
percentage van totaal verleden jaar, in mindering gebracht op huidige budget.					2
niet mogelijk in basisggz groep chronisch te contracteren.					2
Doorverwijzing van huisarts - Verwijsmodel voor verwijzing naar specifieke BGGZ of SGGZ.					2
minder basisGGZ, meer naar HA toe - elke productgroep substitutie naar huisarts					2
zorgaanbieder substitueert tenminste 10-20% van de face tot face contacten					1

door E-health en de zorgaanbieder zal dit desgevraagd schriftelijk onderbouwd aantonen.	
korting van budget bij uitblijven van substitutie	1
elke productgroep substitutie naar huisarts	1
bovenmatig veel overleg met huisartsen, ivm verwijsbrieven. Grote verschillen tussen zorgverzekeraars, waarom geen uniformiteit hierin.	1
tussenkoms van de POH-GGZ en de diagnostisering van de huisarts volgens de richtlijnen	1
hogere percentage op basis NZa-percentage willen bieden als je gaat samenwerken met een huisartsenorganisatie/GGZ instelling/andere GGZ aanbieders	1
contract met Vicino	1

Vraag 6

A. Kan er worden afgeweken van bovengenoemde substitutie-eisen (wanneer er bijvoorbeeld sprake is van over- of onderproductie in een segment)? (525)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja		6	12	59	77	15%
Nee	3	8	7	115	133	25%
Niet van toepassing	1	4	2	63	70	13%
Weet niet		11	8	226	245	47%

B. Zo ja, onder welke voorwaarden?

#	Antwoord
14	Weet ik niet
13	Ja, in overleg
10	Er wordt voor 2014 niet gehandhaafd, daarna wel - overgangsjaar 2014
3	Onbekend - nog niet bekend
2	Substitutie richting basis is mogelijk
	alleen van SGGZ naar BGGZ, niet andersom en voor 1 oktober 2014 kan hiertoe een wens kenbaar gemaakt worden
	Omzetmaxima en gedeclareerde uren in 2012
	Optuigen van een goed registratie en monitoring
	Via terugkoppeling naar de huisarts en herindicering van cliënt
	Aantonen dat cliënten in SGGZ zorg moeten participeren
	Zorgverzekeraar gaat het aanpassen gebaseerd op de marktaandeelen in het eerste kwartaal van het nieuw jaar
	Als er aantoonbaar sprake is van een hoger percentage patiënten in de praktijk dan het marktaandeel in de regio
	Als je het in april 2014 met argumenten onderbouwd meldt
	Enkel indien cliënt dat gemotiveerd kan aangeven.
	Indien startende praktijk bv. zoals ik
	Je moet het zelf bijhouden, je wordt verplicht WEL de zorg te blijven leveren maar de vergoedingen kunnen pas worden ingediend na 2014 en worden uiterlijk mei 2016 (!!)
	betaald..

C. Wat zijn de sancties als afgeweken wordt van de substitutie-eis?

#	Antwoord
15	Geen vergoeding - niet uitbetaald van behandelde cliënten boven omzetmaximum
14	Terug betalen
9	Onduidelijk - niet bekend - weet ik niet
3	Korting op tarief
2	Alle vormen van fraude worden met boete bestraft (high fidelity, high punishment)
2	Geen sancties indien toestemming van verzekeraar
2	Nog geen sanctie
	Wanneer er overproductie in de SGGZ plaatsvindt worden de ingediende declaraties gekort totdat het plafond van het budget inde SGGZ weer bereikt is.
	Is onduidelijk. Beschreven wordt dat bij iedere afwijking van waarheden er sprake is van fraude, met een minimale korting van 10%, beginnend bij iedere overtreding: 5% boete betalen.
	Psychologisch, nl. dreiging: 'dit kan consequenties hebben voor de contractering in 2015'
	Zorg die wel geleverd is, maar die over het omzetplafond gaat, wordt na een definitieve Opbrengstverrekening in juni 2016 teruggevorderd.

