

**Van:** [redacted] Mailadressen VWS  
**Verzonden:** dinsdag 19 maart 2013 12:24  
**Aan:** Klein Ikkink, G.G.J. (Gelle)  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** FW: gesprek donderdag  
**Bijlagen:** uitspraak inz restitutietarief.pdf; LP NZA brief 18-2-2013.docx; Artikel ZvW dagbladen.docx; LP MK RK PPvitsport 2013.docx; LP KVK 130312 projectcontour Alkmaar Vitaal 1 (2).docx

Beste [redacted]

A.s. Donderdag heeft de SG een lunchafspraak staan, waarbij onderstaande onderwerpen ter tafel komen. Daarvoor ontvang ik graag jullie input, bij voorkeur morgen, 20-3, eind van de ochtend/ begin van de middag. Als jullie input willen mailen, dan knoop ik het bij elkaar.

Met vriendelijke groeten,

-----Original Message-----

**From:** Maanen, G.H.O. van (Geert)  
**Sent:** Tuesday, March 19, 2013 11:38 AM W. Europe Standard Time  
**To:** [redacted]  
**Subject:** FW: gesprek donderdag

-----Oorspronkelijk bericht-----

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** maandag 18 maart 2013 16:53  
**Aan:** Maanen, G.H.O. van (Geert)  
**Onderwerp:** gesprek donderdag  
**Urgentie:** Hoog

Goeiemiddag Geert,

As donderdag kom ik bij je lunchen. Los van het feit dat ik ook even bij wil praten met je over [redacted] heb ik ook een aantal inhoudelijke punten die ik even tegen je aan wil houden en die het ministerie van VWS betreffen.

\* Dat gaat over enerzijds de lobby van Linking Partners om artikel 13 in de ZvW te behouden en de vergoeding van een fatsoenlijk restitutietarief van 75 tot 80% door de zorgverzekeraars. Met name na de uitspraak van de rechter op 14 maart jl (heb de uitspraak hier bij gevoegd maar zul je vast wel hebben).

Wij willen als Linking Partners namens onze opdrachtgever en diverse andere aanbieders die dit betreft met het ministerie, de NZA en ZN op een goede manier in gesprek komen en hoe hiermee om te gaan. Hoe kunnen we dit het beste realiseren? Ik heb je hierbij ook een artikel toegevoegd dat in enkele bladen is verschenen om dit onder de aandacht te brengen. Tevens heeft Linking Partners een dringende vraag neer gelegd bij de NZA om te onderzoeken hoe het komt dat zorgverzekeraars niet in zee lijken te willen gaan met de nieuwere zorgaanbieders die dus voor een lager tarief vaak ook nog betere en integralere zorg leveren.

Wij hebben tot op heden nog geen reactie ontvangen van de NZA dat zij dit inderdaad gaan doen. Hoe kunnen we de NZA hierin stimuleren? Het Europees Rechterlijke aspect van het kabinetsvoornemen is ook een interessante. In het laatste debat hebben bijna alle Kamerfracties hierover vragen gesteld.

Tevens geeft ook André Rouvoet van ZN aan dat hij ernstig twijfelt of dit artikel wel afgeschaft mag worden aangezien het destijds in jan 2006 een voorwaarde was voor acceptatie van dit privaatrechtelijke systeem van zorgverzekeraars. Hoe kijkt het ministerie hier tegenaan? En kunnen we hierin ook samen optrekken?

Dit zijn enkele vragen die ik voor je heb en waarover ik graag even met je van gedachten wil wisselen.....

[Redacted]

Valt niet onder onderwerp verzoek

[Redacted]

Het leek me handig om je dit toe te sturen zodat we beiden op dezelfde wijze zijn voorbereid.  
Tot donderdag en nogmaals alvast dank!!

Met vriendelijke groeten,

[Redacted]

Public Affairs/strategie Linking-Partners [www.linking-partners.eu](http://www.linking-partners.eu)

Aan: Nederlandse Zorg Autoriteit  
t.a.v. de heer T. Langejan, voorzitter  
Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Referentie: LP 2013-1 MK-RK  
Onderwerp: **verzoek onderzoek NZA naar gedrag zorgverzekeraars**

Den Haag, 18 februari 2013

Geachte heer Langejan,

Bij deze verzoekt Linking Partners u om een onderzoek in te stellen naar het gedrag van verzekeraars ten aanzien van "nieuwe" aanbieders in de gezondheidszorg. Bijgaand treft u een volledig feitenrelaas aan hetgeen in dit geval de Opvoedpoli betreft. We zijn momenteel als public affairs-kantoor meerdere relatief nieuwe zorgaanbieders aan het benaderen om hun ervaringen met ons te delen. Na gesprekken met Tweede en Eerste Kamerleden is dit feitenrelaas tot stand gekomen en mede op hun advies doen wij een dringend beroep op u om juist uw verantwoordelijkheid te nemen in deze zeer onwenselijke situatie op de markt van de "vrije zorgkeuze".

Via de mail kunnen we uw organisatie ook nog enkele stukken toesturen zoals de uitspraak in een kort geding van de rechter op 23 januari 2013 inzake de Opvoedpoli tegen enkele verzekeraars.

Het is een uitgebreid gemotiveerd vonnis, waaruit blijkt dat je als nieuwe toetreders zo goed als geen schijn van kans maakt. Er is geen gelijk speelveld. De motivering van de Voorzieningenrechter is juridisch te volgen, maar het is maatschappelijk sneu dat de zorgverzekeraar zo sterk hangt op die contractsvrijheid (ten koste van innovatie en dus nieuwkomers). Zo blijft alles bij het oude.

Het onderwerp handhaving/afschaffing van artikel 13 Zvw intrigeert Linking Partners en wij treden in deze op als belangenbehartiger van de Opvoedpoli. Als de politiek ervoor kiest dat dit artikel moet worden afgeschaft, zijn we na vele jaren weer terug waar we vandaan komen: een ziekenfondssysteem waarin dit keer niet de Minister maar de zorgverzekeraar uitmaakt bij wie je welke zorg mag halen. Ons idee is dat dit Europees rechtelijk niet door de beugel kan, zowel wat betreft de rechten en plichten die zijn opgenomen in Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (kunnen wij u nadien toemailed) als het grondrecht van vrije artskeuze. Graag verwijs ik u voor dit laatste naar:

<http://www.mensenrechten.nl/mensenrechten-voor-u/de-zorg>

Los van de hierboven genoemde juridische bezwaren tegen afschaffing van artikel 13, leidt dit artikel ertoe dat zorgverzekeraars juist scherp worden gehouden. Daarom wil men er ook vanaf. Als zorgverzekeraars niet goed inkopen (lees: niet luisteren wat hun verzekerden willen) gaan verzekerden naar andere (niet-gecontracteerde) zorgaanbieders. Dat was juist de bedoeling van de Zorgverzekeringwet! Daarom wilde iedereen van het

systeem van de Ziekenfondswet af. Het argument dat het allemaal veel te duur wordt, is een non argument omdat bij de invoering van de Zorgverzekeringswet dit punt juist als reden werd opgevoerd om afscheid te nemen van de Ziekenfondswet. Enkele eerste pagina's van de Memorie van Toelichting kunnen wij u toemailed om het weer even scherp op het netvlies te krijgen.

Wat ons betreft zouden verzekeraars open moeten staan voor inspraak van hun verzekerden en "oude" instellingen ook daadwerkelijk niet meer contracteren als er te weinig vraag naar is. Artikel 28 Zfw geeft daartoe opdracht maar dat gebeurt niet. In zoverre is het afnemen van kabeltelevisie met meer inspraak van burgers dan het afnemen van zorg.

Kortom, we draaien politiek in cirkeltjes rond. En wat het ergste is: niemand luistert wat de patiënt/verzekerde wil. Kijk wat er bijvoorbeeld bij de Opvoedpoli gebeurt: een stroom van VGZ-verzekerden laat zien dat ze naar de Opvoedpoli willen, VGZ zegt: sorry maar dan wordt het te duur. Bijzonder omdat een patiënt toch maar naar één instelling gaat (het geld volgt de patiënt). De werkelijke reden is dat zorgverzekeraars minder duur uit zijn als er wachtlijsten worden gecreëerd. De rechtvaardiging daarvoor is dan: de zorg is macro-economisch te duur. CVZ heeft daarvoor het advies al klaar gemaakt om ongeveer alle GGZ-zorg uit het verzekerde pakket te schrappen. Gaat de premie voor de verzekerden dan ook met de helft omlaag??? Het probleem zit hoe je het ook wendt of keert op een ander vlak: de verzekerden en zorgaanbieders zijn onvoldoende betrokken. We zijn dus weer terug waar we vandaag komen: een ziekenfondssysteem, waarvan iedereen denkt dat er anderen zijn die het regelen en bekostigen.

Dat is niet waar we naar onze mening naar toe moeten en volgens ons is het de hoogste tijd dat de NZA haar autoriteit, bevoegdheid en verantwoordelijkheid oppakt om dit grondig te onderzoeken en waar nodig aan de kaak te stellen en de politiek en verzekeraars op de wet en naleving van de wet te wijzen en wat de (onwenselijke) gevolgen zullen zijn als de wet inderdaad gewijzigd wordt. Graag vernemen wij van u welke stappen u denkt te gaan zetten hiertoe op korte termijn.

Met vriendelijke groeten,

  
Linking Partners Den Haag



27 MAART 2013

Aan de Directie Curatieve Zorg ministerie VWS  
t.a.v. [REDACTED]  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Amsterdam, 26 maart 2013

Betreft: de zorgverzekeringskoopels in Nederland

Geachte [REDACTED]

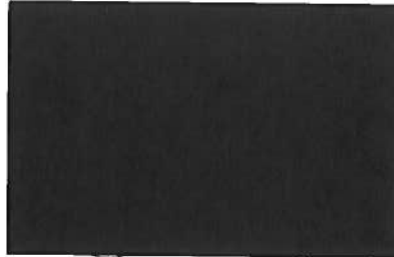
Graag willen wij u informeren over ten eerste de klacht die wij hebben ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit omtrent de wijze waarop de vier grote klusters (en ook de kleinere) zorgverzekeraars uitvoering geven aan de opdracht (van de politiek) om de zorgkosten omlaag te brengen in relatie tot nieuwe zorgaanbieders. Wellicht sturen wij u deze brief ten overvloede, omdat we hem vorige week ook naar de minister hebben gestuurd ter informatie.

