

Echte psychotherapie wordt binnenkort onbetaalbaar, en anders wel onhoudbaar.

In 2005 wilde de toenmalige minister van VWS het hele beroepsregister voor psychotherapie sluiten. Dat is toen bijna gelukt. Er waren, gelukkig, teveel praktische bezwaren. De wijze waarop nu in de ggz de dbc's worden onderverdeeld in tariefgroepen, is naar mijn mening een veel effectievere manier om de psychotherapie als voorziening in de ggz om zeep te helpen. En anders geeft de dbc-regelgeving wel interessante opties om het vak in diskrediet te brengen.

Ik leid een piepkleine (ambulante) ggz-instelling voor psychotherapie. Het gaat ons vooral om de moeilijkere problematiek, waarvoor onze grote zorg-concurrenten niet de tijd of de deskundigheid hebben. Voor ons is het dus van belang dat we psychotherapie betaalbaar kunnen blijven leveren, ook wanneer volgend jaar de financiering in onze sector geheel overschakelt naar de dbc-tarieven. T/m dit jaar (2009) is dat nog niet echt het geval, en worden we nog steeds uitbetaald volgens het oude stelsel, dus naar verrichtingen en niet naar afgesloten dbc's. Zo konden we tot nu toe de dbc's goed overleven, maar dat gaat veranderen.

De prijs van een sessie psychotherapie van 45 minuten die ik aan een freelancer moet kunnen uitbetalen, bijvoorbeeld eur 85, wordt straks onmogelijk en serieuze psychotherapie wordt een verliesgevende hobby met hoogstens enige pr-waarde. Commercieel gezien zal het sponsoren van de plaatselijke voetbalclub binnenkort meer gaan opbrengen.

De tarieven voor dbc's zijn namelijk zo opgebouwd, dat er niet per sessie wordt afgerekend, maar per blok van zoveel tot zoveel minuten. Een behandeling voor de psychotherapie van bijvoorbeeld de productgroep "*depressie vanaf 250 tot aan 800 minuten*" schuift nu eur 1189, maar in de direct volgende productgroep, vanaf de 800e tot aan de 1800e minuut, wordt dat meteen eur 2288. Andere dbc-tarieven voor andere productgroepen zijn vergelijkbaar. Dit lijken fatsoenlijke tarieven, maar ze stimuleren vooral om de behandelingen zo kort mogelijk te houden **binnen** een productgroep. Immers voor een depressie-behandeling van 850 minuten ontvangt de ggz-instelling evenveel als voor een behandeling van 1750 minuten. Het gemiddelde tarief per sessie is op die manier natuurlijk vooral winstgevend als de behandelduur net iets groter is dan de ondergrens van een productgroep. Omgekeerd, als de behandeling langer duurt dan ca 1200 minuten, dan geeft dat verlies bij het genoemde tarief van eur 85 per sessie.

Zou het mogelijk zijn dat ggz-instellingen zich bewust zijn van deze situatie, en met een schuin oogje kijken naar het te verwachten economisch resultaat van de te declareren minuten, derhalve vaker wel dan niet hun best doen om met de registraties in een beter betaalde productgroep te kunnen presenteren. Zou zulke *upgrading* in Nederland mogelijk zijn? Ik denk het.

Stimuleert dit een ggz-instelling om winst te blijven maken? Jazeker! Maar het stimuleert niet om de behandelingen zo kort mogelijk te laten duren. Het stimuleert vooral om het aantal opgevoerde behandelminuten te laten passen in de opwaartse zaagtanden (zie figuur) en vooral niet in de neerwaartse!

Dus waarom niet nog even doorgewerkt? Wie kan ooit bewijzen dat de depressie van deze patient ook in minder tijd behandeld had kunnen worden? Het feit dát we er zo lang over doen, bewijst in dit systeem immers de ernst van de aandoening. Op die manier worden we als

instelling al helemaal niet beloond voor kortere behandelingen, ja zelfs financieel gestraft als we niet uitkijken. Dit kan niet de bedoeling zijn.

Maar ook wat een fantastische mogelijkheden om te frauderen! Want we bieden nu toch zeker behandelingen aan van 7 zittingen psychotherapie per jaar. Na een jaar wordt de dbc gesloten en mogen we een nieuwe openen. En wat een extra capaciteit hebben we dan om ineens ons uurtarief drastisch te verhogen met al die patienten die maar 7x pj komen (of dan in ieder geval tussen 6x en 12x pj, of desnoods tussen de 18 en 27 keer, of heel desnoods tussen 40 en 47 keer).