Vraag 7

A. Worden er voorwaarden gesteld aan de verdeling binnen de generalistische basis GGZ over de vier verschillende producten? (458)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja	3	9	13	162	187	41%
Nee	1	12	11	162	186	41%
Nvt, uitsluitend contract voor gespecialiseerde GGZ		4	2	79	85	19%

B. Zo ja, hoe is die ruimte (in procenten) verdeeld over de verschillende producten?

Er is veel spreiding in de verdeling.

Overig				
Kort	Middel	Intensief	Chronisch	#
40%	20%	20%	10%	1
40%	40%	20%		1
			Chronisch niet toegestaan	1

Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk				
Kort	Middel	Intensief	Chronisch	#
10%	10%	80%	0%	1
40%	40%	10%	10%	1
40%	40%	20%		1
40%	30%	30%		1
			Chronisch niet toegestaan	1

Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk				
Kort	Middel	Intensief	Chronisch	#
			Chronisch niet toegestaan	2
12%	47%	35%	5%	1
40%	40%	20%		1
60%	30%	10%		1

Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar										
Onbekend				21						
Kort	Middel	Intensief	Chronisch	#		Kort	Middel	Intensief	Chronisch	#
			Chronisch niet toegestaan	11			20%	10%		1
	40%	20%		7			40%	30%		1
	5%	90%		3				5%	15%	1
75%	20%	5%	niet toegestaan	2			20%	15%	5%	1
60%	30%	10%	0%	2				20%		1
60%	20%	15%		2		85%	10%	5%		1
40%	30%	20%	10%	2		80%	20%			1
		20%		2		50%	30%	10%	10%	1
90%	5%	5%	0%	1		40%				1
70%	20%	10%	0%	1		40%	30%	20%		1
65%	15%	10%		1		30%	30%	30%	10%	1
50%	30%	20%	0%	1		20%	40%	40%		1
30%	30%	15%		1		5%	20%	75%		1
20%	65%	15%	0%	1		5%	40%	40%	5%	1
20%	30%	30%	20%	1			30%	60%		1
10%	30%	20%	10%	1			60%	20%		1
			100%	1			40%	20%		1
		5%		1			30%	10%		1
	20%	5%	0	1						

Vraag 8

A. Worden er beperkingen gesteld aan de beroepen die hoofdbehandelaar mogen zijn ten opzichte van de lijst zoals die is vervat in de beleidsregels van de NZa? (438)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja	2	18	19	224	263	60%
Nee	2	7	7	159	175	40%

B. Zo ja, welke beroepsbeoefenaren mogen hoofdbehandelaar zijn in de generalistische basis GGZ en welke in de gespecialiseerde GGZ?

Generalistische basis GGZ: (210)

Beroep	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar
Aantal antwoorden	1	8	16	185
psychiater		7	8	145
klinisch psycholoog		6	8	150
psychotherapeut		4	8	137
GZ psycholoog	1	7	16	159
verslavingsarts als geregistreerd bij de KNMG		1	1	26
specialist ouderengeneeskunde				20
klinisch geriater				28
verpleegkundig specialist		1	5	29
klinisch neuropsycholoog		1	1	37
orthopedagoog-generalist als geregistreerd bij de NVO		3	9	63
kinder- en jeugdpsycholoog als geregistreerd bij het NIP		2	8	80

Gespecialiseerde GGZ: (201)

Beroep	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar
Aantal antwoorden	1	9	11	180
psychiater	1	8	11	158
klinisch psycholoog		8	11	159
psychotherapeut		1		134
GZ psycholoog				41
verslavingsarts als geregistreerd bij de KNMG				7
specialist ouderengeneeskunde				3
klinisch geriater				13
verpleegkundig specialist				4
klinisch neuropsycholoog				20
orthopedagoog-generalist als geregistreerd bij de NVO				
kinder- en jeugdpsycholoog als geregistreerd bij het NIP				