En ten tweede willen wij onder uw aandacht brengen de brief die onze BIG-geregistreerde professionals uit eigen beweging en naam deze week stuurden naar de grote koopels van de verzekeraars waar het gaat om de eisen die verzekeraars stellen aan de organisatie van de GGZ zorg.

Dit is een geluid 'van onderop', rechtstreeks uit het werkveld, dus zonder tussenkomst van brancheverenigingen of lobbyisten. Wij nemen aan dat dit (ook) de interesse heeft van uw directoraat.

Hoogachtend en met vriendelijk groeten,

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]@opvoedpoli.nl



# DE OPVOEDPOLI

Nederlandse Zorgautoriteit  
T.a.v. de voorzitter Raad van Bestuur  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

Amsterdam, 20 maart 2013

Betreft: Contractering zorgverzekeraars in de GGZ

Geachte heer Langejan,

De Opvoedpoli bevindt zich, samen met 10.000 cliënten en 500 medewerkers, als nieuwe (sinds 2008) toetreders in de jeugd-GGZ 'buiten representatie' in een onmogelijke situatie. En wij zijn niet de enige.

Zorgverzekeraars hebben de vergoedingen voor 'niet-gecontracteerde zorg' inmiddels teruggebracht tot 50%. Dit is een uitholling c.q. schending van de keuzevrijheid in zorg<sup>1</sup>. Van een redelijke vergoeding is immers geen sprake meer sinds 2012, zodat verzekerden materieel geen keus meer hebben dan alleen als ze forse bijbetalingen doen.

Juist voor de jeugd is dit een schrijnende situatie: verzekerden jonger dan 18 zijn niet voor niets uitgezonderd van eigen bijdragen. De mogelijkheden voor gezinsbehandeling waarbij sprake is van psychische problemen bij ouders en/of jongeren worden bovendien sterk beperkt door de aanscherping van regels over 'verzekerde zorg'. Op deze manier komt de zorg voor jeugd, juist in risicogezinnen, steeds meer in het geding. Op langere termijn zal dit leiden tot steeds hogere maatschappelijke kosten.

Tegelijkertijd is contractering voor ons als nieuwe toetreders, op dit moment vrijwel niet uit te voeren voor onze behandelaren en ervaren wij de voorstellen als 'wurgcontracten'. De eisen en voorwaarden per verzekeraar zijn inconsistent en onuitvoerbaar. De volumes in contractvoorstellen liggen rond de 50% van onze huidige cliëntpopulatie.

## ***Puntsgewijs in het kort:***

### **1. Contractering**

Contracten c.q. contractonderhandelingen blijven bij sommige verzekeraar-clusters uit op onduidelijke gronden. Hoe kan het dat Achmea en VGZ wel contracten aanbieden maar dat CZ weigert op basis van simpelweg een 'vermoeden van onverzekerde zorg' (zonder argumentatie) en dat Menzis helemaal geen reactie geeft? Het is inmiddels eind maart, verzekerden noch wij hebben duidelijkheid over vergoedingen.

**Oplossing:** gezien het feit dat verzekeraars niet tijdig hebben kunnen voldoen aan helderheid over contracten en vergoedingen, zullen cliënten die in 2013 zijn ingestroomd gewoon een redelijke vergoeding voor hun zorg moeten krijgen (75%-80%, zoals gebruikelijk tot 2012 en zoals door de rechter als redelijke vergoeding is aangemerkt). Dit zou overigens ook moeten gelden voor cliënten die in 2012 zijn ingestroomd.

---

<sup>1</sup> Artikel 13 Zvw, dat geldend Nederlands recht is en in overeenstemming met Europeesrechtelijke regelgeving, zoals recentelijk bevestigd door de rechtbank in Breda en eerder door het Hof Den Bosch en de Rechtbank Arnhem.

## ***Opvoedpoli Moederkantoor***

Nassaukade 165 | 1053 LL Amsterdam | 020 6160528  
moederkantoor@opvoedpoli.nl | www.opvoedpoli.nl  
Opvoedpoli B.V. | KvK Amsterdam 3427 9530

## 2. Buiten representatie

Voor instellingen buiten representatie, zoals de Opvoedpoli en vele andere nieuwelingen, is het onmogelijk te voldoen aan de verschillende regels die verzekeraars stellen: lengte/duur DBC, volumes per diagnose, eisen hoofdbehandelaarschap. De Opvoedpoli heeft vestigingen in dertien gemeenten, verspreid over vier provincies resp. veel verschillende representatie-gebieden. Behandelaren kunnen niet per verzekeraar/verzekerde c.q. per regio hun diagnostiek, indicatie en behandeling gaan bepalen, dit is inhoudelijk niet verantwoord en onbegrijpelijk voor verzekerden, die bij ons cliënt zijn.

**Oplossing:** Inzetten op het reeds wettelijk verankerde toezicht in de WTZi, de Zvw, de beleidsregels DBC en de inspectie. Dit is al een forse graad van kwaliteitsborging die overigens ook door de minister als voldoende wordt aangemerkt.

## 3. Controles

Nieuwe zorgaanbieders worden, naast de 'gewone' overvloedige verantwoording- en controlecycli, geconfronteerd met materiële (dossier-)controles die in strijd met de Regeling Zorgverzekering worden opgedragen door deze en gene zorgverzekeraar, ieder weer met andere eisen. Er is geen aanleiding (anders dan: u bent sterk gegroeid, u bent nieuw en andere nieuwelingen zijn in de problemen geraakt, dus bij u zal ook wel wat 'mis' zijn), geen risico-analyse, geen controleplan, geen toestemming van verzekerd (het is hun medisch dossier) en geen heldere norm waar wij, instellingen, dan aan moeten voldoen. In de loop van de controleprocessen (die door voortdurende aanvullende vragen meer dan een half jaar duren) werd ons duidelijk dat er normen van 2013 worden gehanteerd over DBC's die in voorgaande jaren zijn afgerond of gestart. Er worden tot op een zeer diep detailniveau nieuwe normen gesteld met terugwerkende kracht, gepaard gaand met terugvorderingen als niet wordt voldaan aan al die normen, die niets te maken hebben met kwaliteitsborging. Een van de inkopers zei ons dat dit het nieuwe 'verdienmodel' was. Wij vragen u te onderzoeken of dit ook geldt voor de gebudgetteerde 'oude' instellingen. Zo niet, dan geldt ook hier des te meer de ongelijkheid in het speelveld.

**Oplossing:** hanteer een gelijk speelveld tussen 'oude' (nog steeds gebudgetteerde) en nieuwe zorgaanbieders. Dit gelijk speelveld was al vanaf 2009 de bedoeling maar is telkens uitgesteld ('zachte landing in de GGZ'); maak heldere landelijke normen voor alle zorgaanbieders (oud en nieuw) en voor alle verzekeraars (ingaaand in 2014, want we zitten nu al aan het eind van het eerste kwartaal van 2013.) Zorgverzekeraars kunnen (en moeten) hierbij de **schuifruimte** hanteren die de politiek destijds bij de totstandkoming van de Zvw heeft gecreëerd: schuifruimte tussen bestaande gebudgetteerde zorgaanbieders en de nieuwelingen; daarvoor was art. 13 Zvw ook bedoeld. Nu krijgen de nieuwelingen ten onrechte 'de schuld' van de oplopende zorgkosten, terwijl de nieuwelingen door hun innovatieve manier van werken juist al jarenlang goedkoper werken, nl. op 75-80%. Maar doordat er niet geschoven wordt tussen 'oud en nieuw', komt 'nieuw' er nu extra bovenop. Zo gaan nieuwe en goedkopere initiatieven teloor. Dat vinden wij een gemiste kans voor verzekerden en hun verzekeraars.

## Ingrijpen

Voor ons is bovengeschetst proces heden acuut. Wij verzoeken de NZa in te grijpen op de situatie met betrekking tot nieuwe toetreders in de GGZ. De continuïteit in de behandeling van cliënten is in gevaar, evenals de continuïteit in bedrijfsvoering van ons en andere nieuwe toetreders. Immers: anders dan de gebudgetteerde instellingen kunnen wij als nieuwe toetreders niet terugvallen op historische garantie-budgetten en is er geen voorfinanciering vanuit zorgverzekeraars. Wij werken ver onder de kostprijs (in ons geval is de kostprijs 80% van de reguliere tarieven, maar vallen wij heden terug naar 50%). Wij kunnen onze cliënten en verwijzers vanwege alle chaos niet goed informeren. Dat kan niet lang voortduren.

**Korte termijn**

Wij hopen op een snelle en adequate reactie van uw kant. Gezien de acute problematiek rond vergoeding en contractering zien wij graag binnen zeer korte termijn een oplossing tegemoet. Uiteraard zijn wij bereid tot nader overleg.

Indien u onverhoopt tot de conclusie komt dat u geen aanleiding of mogelijkheden ziet om in te grijpen, dan voelen wij ons, mede namens meer instellingen in de GGZ, genoodzaakt om de Minister te vragen om op grond van artikel 12 lid 2 Zorgverzekeringswet een Algemene Maatregel van Bestuur te maken waarin wordt geregeld dat er contracten tussen nieuwe toetreders en zorgverzekeraars worden gesloten in het kader van tweede lijns GGZ-zorg.

Uiteraard hoop ik dat we gezamenlijk kunnen komen tot een goede oplossing. Wij willen ons zo snel mogelijk weer kunnen richten op ons echte werk: hulp voor kinderen en gezinnen die (multi)problemen hebben.

