

De Telegraaf

WachtlIJst voor psychiater door verzekering

19 november 2014

Jan-Willem Navis en Thijs Rösken - Den Haag

Patiënten die naar de psycholoog of psychiater gaan, moeten soms maanden wachten op een behandeling omdat ze toevallig bij de verkeerde verzekeraar zitten. Iemand met een andere verzekering krijgt juist voorrang. Die klacht komt van patiëntenvereniging LPGGz, en de koepelorganisatie van aanbieders van geestelijke gezondheidszorg erkent dat het voorkomt. Het CDA is boos over de wachtlijsten en vraagt vandaag minister Schippers (Volksgezondheid) om in te grijpen.

Verzekeraars kopen elk jaar bij instellingen een aantal behandelingen in of spreken een plafondbudget af. Dit is gebaseerd op het aantal verwachte patiënten dat naar de therapeut of psycholoog gaat. Als het budget van een verzekeraar opraakt, weet de instelling niet zeker tegen welke prijs de behandeling vergoed zal worden door de verzekeraar. Daarom zetten ze iedere klant van die verzekeraar op de wachtlijst, behalve als hun situatie kritiek is.

Dat doen instellingen met pijn in het hart, zegt Welmoed van Rijs, woordvoerder van koepelorganisatie GGZ Nederland. Volgens Van Rijs gebeurt dit als de verzekeraar te weinig zorg heeft ingekocht. Dan krijgen ze geen vergoeding voor de behandeling. Dus ze laten andere patiënten van andere verzekeraars voor gaan. Volgens GGZ Nederland is het een plicht van de zorgverzekeraar om voldoende zorg in te kopen. Zij hebben een zorgplicht. De instellingen kunnen het zich financieel niet permitteren om de kosten voor niet-gecontracteerde zorg op zich te nemen, de financiële druk is al gigantisch. Het kan daarna even duren voordat er met de verzekeraar afspraken zijn over de vergoeding van extra behandelingen.

Dit is terug naar het verleden, toen mensen met een particuliere verzekering voor ziekenfondsklanten gingen. Er komt een strafbankje in de wachtkamer, ziet CDA-Kamerlid Bruins Slot. Ik vermoed dat mensen met een budgetpolis straks het langst moeten wachten als verzekeraars vanaf 2016 meer inkoopmacht krijgen. Uit een gisteravond gepubliceerd onderzoek van toezichthouder NZa blijkt dat ruim 70 procent van de verzekeraars met een strikt omzetplafond werkt, waarbij de kans bestaat dat patiënten daardoor op een wachtlijst komen. Marktlieder Achmea zegt altijd voldoende zorg in te kopen en dat er dus geen wachtlijsten hoeven te ontstaan. De verzekeraar heeft voor 2015 naar eigen zeggen een contract met 95 procent van de ggz-instellingen.

Patiëntenvereniging LPGGz is ontstemd over de wachtlijsten op basis van waar men verzekerd is. Het recht op zorg van patiënten wordt ontkend, zegt woordvoerder Mirjam Drost. Volgens haar moeten zorgverzekeraars laten weten met wie ze contracten hebben. En dan moeten patiënten er van uit kunnen gaan dat ze kunnen komen.