Vraag 9

A. Worden er voorwaarden gesteld aan het minimale aandeel dat de hoofdbehandelaar zelf aan de behandeling van de cliënt moet besteden? (427)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Ja	2	14	20	299	335	78%
Nee	2	11	6	73	92	22%

B. Zo ja, welke voorwaarden (in procenten)?

Generalistische basis GGZ: (164)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Weet niet				23	23	14%
100%		1	1	6	8	5%
90%	1			1	2	1%
85%				1	1	1%
80%		5	6	65	76	46%
70%		1	1	9	11	7%
60%			1	2	3	2%
50%		1	2	6	9	5%
40%				3	3	2%
35%				2	2	1%
30%				2	2	1%
25%				1	1	1%
20%			1	19	20	12%
15%			1		1	1%
10 %				2	2	1%

Gespecialiseerde GGZ: (145)

	Overig	Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar	Totaal	%
Weet niet				22	22	15%
100%				4	4	3%
90%		1		1	2	1%
85%				2	2	1%
80%		2	5	55	62	43%
75%			1	1	2	1%
70%		1		2	3	2%
65%				2	2	1%
60%				3	3	2%
50%		3	1	7	11	8%
33%			1	1	2	1%
30%		1		2	3	2%
25%		1		4	5	3%
20%	1	1		17	19	13%
15%			1		1	1%
10 %	1			1	2	1%

Vraag 10

Wilt u nog iets kwijt over het contracteringsproces met deze zorgverzekeraar?

Verhouding van de antwoorden:

Overig	1%
Voorheen gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	5%
Voorheen niet-gebudgetteerde instelling en/of groepspraktijk	5%
Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar (266)	89%

De grote thema's die boven komen drijven (In het groen de positieve reacties gemarkeerd):

#	Antwoorden
22	Reacties duren veel te lang / geen antwoorden op mijn vragen / slechte communicatie / weinig kennis van verzekeraars bij contact/communicatie / Dit jaar werd het ons per brief verboden contact op te nemen met onze zorginkoper / Er was geen persoonlijk contact mogelijk tijdens de contracteer periode. Het gaat traag en moeizaam / Zat veel tijd tussen aanbieden contract, reactie geven op format, en uiteindelijk juiste contract/ gaan steeds over de eigen deadlines heen.
19	Deze verzekeraar was wel prettig om zaken mee te doen, met andere is dat duidelijk minder / contractering met onze belangrijkste is vrij soepel verlopen.
18	Contracten info zeer laat beschikbaar / maakt het moeilijk om klanten voor te lichten / Verzekerde worden in het ongewis gelaten of hun behandelaar volgend jaar nog gecontracteerd is / De keuzevrijheid van behandelaar is door de omzetplafonds niet gegarandeerd / Verzekeraar was heel laat met het aanbieden van het contract. Te laat om mijn cliënten te informeren dat ik geen contract meer zou hebben. Zij zouden dan de dupe worden.
15	Administratieve rompslomp / meer bureaucratie
14	Veel verschil tussen voorwaarden en eisen van de verschillende zorgverzekeraars. Dit wordt voor zorgaanbieders een onwerkbaar situatie. / Met al deze verschillen is geen instellingsbeleid te maken. Hoog tijd voor uniformiteit / Het is administratief erg bewerkelijk om afwijkingen te hebben in het NZa tarief tussen verzekeraars / Zorgverzekeraars bepalen zelf de tarieven en lappen Nza tarief 2014 aan hun laars
14	Tekenen bij het kruisje / slikken of stikken / Je moest een vragenlijst invullen, waaruit een contract kwam rollen met je tarief. Je kan dat niet opslaan en rustig nalezen. Als je het niet meteen accepteert, wordt gezegd dat je het weigert en heb je geen toegang meer tot de contracteringstool. / Procedure wordt eenzijdig opgelegd / Het voelt niet als een onderhandeling tussen gelijkwaardige partner / geen enkel overleg mogelijk over voorwaarden / Het ging volledig via een programma op internet en de enige mogelijkheid was overal mee akkoord gaan.
13	Budget is verre van toereikend / Het plafond is te laag / extreme kortingen op omzetplafond, zonder overleg of overgangstermijnen.
13	Veel onduidelijkheid over de contracten. Welke criteria / Slechte informatieverstrekking (ondoorzichtig, onduidelijk, en zeer verontrustend van inhoud) / Het is een ondoenlijke hoeveelheid detaillistisch leeswerk om alle regels in alle contracten van alle verzekeraars te lezen
12	Wacht nog op een aanbod/ De processen duren erg lang bij verschillende verzekeraars. Dit betekent dat we voor 31 december met een aantal verzekeraars nog geen contract voor 2014 hebben en patiënten dus niet meer kunnen overstappen van verzekeraar / Alles sterk vertraagd, tot op heden