„Zorgvernieuwers als de Opvoedpoli laten zien dat wat we met de veranderingen in de jeugdzorg willen bereiken, in de praktijk ook mogelijk is”.

*Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten van VWS in de Tweede Kamer naar aanleiding van Kamervragen.*

Met vriendelijke groeten,

Linda Bijl

Algemeen bestuurder Opvoedpoli

██████████@opvoedpoli.nl of ██████████

cc: Zorgverzekeraars Nederland, minister VWS



# DE OPVOEDPOLI

Voorzitter Raad van Bestuur

Amsterdam, 22 maart 2013

Betreft: verzekerde zorg en de positie van de GZ-psycholoog binnen de Opvoedpoli

*Geachte voorzitter,*

De laatste tijd horen wij berichten vanuit sommige zorgverzekeraars als zou de Opvoedpoli 'onverzekerde zorg' leveren. Met deze brief willen wij graag wat dingen duidelijk maken.

1. Wij leveren als erkende GGZ-instelling verzekerde zorg: onze cliënten beschikken over een verwijzing, worden zorgvuldig geïndiceerd en gediagnosticeerd en worden behandeld door een gekwalificeerd team van professionals in de 2e lijn GGZ. We werken systeemgericht en *outreaching*, daar waar de problemen zijn (ontstaan) is ook vaak de oplossing te vinden. We werken binnen de richtlijnen voor 2e lijns GGZ-behandeling.
2. Onze cliënten zijn vaak gezinnen die op meerdere gebieden problemen ervaren. De Opvoedpoli is gespecialiseerd op de zgn. multisysteemproblematiek. Daarbij zijn we ons bewust van de overlap met jeugdzorg (en andere sectoren). We behandelen soms dezelfde systemen, waarbij de Opvoedpoli altijd bewust kijkt naar het GGZ aandeel daarin en deze oppakt, vanuit de GGZ richtlijnen (zorgpaden en effectieve interventies). We hebben aanvullende financiering op het stuk jeugdzorg, en daar waar we dat niet hebben, zorgen we voor samenwerking met een jeugdzorginstelling.
3. De Opvoedpoli heeft een strak kwaliteitssysteem (ISO-gecertificeerd/Maatstaf Zorg), waarbij de actieve rol van de hoofdbehandelaar gewaarborgd is voor elk individueel cliëntstelsel, zowel in direct contact als in MDO's en registratie. Uiteraard zijn er gestructureerde MDO's op maat met de hoofdbehandelaars waar alle cliënten besproken worden. Verder is de Opvoedpoli erkend praktijkinstelling voor GZ-psychologen (21 opleidingen) en Psychotherapie (4 opleidingen) en is deze week de visitatie vanuit het RINO om ook de opleiding voor klinisch psychologen te gaan starten. Deze erkenningen zijn, zoals u wellicht weet, alleen mogelijk als een GGZ-instelling professioneel werkt, een diversiteit aan doelgroepen heeft en voldoende begeleidingscapaciteit van ervaren BIG-geregistreerde hoofdbehandelaars.
4. Naar we begrijpen van de huidige discussie over hoofdbehandelaarschap zullen we ons moeten aanpassen aan de voorschriften van de zorgverzekeraars (zoals u weet zijn wet- en regelgeving en de DBC-richtlijnen anders en zijn er grote verschillen in uw aller eisen tussen klassieke instellingen en nieuwe zorgaanbieders, maar dit terzijde). Deze omslag zijn we volop aan het uitvoeren. Er is altijd een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut aanwezig bij de indicatiestelling. Ook worden zij nu hoofdbehandelaar voor het accorderen van de DSM en het vaststellen van het behandelplan en de evaluatie of eindigen daarvan.
5. *We zijn het echter niet eens met deze ontwikkeling.* Het is in onze ogen geen inhoudelijke verbetering waarbij de cliënt centraal staat. Het vak en de competenties van de GZ-psycholoog wordt in onze ogen tekort gedaan. Wij zijn daar dan ook verontwaardigd over. We voelen ons niet gewaardeerd en onkundig gemaakt. We passen ons aan, maar nogmaals: we willen het anders!
6. De werkwijze die wij voorstaan is de GZ-psycholoog - zijnde opgeleid tot generalist - als hoofdbehandelaar en spin in het web. Vanuit de deskundigheid van de GZ-psycholoog kunnen andere disciplines ingeschakeld worden, zoals de psychiater, psychotherapeut en klinisch psycholoog, maar ook de vaktherapeut, systeemtherapeut, ergotherapeut en gezinsbehandelaar. Specialisten worden dan ingezet op maat van de cliënt met hun expertise en kunnen naast het hoofdbehandelaarschap ook echt actief zijn in de behandeling. We willen aansluiten bij de vraag van de cliënt, die bij ons altijd centraal staat. Om zo, binnen de richtlijnen, te kijken waar de eigen kracht van de cliënt en het systeem ligt en dat te doen wat nodig is - niet meer niet minder - om het functioneren van kinderen, jongeren en hun systeem te verbeteren.

## **Opvoedpoli Moederkantoor**

Nassaukade 165 | 1053 LL Amsterdam | 020 6160528  
moederkantoor@opvoedpoli.nl | www.opvoedpoli.nl  
Opvoedpoli B.V. | KvK Amsterdam 3427.9530

We hebben de indruk dat de berichten die we horen, voortkomen uit onwetendheid over de nieuwe zorgaanbieder De Opvoedpoli, die een andere werkwijze hanteert dan de meeste reguliere GGZ instellingen: ambulantisierend, *outreaching*, systeemgericht en vraaggericht. We zijn 'het kastje en de muur' en willen korte lijnen. Niet iets doen als het niet nodig is en uitgaan van de eigen kracht van kinderen, jongeren en systemen. Wij realiseren ons dat wij met onze innovatieve werkwijze voor u een nieuw fenomeen zijn.

We willen u dan ook van harte uitnodigen om een dag met ons mee te lopen in ons dagelijkse werkzaamheden binnen de Opvoedpoli (bij onze vestigingen in Zwolle of Enschede, Hengelo of Utrecht?). We zijn ervan overtuigd dat dit meer duidelijkheid kan geven over onze werkwijze en dat de vragen die er eventueel zijn zo ook beantwoord kunnen worden. Wie weet wordt u net zo enthousiast over de kwaliteit van de zorg van de Opvoedpoli als wij, onze verwijzers en onze jaarlijkse 10.000 cliënten!

Met vriendelijke groeten,

[Redacted]

[@opvoedpoli.nl](mailto:[Redacted]@opvoedpoli.nl)

Mede namens



GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 GZ-psycholoog

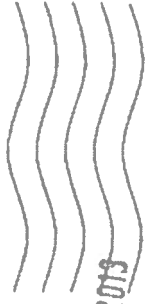


GZ-psycholoog  
 Gz-psycholoog  
 GZ-psycholoog  
 Klinisch psycholoog  
 Klinisch psycholoog  
 Klinisch psycholoog  
 Klinisch psycholoog  
 Psychiater  
 Psychiater  
 Psychiater  
 Psychiater  
 Psychiater  
 Psychiater  
 Psychiater  
 Psychiater  
 Psychotherapeut  
 Psychotherapeut  
 Psychotherapeut  
 Psychotherapeut

# DE OPVOEDPOLI

Opvoedpoli Amsterdam Centrum | Nassaukade 162 | 1053 LL Amsterdam  
020 4634382 | amsterdam.centrum@opvoedpoli.nl | www.opvoedpoli.nl

27 MARCHI 2019



ADSPF 250DE135D

S



Staatssecretaris

Art. 11

nota

(ter informatie)

Opvoedpoli en contracterbeleid curatieve ggz

Paraaf directeur

Paraaf DG CZ

chig. abh  
15/04

Art. 11

Directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

Beleidsmedewerker

T 070-340

M

@mlnws.nl

Art. 10.2.e

Datum

5 april 2013

Kenmerk

102409

Bijlage(n)

3

Afschrift aan

\\SS0616097.frd.shsdir.nl\fil  
eshare\WorkingFolders\A28  
1C35C-1874-4133-ABF2-  
1ABF31DF9421\Nota Stas  
opvoedpoli v3.docx

**1 Aanleiding voor deze nota**

U heeft gevraagd om een reactie op de stukken die u heeft ontvangen van de Opvoedpoli over contractering ggz 2013 (zie bijlage 1 t/m 3). Door middel van deze nota willen wij u informeren over de context van deze stukken.

**2 Samenvatting en conclusies**

De Opvoedpoli is een commerciële aanbieder van ondersteuning aan ouders en kinderen. De Opvoedpoli probeert integrale hulp te bieden, dat wil zeggen over de stelselgrenzen heen. Een deel van haar activiteiten ligt op het terrein van de ggz, deze activiteiten bekostigt zij vanuit de Zorgverzekeringswet. In de stukken vraagt de Opvoedpoli aandacht voor de knelpunten die zij ervaart bij de contractering in de curatieve ggz. Daarnaast vraagt de Opvoedpoli aandacht voor de risico's die zij ziet bij het verdwijnen van de restitutiepolis uit het basispakket. Overigens heeft de Opvoedpoli breder om aandacht gevraagd voor deze problematiek. Ook naar de NZa is onlangs een verzoek gestuurd om in te grijpen.

De tweedelijns curatieve ggz zit midden in de overgang naar prestatiebekostiging. De door de Opvoedpoli geconstateerde problemen zijn in ieder geval ten dele bijeffecten van de stapsgewijze invoering van prestatiebekostiging in de curatieve ggz:

- in 2013 vallen nieuwe en oude aanbieders nog een laatste jaar onder verschillende inkoopregimes,
- er is nog niet op alle gebieden duidelijkheid over wat wel en niet mag, en wie dat bepaalt (bv. hoofdbehandelaarschap),
- zorgverzekeraars én zorgaanbieders worden ermee geconfronteerd dat de pot met geld ook in het nieuwe stelsel eindig is, wat betekent dat soms moeilijke keuzes gemaakt moeten worden, en
- 

Art. 11



Hieronder worden de door de Opvoedpoli geagendeerde punten nader toegelicht.