Een voorbeeldje:

Mevrouw Dinges heeft in de afgelopen 11,5 maanden in totaal 17 sessies bij mij gehad. Dan belt ze om haar 18e afspraak te verplaatsen. Ik wil dan natuurlijk dat die nog net binnen de jaargrens van de lopende dbc valt; dat scheelt me snel 1100 euro. Maar nee, mevrouw wil net een dag later afspreken. Dus zeg ik tegen haar: nee mevrouw Dinges, dat gaat echt niet komt u vooral een dag eerder. Jamaar dan heb ik een afspraak bij de kapper. Dan raak ik natuurlijk in paniek en ik zeg: als u die afspraak verzet, dan krijgt u van mij de helft van die extra centen, dus 550 euro, en dan betaalt u de kapper daarvan weer de helft als genoegdoening, maar, alsjeblieft, zeg ik, kom niet een dag later want dat kost me teveel! En dat doet ze dan. Vervolgens vraagt ze waarom ze niet elke keer zoveel geld van me krijgt als we een afspraak een dag eerder plannen. Vervolgens vraagt haar kapper waarom ze niet elke keer geld meebrengt als ze een afspraak uitstelt.....

Zo worden de behandelingen binnen de ggz vanzelf duurder, terwijl bij een andere structuur van de tarief-groepen dit probleem niet zou ontstaan. Te denken is aan een schijven-systeem, waarbij in een volgende schijf de prijs per behandel-minuut telkens afneemt. Hierdoor immers zou een veel zuiverder economische stimulans worden gegeven om de behandelingen zo kort mogelijk te houden, zonder deze fraude-mogelijkheden en zonder risico dat de (meeste) psychotherapie onbetaalbaar of verliesgevend zou worden.

Maar er is nog veel meer mogelijk om te frauderen met deze dbc's. Want een dure psychotherapeut hebben we helemaal niet altijd nodig om een dbc toch te mogen declareren in de dure variant 'met psychotherapie'. Daarvoor is binnen de dbc-definitie slechts vereist dat een psychotherapeut meer dan 0 minuten betrokken is geweest bij de behandeling. Een enkele sessie psychotherapie van 45 minuten, gevolgd door 17 sessies bij een verpleegkundige, is dus al ruim voldoende om het hoge tarief te kunnen opstrijken. En dat is bovendien heel geschikt als tegenwicht tegen de korting van enkele procenten voor de hele sector, die de minister van VWS al heeft aangekondigd voor 2010.

Ik hoop werkelijk dat mijn geachte collega-instituten zo snugger zullen zijn om deze fraude-variant te vermijden. Immers de minister zal dan met des te meer reden kunnen beweren dat psychotherapie eigenlijk overbodig is, omdat het vooral misbruikt wordt voor dure declaraties. De minister zal bovendien kunnen beweren, op grond van geregistreerde dbc-gegevens, dat behandelingen 'met' en 'zonder' psychotherapie nauwelijks van elkaar verschillen anders dan qua prijs. Het feit dat "met psychotherapie" op een wel zeer aparte manier is gedefinieerd in de dbc-regelgeving, zal dan zeker niet opvallen. Bovendien zal de ggz-sector het aan zichzelf te wijten hebben, wanneer er dankzij deze fraude-variant straks geen verschil meer kan worden gevonden tussen deze wel zeer verdunde psychotherapie en andere behandelvormen.

Dit kan worden voorkomen wanneer psychotherapie op een degelijke manier zou zijn gedefinieerd in de dbc-regelgeving, bijvoorbeeld zodanig dat minimaal 80% van de contact-minuten uit (echte) psychotherapie bestaat.

Thans echter is er sprake van defecte dbc-regelgeving, met het risico van misbruik door de declarerende ggz-instellingen, waardoor een onnodige disqualificatie van psychotherapie op grond van oneigenlijke administratieve registraties. Is dit zoals wij het hebben willen?