	nog geen definitief voorstel omzetplafond ontvangen / Contract over voorschotregeling 2013 moet nog gesloten worden.
5	te veel inmenging in werkwijze / ze gaan op onze stoel zitten / Volstrekt niet acceptabel dat zorgverzekeraar eigenhandig schrappt in de DSM, bijna alle NAO's zijn verboden.
5	Geen sturing op inhoudelijke kwaliteit maar op administratief proces /verzekeraar is alleen met de kosten bezig, niet met kwaliteit
3	Probleem dat er nog geen zicht is op de uitslag van de offerte voor contractering / Ik zou graag zien dat het contract te lezen is op de website zodat ik eerst kan overwegen of ik het wil tekenen voordat ik de mallemlen van inloggen en vragenlijsten in moet
2	Verliezen bij deelname aan Mirro veel van onze beroepsvrijheid / tariefkorting van 8 tot 15% op het NZA-tarief in de GBGGZ bij het niet deelnemen aan Mirro zeer onredelijk en onterecht
2	Compliment voor digitaal contracteren met reactiemogelijkheid op toegekend budget. Snel en effectief gedaan. / digitale contractering verliep prima en zonder problemen
2	Groepscontract wordt alleen dit jaar nog gedoogd. Op hun verzoek instelling geworden, ze weigeren me vervolgens een contract te geven met de instelling, reden: we zijn nieuwe aanbieder
2	35% naar de GBGGZ is niet conform Bestuurlijk Akkoord / Substitutieregeling, waarbij wij specialisten geremd worden in onze behandel mogelijkheden.
2	Doordat ik net startend ben, in 2013 begonnen. Krijg ik van de grote zorgverzekeraars geen contract. Terwijl dit wel mijn werkgebied is en ik al meerder cliënten in zorg heb.
2	Men houdt zich niet aan ministerieel besluit inzake hoofdbehandelaarschap
	Ook omdat groepen opeens 50-50 door hoofdbehandelaar en medebehandelaar gedaan moeten worden. Is praktisch dus onuitvoerbaar als ik als psychiater overal 50% bij moet zijn.
	Transitiefinanciering niet goed geregeld.
	Er is geen rekening gehouden met het specifieke van kind en jeugd GGZ, de criteria zijn daarvoor te krap.
	Ruim/ hoog plafond gekregen
	Productmix uit de gbGGZ is onuitvoerbaar: betekent dat ik een paar maal per maand met CZ zal moeten overleggen of ik een nieuwe cliënt kan aannemen.
	Zij hebben echter al genoeg vrijgevestigden in deze regio. Terwijl er in mijn regio weinig vrijgevestigden zijn voor kind en jeugd, zeker geen praktijken voor orthopedagogische hulp.
	Dat verzekeraars regionale monopolieposities hebben. Dat erkennen ze zelf ook, heel fideel. Dat wij ons niet middels een soort vakbond mogen organiseren tegen de macht van de verzekeraars.
	Deze vragen komen op ongeschikt tijdstip: vlak voor Kerst. Ervaringen komen later. Graag herhaling.