Directie Curatieve Zorg  
Kenmerk

### 3 Belangrijkste punten van informatie

#### Contractering

##### 1. *Geen duidelijkheid over contracten 2013, geen informatie voor cliënten beschikbaar*

De opvoedpoli geeft aan dat de contractering voor 2013 nog niet rond is. Ook de Tweede Kamer heeft kort geleden aandacht voor de volgens zorgaanbieders moeizaam lopende contractering (zie brief aan Tweede Kamer en VSO in bijlage). Het standpunt van VWS is dat het niet de taak is van de Minister om zich te mengen in de onderhandelingen tussen individuele (representerende) verzekeraars en individuele zorgaanbieders. Wel probeert VWS de partijen nader tot elkaar te brengen en ze aan tafel te houden voor de Implementatie van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ. In de afgelopen weken hebben in dat kader verschillende overleggen plaatsgevonden waarin de knelpunten in de contractering met de branche-organisaties worden besproken. Hoewel nog niet alle problemen van tafel zijn, lijken op een aantal punten stappen vooruit te worden gezet,

##### 2. *Geen gelijk speelveld voor gebudgetteerde en nieuwe instellingen*

In de tweedelijns curatieve ggz bestaat sinds 2008 een onderscheid tussen de voormalige Awbz-gefinancierde ('oude') instellingen, en vanaf 2008 toegetreden ('nieuwe') instellingen, zoals de Opvoedpoli. De zorginkoop bij de 'oude' instellingen wordt gedaan door representerende zorgverzekeraars, dat wil zeggen dat in iedere regio één zorgverzekeraar de onderhandelingen voert. Bij de 'nieuwe' instellingen kan iedere zorgverzekeraar zelf bepalen of en hoeveel zorg hij voor zijn eigen verzekerden inkoop. Met de contractering voor 2014 komt er een einde aan deze situatie. Het representatiemodel vervalt, zorgverzekeraars kunnen dan bij alle zorgaanbieders zelf voor hun eigen verzekerden zorg inkopen.

##### 3. *Onwerkbare regels rond hoofdbehandelaarschap*

Inderdaad is er in de tweedelijns ggz nog veel onduidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap, dat wil zeggen welke beroepsgroepen zelfstandig een dbc mogen declareren. Omdat eenduidige regelgeving ontbreekt, stellen zorgverzekeraars hier zelf eisen aan. Deze eisen verschillen per zorgverzekeraar (in de meeste gevallen beperken zorgverzekeraars het hoofdbehandelaarschap tot psychiaters en klinisch psychologen). Daarnaast stellen zorgverzekeraars in sommige gevallen eisen aan de hoeveelheid tijd die de hoofdbehandelaar minimaal aan de behandeling moet besteden. Vanwege de druk om de kosten binnen de perken te houden, en vanwege de aandacht voor hoofdbehandelaarschap door onvoldoende gekwalificeerde beroepen in de casus 'EuroPsyche'<sup>1</sup>, hebben de zorgverzekeraars hun eisen op dit gebied aangescherpt in de contractering, en besteden ze meer aandacht

Art. 11

<sup>1</sup> De casus 'EuroPsyche' is vernoemd naar Stichting EuroPsyche, een ggz-aanbieder die in februari 2012 in het nieuws kwam vanwege haar declaratiegedrag, en vanwege vraagtekens over de kwaliteit van de door haar geleverde zorg. De casus riep vragen op over het functioneren van het stelsel in de tweedelijns curatieve ggz, zowel op het gebied van de kwaliteit als op het gebied van de aanspraak/bekostiging.



aan de handhaving van de polisvoorwaarden. (Met name) nieuwe aanbieders hebben dit probleem bij VWS geagendeerd.

Directie Curatieve Zorg  
Kenmerk

Het is belangrijk dat er meer duidelijkheid komt over het hoofdbehandelaarschap. Daarom is de IGZ op verzoek van VWS een consultatietraject gestart waarin veldpartijen worden gevraagd te reageren op de voorgestelde *kwalficatie* en *invulling* van het hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns GGZ. Partijen hebben gereageerd op dit document. Momenteel vindt in het kader van het bestuurlijk akkoord overleg plaats over het hoofdbehandelaarschap in de generalistische basis GGZ en in de gespecialiseerde GGZ. Alle partijen wensen duidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap in de GGZ vòòr de zorginkoop voor 2014 en steunen de spoedige totstandkoming van een norm. Veldpartijen hebben tot 30 mei de tijd hebben gekregen om tot een veldnorm voor de gespecialiseerde ggz te komen.

Art. 11

In het directeurenoverleg over de implementatie van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ is onlangs door de zorgverzekeraars toegezegd dat zij in afwachting van de veldnorm coulant zullen zijn naar gecontracteerde ggz-aanbieders, in die zin dat zij in 2013 in de praktijk, de in 2012 door hen gehanteerde normen zullen doortrekken naar 2013 (ook als er inmiddels aangescherpte contracten zijn afgesloten). ZN heeft hierover een brief toegezegd. Onduidelijk is nog of dit ook voor (ongecontracteerde) vrijgevestigden en nieuwe aanbieders voldoende soelaas biedt. Hier wordt in het bestuurlijk overleg ggz (van 11 april) nog verder over gesproken.

Overigens wijst de Opvoedpoli op nog meer verschillen in inkoopbeleid en polisvoorwaarden van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben de ruimte om, binnen de grenzen van wet- en regelgeving een eigen inkoopbeleid vorm te geven en polisvoorwaarden te formuleren.

4. *Uitsluiting onderdelen basispakket in polisvoorwaarden: 'relatieproblemen' (gezinsbehandeling, hulp bij mishandeling, misbruik en mishandeling)*

Ditzelfde argument is ook gebruikt wordt door Fier Fryslân rondom misbruik en kindermishandeling, en de duiding van de zogeheten V-codes als niet verzekerde GGZ zorg. Dit onderwerp kwam aan de orde tijdens het debat over kindermishandeling van 27 maart 2013.

De V-codes vallen in de DSM IV onder de categorie 'andere aandoeningen en problemen die reden voor zorg kunnen zijn'. Mishandeling en relatieproblemen, twee van de V-codes, zijn geen psychische aandoeningen maar het letsel dat de achterliggende oorzaak voor een aandoening kan zijn. Als zodanig kunnen het geen primaire diagnoses in de GGZ zorg zijn, het zijn immers de oorzaken voor de psychische stoornissen, niet de stoornissen zelf. V-codes kunnen wel onderdeel uitmaken van de totale diagnose.

Art. 11

Alleen aandoeningen, oftewel stoornissen, kunnen in de curatieve GGZ worden gedeclareerd als verzekerde zorg. Dat de V-codes, die het letsel of de oorzaak van de stoornis benoemen, niet als primaire diagnose kunnen gelden is geduid in het CVZ rapport GGZ deel 1 van april 2012. Dat deze codes geen



primaire diagnose kunnen zijn betekent uiteraard niet dat het letsel of de oorzaak niet behandeld kan worden, alleen dat het letsel of de oorzaak zelf niet een GGZ stoornis is. Waar het om gaat is om goed te kijken welke zorg nodig is. DBC's zoals post-traumatische stoornissen, angststoornissen e.a. blijven gewoon vergoed worden.

Directie Curatieve Zorg  
Kenmerk

### **Verdwijnen restitutiepolis uit basispakket als blokkade voor innovatieve vernieuwers**

Er is hier sprake van het door elkaar halen van twee zaken. Het verdwijnen van de restitutiepolis is een voornemen uit het Regeerakkoord. Daar is nog geen uitgewerkt voorstel voor beschikbaar. Waar de Opvoedpoli eigenlijk kritiek op heeft is de aanpassing van artikel 13 van de Zvw die nu bij de TK ligt. Die aanpassing houdt in dat verzekeraars zelf mogen bepalen hoe hoog de vergoeding is als een verzekerde die in natura verzekerd is, naar een niet gecontracteerde aanbieder gaat. De vergoeding mag zelfs nul zijn. Hiertegen is de Opvoedpoli gekant omdat ze de zekerheid willen houden dat verzekeraars in het geval de Opvoedpoli niet gecontracteerd wordt altijd minstens 80% van de kosten van ingediende declaraties moeten vergoeden. De Opvoedpoli beroept zich op het belang van Innovatie. Het is echter evenzeer van belang dat zorgverzekeraars de mogelijkheid krijgen om slechte of zelfs malafide aanbieders te weren. De zorgverzekeraars hebben daar nu weinig mogelijkheden toe. Denk daarbij aan het voorbeeld van verzekeraar CZ, die maar vijftig procent wilde vergoeden van declaraties van Addiction Care, een zorgaanbieder die zijn verslaafden laat afkicken in Zuid Afrika. De zorgverzekeraar is door de rechter terecht gewezen.

Als zorg daadwerkelijk innovatief is en bovendien klantvriendelijk en effectief, dan is de verwachting dat zorgverzekeraars wel degelijk bereid zullen zijn contracten te sluiten met nieuwe aanbieders.

*Bijlage 1 t/m 3: Stukken van Opvoedpoli over contractering ggz 2013*

  
Beleidsmedewerker

Art. 10.2.e



# DE OPVOEDPOLI

## Waar blijft het geld in de zorg voor jeugd?

Het is een eenvoudig sommetje. Tel alle bedragen die landelijk bekend zijn bij elkaar op. Er is veel meer, maar dat is niet te vinden. Dit is het resultaat van een rondje staatsbegroting en brancherapporten. De Rekenkamer kan dit veel beter natuurlijk.