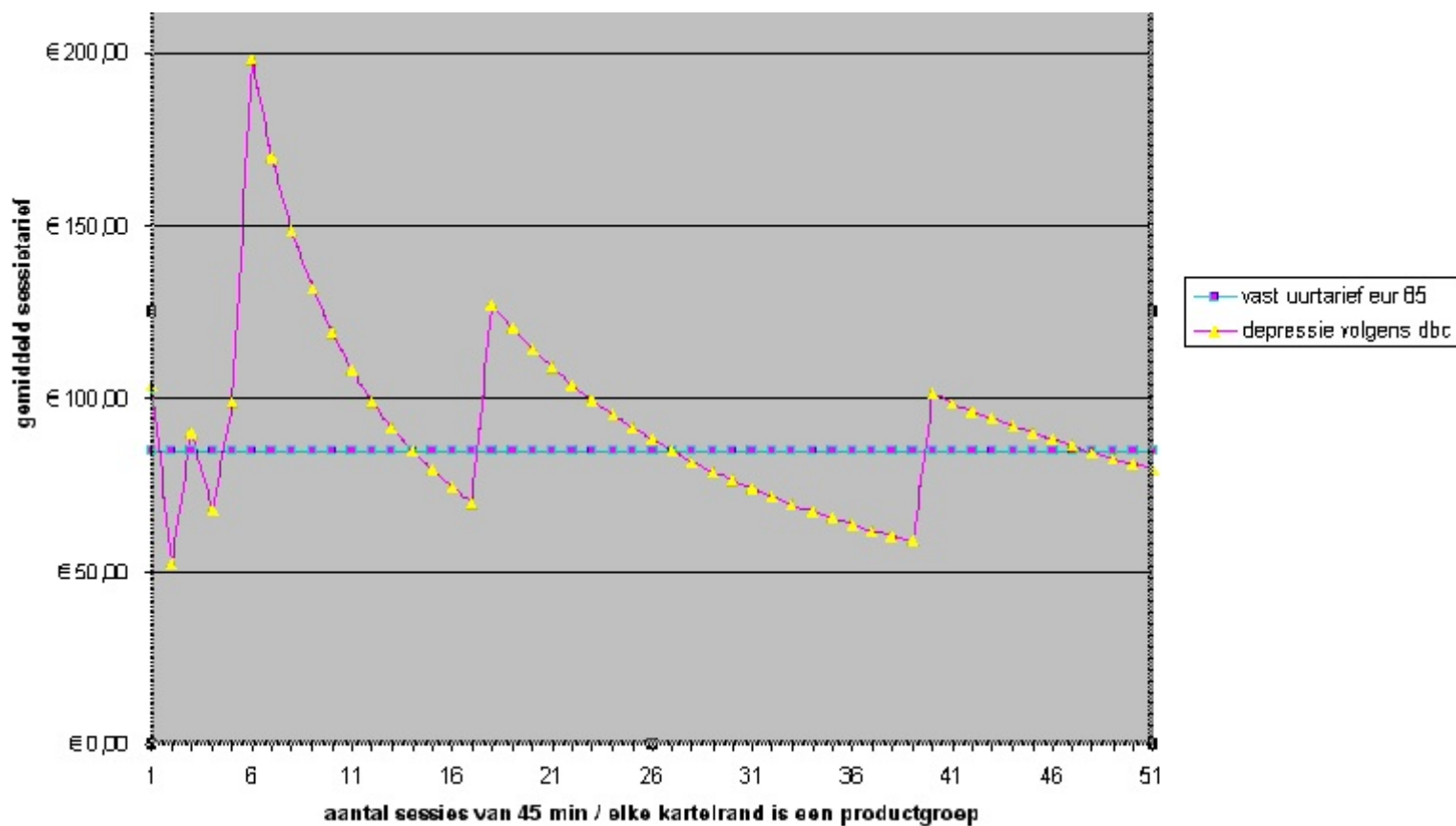
Voor het moment blijven voor mij de volgende vragen onbeantwoord:

1. waarom kunnen de dbc's niet uitbetaald worden volgens een schijven-tarief, zodat er geen kunstmatige verlenging van behandelingen wordt gestimuleerd?
2. waarom wordt een behandeling technisch reeds aangemerkt als 'met psychotherapie' zodra er meer dan 0 minuten worden geregistreerd? Zo krijgen we toch geen zinvolle onderscheiding ten opzichte van andere behandelmethoden?

Arno Goudsmit, Maastricht
4 augustus 2009

dr A.L. Goudsmit is psychotherapeut en directeur van EDT Maastricht

Capucijnenstraat 92
6211 RT Maastricht
043-3210017
goudsmit@edtmaastricht.nl
www.edtmaastricht.nl



Deze grafiek toont de zaagtand-lijn die de gemiddelde sessie van 45 minuten kost, afgezet tegen het aantal sessies dat een behandeling duurt. Bij elke nieuwe zaagtand begint een nieuwe tariefgroep, en we zien dat gemiddelde prijs dan korte tijd zeer gunstig is, om snel te zakken. Dit tarief-systeem stimuleert het afsluiten van behandelingen aan het begin van een nieuwe zaagtand en het ontmoedigt pogingen om de gemiddelde behandelduur te verkorten.