OUD, PER JAAR PER SECTOR	
CJG's/preventie excl. JGZ	€ 500.000.000
Jeugdzorg	€ 2.000.000.000
Jeugd-GGZ, excl. 1e lijn	€ 600.000.000
LVG	€ 400.000.000
Lichte onderwijszorg (excl. SO)	€ 2.100.000.000
Multiprobleem	€ 400.000.000
Justitie	€ 300.000.000
Probleemjeugd	PM
Overige projecten	PM
Beleid en regie overheid	PM
<b>Totaal</b>	<b>€ 6.300.000.000</b>

Bedenk dan de meest riante trajecten jeugdhulp die we voor onze kinderen nodig zouden kunnen hebben, en zet daar een normaal all-in tarief op. Bij de Opvoedpoli laten we al vijf jaar zien dat het prima kan.

NIEUW, PER JAAR PER KIND		Kinderen	uur/dag	tarief	Uren	Gem prijs	Totaal
Preventie:	Ouderschaps cursus en thema's	200.000	uur	75	5	€ 375	€ 75.000.000
	informatie en advies	100.000	uur	95	5	€ 475	€ 47.500.000
Jeugdhulp	XS Lichte hulp	150.000	uur	85	10	€ 850	€ 127.500.000
	M ambulante hulp	100.000	uur	85	50	€ 4.250	€ 425.000.000
	XL Zware interventie/crisis	50.000	uur	85	200	€ 17.000	€ 850.000.000
	Langdurige begeleiding	20.000	uur	65	300	€ 19.500	€ 390.000.000
	Deeltijd/Pleegzorg	50.000	dag	50	365	€ 18.250	€ 912.500.000
	Inhuur specialisme	100.000	uur	125	10	€ 1.250	€ 125.000.000
Jeugdbesch.	Dwang & drang/OTS/voogdij	50.000	dag	85	150	€ 12.750	€ 637.500.000
Specialisme	jeugd-GGZ (klinisch/specialime)	10.000	dag	250	180	€ 45.000	€ 450.000.000
	jeugdzorg (residentieel)	10.000	dag	200	180	€ 36.000	€ 360.000.000
		840.000					<b>€ 4.400.000.000</b>
	Regie en beleid (overheid)					10%	€ 440.000.000
	Per kind in Nederland	4.000.000					€ 1.210
	Per zorgenkind	400.000					€ 12.100
	Aantal fulltime jeugdhulpprofessionals	55.000					

**DE VRAAG IS NU: WAAR BLIJFT AL DAT GELD?**  
**2 Miljard bezuinigen kan zonder enig probleem.**

Betreft: Chaos zorgverzekeraars bij contractering GGZ

„Zorgvernieuwers als de Opvoedpoli laten zien dat wat we met de veranderingen in de jeugdzorg willen bereiken, in de praktijk ook mogelijk is”. *Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten van VWS in de Tweede Kamer naar aanleiding van Kamervragen.*

Wil je weten hoe we werken? Kijk even naar dit filmpje over ons werk in Utrecht:

[youtu.be/0msSMVKQnFo](https://youtu.be/0msSMVKQnFo)

De Opvoedpoli bevindt zich, samen met 10.000 cliënten en 500 medewerkers, als nieuwe toetreders in de jeugd-GGZ 'buiten representatie' in een onmogelijke situatie.

Zorgverzekeraars hebben de vergoedingen voor 'niet-gecontracteerde zorg' teruggebracht tot 50%. Dit is een schending van de keuzevrijheid in zorg (artikel 13 ZVW). Van een redelijke vergoeding is immers geen sprake, veel cliënten kunnen niet meer kiezen. Vanuit de politiek is er vooralsnog geen reactie op de onredelijke vergoedingen. Sterker nog: de afschaffing van de keuzevrijheid in de zorg wordt voorbereid.

De Opvoedpoli is inmiddels gestart met bijbetalingen, omdat het niet haalbaar is om langer te wachten. Dit levert echter wel maatschappelijke problemen op:

Juist voor de jeugd is dit een schrijnende situatie: verzekerden jonger dan 18 zijn niet voor niets uitgezonderd van eigen bijdragen. De mogelijkheden voor gezinsbehandeling waarbij sprake is van psychische problemen bij ouders en/of jongeren worden bovendien sterk beperkt door de aanscherping van regels over 'verzekerde zorg'. Zelfs hulp na mishandeling en misbruik wordt uit het pakket gehaald. Op deze manier komt de zorg voor jeugd, juist in risicogezinnen, steeds meer in het geding. Op langere termijn zal dit leiden tot steeds hogere maatschappelijke kosten.

De 'transitie jeugdzorg' maakt de situatie zeker op korte termijn nog schrijnender. Steeds meer gemeenten willen met ons aan het werk, maar het geld zit vast in de oude jeugdzorg. De focus ligt niet op het werk met gezinnen, maar op institutionele belangen. De Opvoedpoli heeft, mede hierdoor, een sterk groeiende instroom. Wij kunnen en willen cliënten helpen, maar de vergoeding blijft uit.

Tegelijkertijd is contractering voor ons als nieuwe toetreders, op dit moment feitelijk niet mogelijk. De regelgeving per verzekeraar is inconsistent en onuitvoerbaar.

Onderliggend ondervinden wij een grote weerstand tegen het accepteren van nieuwe toetreders in algemene zin. *'Wij contracteren geen nieuwe aanbieders, want wij moeten bezuinigen'*. Hoewel er beleidsmatig en in wet- en regelgeving expliciet ruimte is gemaakt voor nieuwe, kleinschalige initiatieven (met een level playing field) en verzekerden hier massaal voor kiezen, is de praktijk weerbarstig.

De regelgeving wordt juist voor nieuwe toetreders dermate aangescherpt dat nieuwe toetreders hun werk niet kunnen doen. De complexiteit wordt tegelijkertijd dermate opgevoerd dat niemand meer weet waar de problemen zitten en waar de oplossingen gevonden kunnen worden. Er is absoluut geen sprake van een 'level playing field'.

Hierbij zien wij dan ook nog dat verzekeraars onderling afstemmen over ons als nieuwe toetreders, zodat zij gezamenlijk kunnen opereren op dit vlak (= onrechtmatig, NMA-waardig). De Opvoedpoli is zeker niet de enige die problemen ondervindt. Wij zijn echter wel een grotere speler, en in die zin ook 'Kop van Jut'.

De continuïteit in de behandeling van cliënten is in gevaar, evenals de continuïteit in bedrijfsvoering van ons

## Opvoedpoli Moederkantoor

Nassaukade 165 | 1053 LL Amsterdam | 020 6160528  
moederkantoor@opvoedpoli.nl | www.opvoedpoli.nl  
Opvoedpoli B.V. | KvK Amsterdam 3427.9530

en andere nieuwe toetreders. Immers: anders dan de gebudgetteerde instellingen kunnen wij als nieuwe toetreders niet terugvallen op historische garantiebudgetten en is er geen voorfinanciering vanuit zorgverzekeraars. Wij werken ver onder de kostprijs (in ons geval is de kostprijs 80% van de reguliere Nzatarieven, maar vallen wij terug naar 50%). Wij kunnen onze cliënten en verwijzers vanwege alle chaos niet goed informeren. Dat kan niet langer voortduren.

Hieronder zullen wij de belangrijkste problemen toelichten:

### **Stand van zaken contractering: onverantwoorde vertraging**

De contractering 2013 is nog niet rond. Dit geldt voor alle grote verzekeraars. Dit had voor de informatiepositie van verzekerden voor 1-12 jongstleden het geval moeten zijn. In december konden zij kiezen voor een andere verzekeraar of polis, nu niet meer. Wij kunnen dus onze cliënten niet informeren over vergoedingen, zij kunnen niet meer overstappen en wij kunnen bovendien onze bedrijfsvoering niet inregelen (bijbetalingen, omgaan met lopende behandelingen, personele capaciteit). Verzekerden krijgen van hun verzekeraar geen, onjuiste, onvolledige of verschillende info over vergoedingen.

Bij alle grote verzekeraars staan offertes uit. Wij realiseren ons dat ook wij ons moeten verhouden tot de bezuinigingen die momenteel in de GGZ spelen, maar we komen niet in gesprek met verzekeraars. Wij krijgen echter geen reactie op deze offerte, ook niet na eindeloos bellen en mailen. Het is angstwekkend stil.

### **Inkoopeisen per verzekeraar: niet uitvoerbaar**

Als instelling buiten representatie worden wij geconfronteerd met een lange lijst van specifieke eisen per verzekeraar. Dit is niet meer te volgen voor behandelaars en cliënten en regels sluiten elkaar ook onderling uit. De discussie over 'hoofdbehandelaars' is volstrekt chaotisch en onwerkbaar. Naast de landelijke wet- en regelgeving waar wij ons uiteraard op richten (BIG, IGZ, DBC-beleidsregels, CZV etc.), stellen verzekeraars elk hun eigen eisen op en verklaren deze met terugwerkende kracht van toepassing.

Bovendien krijgen we de situatie dat cliënten niet geholpen kunnen worden omdat ze de 'verkeerde diagnose' hebben. Een voorbeeld: *'Sorry, uw kind heeft ADHD, dan kunnen wij u niet helpen, want het quotum van uw verzekeraar is reeds vol voor dit jaar. Als uw kind een angst had gehad was u meer dan welkom geweest!'*. Een greep uit de voorwaarden:

- Hoofdbehandelaar mag alleen een psychiater/klinisch psycholoog zijn
- Hoofdbehandelaar moet meer dan 50% van behandeling zelf uitvoeren
- DBC's 'Behandeling kort' komen niet voor een contract in aanmerking. Het kan gaan om korte behandelingen die eventueel in de eerstelijns kunnen worden behandeld.
- Eerstelijnszorg (ELP) mag niet worden uitgevoerd door instellingen die ook tweedelijnszorg bieden.
- De productie moet gelijk zijn aan de gecontracteerde 'productmix'
- De productie moet plaatsvinden conform de gecontracteerde regionale spreiding
- Wij contracteren alleen in onze eigen regio
- DBC's dementie en somatoforme stoornissen komen niet voor een contract bij in aanmerking. Voor 2013 beperken wij deze DBC's tot gespecialiseerde aanbieders binnen het Representatiemodel.
- DBC's 'andere aandoeningen' komen niet voor een contract in aanmerking. Deze DBC's zijn onvoldoende transparant.
- Het tarief wordt met 3% gekort als er geen klinische capaciteit wordt afgebouwd (ook als een instelling juist geheel ambulant werkt)
- Behandeld-DBC's van meer dan 12.000 minuten DBC's komen niet voor een contract in aanmerking. Voor 2013 beperken wij deze DBC's tot gespecialiseerde aanbieders binnen het Representatiemodel.
- Berekening productievolume over verschillende periodes ('productiejaar' of het jaar dat DBC's gestart zijn)

- Voorstellen vanuit verzekeraars voor volumes van een derde van huidig aantal cliënten
- Het aandeel diagnostiek-DBC's mag niet meer zijn dan 15 % van de totale offerte verzekerden.
- DBC's diagnostiek van meer dan 800 minuten komen niet voor een contract in aanmerking.
- Maximaal 1 DBC per jaar per cliënt
- Gemiddelde DBC-prijs mag niet boven de € 3300,- zijn
- Maximaal 5% diagnoses 'Overige kindertijd'
- Focus op 'multisystembehandeling', dagbesteding en zorg in de buurt.
- De behandeling op de 'ouder-kindrelatie' en trauma's als gevolg van misbruik en behandeling is niet langer verzekerde zorg.

### **Hoofdbehandelaar:**

Er gaan vele definities en regels rond over hoofdbehandelaars. Er is op dit punt nog geen gedeeld standpunt, maar verzekeraars beoordelen nieuwe toetreders de situatie intussen met terugwerkende kracht op de meest strenge regelgeving. De hoofdbehandelaar is:

- 1- Een psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog of een GGZ-instelling (CVZ)
- 2- Een psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of GZ-psycholoog (NZA tariefbeschikking)
- 3- Een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch geriater of, binnen een instelling, een GZ-psycholoog, verslavingsarts, arts-assistent in opleiding tot psychiater mits bekwaam en functionerend in een gestructureerd multidisciplinair overleg binnen de instelling' (ZN)
- 4- Een psychiater of zenuwarts' (polisvoorwaarden diverse verzekeraars waaronder CZ)
- 5- Elke instelling of praktijk bepaalt zelf welke professionals als hoofdbehandelaar in het kader van de DBC GGZ-systematiek als hoofdbehandelaar worden aangewezen' ... Alle in de wet BIG-geregistreerde beroepen [dus ook bijv. basisartsen, gerieters, verpleegkundigen) die bevoegd en bekwaam zijn om patiënten te classificeren volgens de DSM IV kunnen patiënten typeren met behulp van een typeringslijst' ... 'Een hoofdbehandelaar is in het algemeen degene die de typering vaststelt en de DBC afsluit na controle van de vast te leggen elementen en zoveel mogelijk in staat is om ook te diagnosticeren. Professionals die geen hoofdbehandelaar zijn worden behandelaar genoemd (en registreren dus alleen activiteiten en verrichtingen) (DBC-spelregels)

Vanaf 1 januari 2013 is een voorwaarde voor het declareren van DBC's, dat de hoofdbehandelaar, voor het stellen van de diagnose direct cliëntgebonden tijd levert aan de patiënt (face- to-face, ear-to-ear, bit-to-bit) waarvoor hij declareert. De NZa legt niet op hoeveel direct cliëntgebonden tijd dit moet zijn.

### **Overigen, niet-gecontracteerde zorg:**

- 75 Verschillende polissen, elk met verschillende vergoedingen/voorwaarden (onze veelal laagopgeleide/allochtonen cliënten begrijpen er echt helemaal niks meer van)
- Op grote schaal: onjuiste uitbetaling bij restitutiepolissen (bijv.60% ipv 100% waar patiënt recht op heeft).
- Polisvoorwaarden 2013, bijvoorbeeld rond inzet hoofdbehandelaar: verschillend van reguliere toepassing wet- en regelgeving tot 'alleen psychiater'
- Afkeuren GZ-psycholoog als hoofdbehandelaar met terugwerkende kracht in administratieve controle over DBC's 2010, inclusief terugvorderingen

- De combinatie van enerzijds de nieuwe instructie omtrent verplicht direct contact hoofdbehandelaar met elke cliënt en anderzijds de beperking van hoofdbehandelaarschap is niet uitvoerbaar: er zijn simpelweg niet genoeg van deze specialisten beschikbaar.
- Aanleveren bij Vecozo verloopt per verzekeraar verschillend (aanleveren percentages altijd 100% of juist restitutiepercentage, AGB-code per DBC, per hoofdbehandelaar etc.)
- Procedures voor factureren buiten Vecozo door kleine verzekeraars, inclusief extra voorwaarden gedurende het jaar: geeft administratieve lasten en debiteurenrisico's
- Administratieve controle, bijvoorbeeld: opleggen regels met terugwerkende kracht, bijvoorbeeld: hoofdbehandelaar moet psychiater/klinisch psycholoog zijn
- Botte weigering om in gesprek te gaan: 'Wij hebben geen geld voor nieuwe zorgaanbieders', dus we contracteren niet (met verwijzing naar bestuurlijk akkoord)

Wij willen ons zo snel mogelijk weer kunnen richten op ons echte werk: hulp voor kinderen en gezinnen. Want dat is waar de zorg voor is, tenslotte. Maar hoe doen we dat?

## *Feitenrelaas contractering GGZ 2013*

---

### **Vooraf**

Als 'nieuwe' zorgaanbieder in de GGZ heeft de Opvoedpoli als een van de eersten te maken met de gevolgen van het nieuwe zorgsysteem.

Nieuwe zorgaanbieders, in ons geval gestart in 2008, zijn anders dan de klassieke zorginstellingen, niet opgenomen in het 'representatie-model' van de zorgverzekeraars, hebben als starter geen budget voor financiering en nemen dus eigen risico. Zij zijn maatschappelijk ondernemer. Als nieuwe aanbieder werken we (al) op basis van deze 'prestatiefinanciering' achteraf.

De gedachte achter het introduceren van marktordening in de zorg is op zich niet verkeerd. We zoeken immers allemaal naar optimale zorg voor een redelijke prijs. In de uitvoering gaat het echter mis. In dit feitenrelaas hebben wij onze ervaringen op een rijtje gezet. Wij doen dit, omdat wij niet langer kunnen werken voor onze cliënten met de regels en uiteenlopende voorwaarden die vanuit de 4 grote clusters verzekeraars worden gesteld. Bovendien hebben deze clusters totaal 76 labels die elk weer in polisvoorwaarden verschillen.

Zorgverzekeraars hebben de vergoedingen voor 'niet-gecontracteerde zorg' teruggebracht tot 50%. Dit is een schending van de keuzevrijheid in zorg (artikel 13 ZVW). Van een redelijke vergoeding is immers geen sprake, verzekerden kunnen dus in de praktijk niet meer kiezen.

Tegelijkertijd is contractering voor ons als nieuwe toetreders, op dit moment feitelijk niet mogelijk. De regelgeving wordt juist voor nieuwe toetreders dermate aangescherpt dat nieuwe toetreders hun werk niet meer goed kunnen doen. De complexiteit wordt tegelijkertijd dermate opgevoerd dat niemand meer weet waar de problemen zitten en waar de oplossingen gevonden kunnen worden. Er is absoluut geen sprake van een 'level playing field'.

Alle feiten in dit relaas zijn verifieerbaar. Al moet gezegd dat informatie, te vinden bij zorgverzekeraars, op websites en via klantenservices, per dag kan wisselen. In de wirwar van inkoopvoorwaarden en polissen raken wij, inmiddels gepikt en gemazeld nog regelmatig het spoor bijster. Hoe moet dat zijn voor de burger?

In dit relaas beschrijven wij de knelpunten. Een opsomming van concrete ervaringen. Als bijlage hebben wij ter completering een lijst van vergoedingen per polis opgenomen. De top 4 problemen:

1. Geen duidelijkheid over contracten 2013, geen informatie voor cliënten beschikbaar
2. Geen gelijk speelveld voor gebudgetteerde en nieuwe instellingen
3. Onwerkbare regels rond hoofdbehandelaarschap
4. Uitsluiting onderdelen basispakket in polisvoorwaarden: 'relatieproblemen' (gezinsbehandeling, hulp bij mishandeling, misbruik en mishandeling)

Eigenlijk zouden we ook onze ervaringen in de jeugdzorg, met provincies/stadsregio's en gemeenten moeten weergeven. De Opvoedpoli werkt immers in alle segmenten, juist om onze burger die integrale zorg te geven die nodig is. De problemen die wij hier ervaren zijn vergelijkbaar met die in de GGZ. Maar daar moeten we voor naar een ander loket.

### **Bijlage: Vergoedingen per polis**

## Level playing field?

Het bestuurlijk akkoord dat in 2012 tussen de minister, verzekeraars en branche-organisaties geeft op pagina 12 aan dat zorgverzekeraars zorgdragen voor een inkoopproces waarin sprake is van een gelijk speelveld en dus een gelijke behandeling van alle zorgaanbieders, ongeacht de wijze waarop zij tot en met 2012 worden gefinancierd. Gelijke of gelijkwaardig zorgaanbod wordt volgens dezelfde normen in overweging genomen en beoordeeld. Hiervan is echter geen sprake in de praktijk:

	Gebudgetteerde GGZ	Nieuwe toetreders
Contractering	Automatisch, op historisch budget, beperkte groei. Garantiebudget op basis van verrichtingen afgelopen jaren	Op offerte, met separaat inkoopbeleid (al dan niet beschikbaar; aanbod gemiddeld 50% van het volume van 2012)
Tijdige informatie cliënten over pakket en vergoedingen	Geen issue, continuïteit in contracten en 100% vergoeding	Volledige chaos voor cliënten
Controle	Reguliere formele controle op geldende normen	Gedetailleerde materiele controle over 2010, op basis van normen 2013, vervolgens terugvordering op steekproef van 1 week en 46 cliënten van volledige omzet 2010.
Regelgeving	Representatie, voorwaarden van 1 verzekeraar per instelling op basis van landelijke wet- en regelgeving	Voor elk van de 10 contractpartners verschillend en tegenstrijdig
Voorfinanciering	Zowel voorfinanciering op op DBC onderhanden werk (contract is gegarandeerd) als gunstige afrekening tussen NZa-bekostigingssystematiek en DBC-systematiek a.g.v. definitieve overgang naar DBC bekostiging (ter info: tarief onderhanden werk per behandel uur vastgesteld op slechts EURO 93, leidend tot gunstige verrekening voor gebudgetteerde zorginstellingen)	30%, alleen bij contract
Tarieven NZA	>90%, meestal 100%	75%-85%
Facturering	Via landelijk elektronisch systeem Vecozo	Per verzekeraar verschillend, steeds meer handmatig met extra bijlagen en voorwaarden die met terugwerkende kracht van toepassing worden verklaard. .
Betaling	Geen issue, want voorfinanciering	Betaling na afloop traject en vaak onjuist: Nog 750.000,- achterstallige betaling tegoed wegens restitutiepolissen met 100% vergoeding.

## **Stand van zaken contractering: onverantwoorde vertraging**

De contractering 2013 is nog niet rond. Dit geldt voor alle grote verzekeraars. Dit had voor de informatiepositie van verzekerden voor 1-12-2013 het geval moeten zijn. In december konden zij kiezen voor een andere verzekeraar of polis, nu niet meer. Wij kunnen dus onze cliënten niet informeren over vergoedingen, zij kunnen niet meer overstappen en wij kunnen bovendien onze bedrijfsvoering niet inregelen (bijbetalingen, omgaan met lopende behandelingen, personele capaciteit). Verzekerden krijgen van hun verzekeraar geen, onjuiste, onvolledige of verschillende info over vergoedingen.

De Opvoedpoli krijgt geen reactie of een onmogelijk voorstel. Wij zullen dat echter wel moeten accepteren, we zijn immers volledig afhankelijk van de verzekeraars. Werken zonder contract is geen optie, gezien de vergoedingen van 50%, de bijbetalingen zijn zo hoog dat verzekerden in de praktijk niet meer kunnen kiezen. Bovendien zijn de uitsluitingen en voorwaarden in de verschillende polisvoorwaarden onwerkbaar. Ter illustratie:

Nederland kent dus inmiddels 76 polissen. Elke polis heeft eigen voorwaarden. Verzekerden moeten zich dus door de voorwaarden heen worstelen. De meeste mensen doen dit niet, zij komen niet verder dan de gezellige website-tekst over wat je allemaal vergoed krijgt.

*Avero Achmea heeft 44 pagina's voorwaarden. Over de GGZ staat hier het volgende:*

- ***Niet klinisch geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Tweedelijns GGZ)*** Wij vergoeden de kosten van behandeling door een GGZ- instelling, psychiater/zenuwarts, psychotherapeut of klinisch psycholoog. Wij vergoeden de kosten van: • de specialistische geestelijke gezondheidszorg; • de met de behandeling gepaard gaande verpleging; • de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden. Als de behandeling plaatsvindt in een GGZ-instelling, dan dient dat onder verantwoordelijkheid van een psychiater/zenuwarts of klinisch psycholoog plaats te vinden (hoofdbehandelaar). Bij behandeling door een niet door ons gecontracteerde GGZ- instelling, psychiater/zenuwarts, psychotherapeut of klinisch psycholoog vergoeden wij een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een door ons gecontracteerde GGZ- instelling, psychiater/zenuwarts of klinisch psycholoog. De door ons gecontracteerde zorgverleners kunt u vinden via de Zorg- zoeker op onze website of bij ons opvragen. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorg- verleners kunt u eveneens vinden op onze website of bij ons opvragen. Voorwaarden:
- *U moet voor de specialistische geestelijke gezondheidszorg zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of arts voor de jeugdgezondheidszorg.*
- *Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit van een Bureau Jeugdzorg noodzakelijk of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoerings- besluit Wet op de jeugdzorg wanneer het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ. Uitsluiting Wij vergoeden niet de kosten van behandeling van aanpassingsstoornissen en hulp bij werk- en relatieproblemen.*

Helaas zijn noch de vergoedingen nog de lijst met gecontracteerde aanbieders terug te vinden. Een cliënt die twee keer belde (30 januari 2013) kreeg de eerste keer te horen dat zij een vrije keuze had met 100% vergoeding, de tweede keer dat de contractering nog niet rond was.

Overigens: zelfs binnen deze tekst is de situatie rond hoofdbehandelaar niet helder: mag dat nu ook een psychotherapeut zijn?



### **Menzis:**

Offerte ingediend in november 2012. Overigens: apart inkoopbeleid voor nieuwe toetreders. Hoofdbehandelaar moet een psychiater zijn en moet minimaal 50% van de behandeling zelf uitvoeren. Deze voorwaarde is uiteraard niet voor gebudgetteerde aanbieders van toepassing. Eindeloos contact gezocht. Eén keer telefonisch gelukt: 4 Weken geleden zou de inkoper "aanvullende vragen" mailen...

Op 5 februari gemaaild (na veel keren getracht telefonisch contact te zoeken)

*Beste heer Mulder,*

*Ik probeer u al enige tijd te bereiken. Zo ook weer vanmiddag. Tot op heden zonder resultaat.*

*Ik begrijp dat Menzis druk is met de zorginkoop GGZ 2013, alle begrip daarvoor.*

*Echter wij zitten in een steeds nijpender wordende situatie in de relatie met uw verzekerden en onze (potentiële) cliënten. Zij en wij weten niet waar we aan toe zijn terwijl het jaar 2013 al een maand oud is.*

*Ik vind dat ik u op dit moment mag vragen om snel duidelijkheid te geven over:*

*-de aanvullende vragen (op de e-mail) die wij destijds telefonisch hebben besproken;*

*-of wij het eens kunnen worden over de hoogte van ons voorstel van 7 november jongstleden.*

*Wij merken vanuit cliënten, huisartsen en vanuit gemeenten dat er veel vraag is naar de hulpverlening zoals die wordt geboden door de Opvoedpoli en Care-Express. Of wij deze vraag kunnen beantwoorden ligt voor een belangrijk deel in uw handen.*

*Ik hoop op een spoedige reactie van uw kant en dat wij elkaar snel kunnen vinden in een voor beide partijen werkbaar contract.*

*Met vriendelijke groet,*

*Vincent Ariaens  
Financieel Directeur*

op 8 februari wederom gemaaild:

*Beste Lammert,*

*Tot op heden heb ik nog geen reactie van u mogen ontvangen. Zou u mij maandag kunnen bellen / mailen om afspraken te maken over het vervolg van de offerteprocedure 2013. U kunt mij bereiken op 06-20402184. Het is voor mij geen probleem als dit buiten kantooruren gebeurt.*

*Met vriendelijke groet,*

*Vincent Ariaens  
Financieel Directeur  
De Opvoedpoli*

### **Achmea:**

Nog geen contract rond; tot februari 2013, voortdurend afspraken verzet, inmiddels in gesprek. Contractvoorstel dd 5 febr. 2013 voor 48% van omvang 2012. Achmea heeft dit jaar deelmarkten geïntroduceerd. Hierbij wordt een gemiddelde DBC-prijs gehanteerd. Contracten voor nieuwe toetreders worden gebaseerd op deelmarkt B (enkelvoudige, geprotocolleerde behandeling). De Opvoedpoli werkt, vanwege haar specialisatie, op voor 85% in Deelmarkt C & D (multisysteemproblematiek en multiprobleemgezinnen). Hier is echter geen gemiddelde DBC-prijs aan gekoppeld. De Opvoedpoli krijgt dus de DBC-prijs van Deelmarkt B opgelegd. Deze ligt met € 2100,- 30% onder de huidige DBC-prijs van de Opvoedpoli, namelijk € 2900,-. De landelijk gemiddelde prijs ligt overigens op € 3200,-.

Ter illustratie:

- Indien Opvoedpoli akkoord zou gaan met een productieplafond van 6.500.000 en een gemiddelde DBC prijs EURO 2.900, en
- Zouden wij dan met een reële gemiddelde DBC prijs van EURO 2.900 eindigen (reëel gezien activiteiten Opvoedpoli in voornamelijk Deelmarkten C en D).
- Dan zouden wij op een contract van EURO 6.5000.000, EURO 1.793.000 moeten terugbetalen per einde jaar (28%) doordat wij een te hoge gemiddelde DBC prijs zouden hebben (die dus is bepaald op basis van Deelmarkt B waarin wij slechts voor ca. 15% actief zijn).

**CZ:**

Bij het eerste contact hoorden wij: "Wij contracteren u niet want u had in 2012 ook geen contract". Uiteindelijk konden wij alsnog offren. CZ heeft offerteperiode half december opengesteld, tot 14 januari. Geen enkele reactie sindsdien, de laatste mail van ons uit:

*Geachte heer van Hoek, beste Tijs,*

*Ik heb een aantal keer deze week getracht om u te bereiken. Van uw secretariaat begreep ik dat u druk was met afspraken. Zij adviseerde mij vandaag om u een e-mailbericht toe te sturen met mijn vraag. Op 14 januari hebben wij een offertevoorstel 2<sup>e</sup> lijn GGZ ingediend bij CZ via de DBC-services database. Tevens hebben wij een bijlage per e-mail aan u gericht. Wij zijn benieuwd naar de reactie van CZ op dit voorstel.*

*Op dit moment krijgen wij veel vragen van uw verzekerden over de vergoedingen in 2013. Wij vinden het belangrijk om hen snel en goed te kunnen informeren. Ik hoop spoedig een reactie van u te ontvangen, maar wens u zeker ook een fijne carnaval.*

*Met vriendelijke groet,*

*Vincent Ariaens  
Financieel Directeur  
De Opvoedpoli*

*CZ heeft het ook druk met andere dingen: zonder overleg stuurt vanaf 1-1-2013 facturen naar onze cliënten over DBC's, gestart in 2012. CZ betaalt de Opvoedpoli 75% van het nza-tarief, en deelt de client mee dat de rest betaald moet worden aan de Opvoedpoli. Resultaat: terecht boze cliënten. Een voorbeeld: Rekening handmatig met akte van cessie ingediend.*

<i>100% tarief</i>	<i>: € 2.129,05</i>
<i>Eigen bijdrage 25%</i>	<i>: € 532.26</i>
<i>Eigen risico 2013</i>	<i>: € 712.63 (wij kunnen uiteraard niet zien hoe dit zit)</i>
<i>Eigen bijdrageGGZ 2012</i>	<i>: € 200,-</i>
<i>Totaal uitbetaald</i>	<i>: € 684.16</i>

*CZ heeft overigens ook besloten dat een psychiater naast een dienstverband bij een zorginstelling niet ook een eigen praktijk mag hebben.*

**Zorg & Zekerheid:**

Geen procedure beschikbaar voor nieuwe toetreders, en zeggen desgevraagd ook geen contracten met nieuwe aanbieders aan te gaan. Willen nu wel bij de handmatige factuur ook de verwijfsbrief meegestuurd hebben voor cliënten van vorig jaar en betalen niet meer uit. Echter: in de verwijfsbrief staat inhoudelijke informatie, dit kunnen/willen wij echt niet doen. Patstelling. Wij moeten facturen aan cliënten gaan sturen, maar dat is eigenlijk onacceptabel als dat niet van te voren bekend is.

## DSW:

Hebben geen inkoopprocedure voor nieuwe toetreders. Wil een controle doen als voorwaarde voor een contract. Wij hebben inmiddels twee maanden geleden aangegeven dat ze van harte welkom zijn, maar dat wij graag wel conform de regelgeving vooraf een controleplan ontvangen. Sindsdien: oorverdovende stilte.

## VGZ:

Hier hebben wij nog geen duidelijkheid over een contract 2013 en ook niet over de vergoedingen 2012. Na een jaar controleren en trainen zou een voorstel komen, maar kwam het volgende mailtje:

*Geachte mevrouw Bijl,*

*Zoals afgesproken doen wij u hierbij een bericht toekomen naar aanleiding van ons overleg van vorige week.*

*Deze week ontvingen wij vanuit Zorgverzekeraars Nederland een bericht omtrent uw organisatie. Vanwege deze nieuwe feiten kunnen wij op dit moment geen nadere informatie geven over vervolgstappen in het overleg dat VGZ met u voert.*

*Tot nadere orde verblijven wij.*

*Met vriendelijke groet,*  
*Erik Lubbers & Daniëlla Verëll*

Zorginkopers curatieve GGZ

Zorginkoop & Contractmanagement | Specialistische Zorg Cooperatie VGZ Rogier van der Weijdestraat 1, 1817 MJ, ALKMAAR, Postbus 276, 1800 BJ, ALKMAAR

Dit is NMA-waardig, want kartelvorming mag niet, maar wij hebben het laten gaan, omdat we afhankelijk zijn.

Verder geen reactie meer, tot wij een kort geding startten. Op de dag voor het kort geding kwam een voorstel met 50% van ons huidig volume en zelfs nog voorwaarden over DBC's uit 2012 waar wij achteraf aan zouden moeten hebben voldaan (gemiddelde DBC-prijs). Wij hebben dit kort geding verloren, vanwege de contractvrijheid van verzekeraars. Wij zullen dus moeten accepteren wat ons is aangeboden onder druk van de juridische actie.

## Inkoop-eisen per verzekeraar: niet uitvoerbaar

Als instelling buiten representatie worden wij geconfronteerd met een lange lijst van specifieke eisen per verzekeraar. Dit is niet meer te volgen voor behandelaars en cliënten en regels sluiten elkaar ook onderling uit. De discussie over 'hoofdbehandelaars' is volstrekt chaotisch en onwerkbaar. Naast de landelijke wet- en regelgeving waar wij ons uiteraard op richten (BIG, IGZ, DBC-beleidsregels etc.), stellen verzekeraars elk hun eigen eisen op en verklaren deze met terugwerkende kracht van toepassing.

Bovendien krijgen we de situatie dat cliënten niet geholpen kunnen worden omdat ze de 'verkeerde diagnose' hebben. Een voorbeeld: *'Sorry, uw kind heeft ADHD, dan kunnen wij u niet helpen, want het quotum van uw verzekeraar is reeds vol voor dit jaar. Als uw kind een trauma had gehad was u meer dan welkom geweest!'* Een greep uit de voorwaarden:

- Hoofdbehandelaar mag alleen een psychiater/klinisch psycholoog zijn
- Hoofdbehandelaar moet meer dan 50% van behandeling zelf uitvoeren
- DBC's 'Behandeling kort' komen niet voor een contract in aanmerking. Het kan gaan om korte behandelingen die eventueel in de eerstelijns kunnen worden behandeld.(CZ)
- Eerstelijnszorg (ELP) mag niet worden uitgevoerd door instellingen die ook tweedelijnszorg bieden.(Achmea)
- De productie moet gelijk zijn aan de gecontracteerde 'productmix'(VGZ)
- De productie moet plaatsvinden conform de gecontracteerde regionale spreiding(VGZ)
- Wij contracteren alleen in onze eigen regio(VGZ)

- DBC's dementie en somatoforme stoornissen komen niet voor een contract bij in aanmerking. Voor 2013 beperken wij deze DBC's tot gespecialiseerde aanbieders binnen het Representatiemodel.(CZ)
- DBC's 'andere aandoeningen' komen niet voor een contract in aanmerking..(CZ)
- De 'recidive' moet verlaagd worden
- Er moeten minimaal 3 samenwerkingsovereenkomsten zijn met jeugdzorg en onderwijs(Achmea)
- Het tarief wordt met 3% gekort als er geen klinische capaciteit wordt afgebouwd (ook als een instelling juist geheel ambulante werkt)
- Behandel-DBC's van meer dan 12.000 minuten DBC's komen niet voor een contract in aanmerking. Voor 2013 beperken wij deze DBC's tot gespecialiseerde aanbieders binnen het Representatiemodel.(CZ)
- Berekening productievolume over verschillende periodes ('productiejaar' of het jaar dat DBC's gestart zijn)
- Het aandeel diagnostiek-DBC's mag niet meer zijn dan 15 % van de totale offerte verzekeren.(VGZ)
- DBC's diagnostiek van meer dan 800 minuten komen niet voor een contract in aanmerking.(Menzis)
- Maximaal 1 DBC per jaar per cliënt(CZ)
- Gemiddelde DBC-prijs mag niet boven de € 3300,- zijn (VGZ)
- Maximaal 5% diagnoses 'Overige kindertijd' (VGZ)
- De recidive" moet rond het landelijk gemiddelde zijn; definitie en zicht op zorgzwaarte zijn niet aanwezig, Achmea)
- Focus op 'multisystembehandeling' is verplicht.(Achmea)
- De behandeling op de 'ouder-kindrelatie' is niet langer verzekerde zorg (CVZ)
- Menzis, CZ en VGZ hebben een apart inkoopbeleid met andere regels voor nieuwe aanbieders..

#### **Overigen, niet-gecontracteerde zorg:**

- 79 Verschillende polissen, elk met verschillende vergoedingen/voorwaarden (onze veelal laagopgeleide/allochtonen cliënten begrijpen er echt helemaal niks meer van, zie bijlage)
- Op grote schaal: onjuiste uitbetaling bij restitutiepolissen (bijv.60% ipv 100% waar patiënt recht op heeft).
- Polisvoorwaarden 2013, bijvoorbeeld rond inzet hoofdbehandelaar: verschillend van reguliere toepassing wet- en regelgeving tot 'alleen psychiater'
- Afkeuren GZ-psycholoog als hoofdbehandelaar met terugwerkende kracht in administratieve controle over DBC's 2010 (???)
- De combinatie van enerzijds de nieuwe instructie omtrent verplicht direct contact hoofdbehandelaar met elke cliënt en anderzijds de beperking van hoofdbehandelaarschap is niet uitvoerbaar: er zijn simpelweg niet genoeg van deze specialisten beschikbaar.
- Aanleveren bij Vecozo verloopt per verzekeraar verschillend (aanleveren percentages altijd 100% of juist restitutiepercentage, AGB-code per DBC, per hoofdbehandelaar etc.)
- Procedures voor factureren buiten Vecozo door kleine verzekeraars, inclusief extra voorwaarden gedurende het jaar: geeft administratieve lasten en debiteurenrisico's
- Administratieve controle, bijvoorbeeld: opleggen regels met terugwerkende kracht, bijvoorbeeld: hoofdbehandelaar moet psychiater/klinisch psycholoog zijn, werken op de diagnose 'ouder-kindrelatie' (= gezinsbehandeling)
- Dossiercontroles als voorwaarde voor contracteren: geen aanleiding, geen plan, geen criteria, geen wettelijke basis en wel schending privacy cliënten
- 'Wij hebben geen geld voor nieuwe zorgaanbieders', dus we contracteren niet (met verwijzing naar bestuurlijk akkoord)

Koepel	Label	Polis	Vergoeding	Administratieve bijzonderheden
VGZ	Aevitae (= ook VPZ)	Aevitae Naturaverzekering	60%	Geen
VGZ	Aevitae (= ook VPZ)	Aevitae Restitutieverzekering	100%	Geen
Achmea	Agis Zorgverzekeringen	Agis basispolis (restitutie)	100%	Geen
Achmea	Agis Zorgverzekeringen	Agis Basispolis Basic (natura)	74%	Geen
Achmea	Agis Zorgverzekeringen	Agis Internetbasispoli	74%	Geen
Menzis	Anderzorg	Anderzorg Basis Budget	60%	Geen
Achmea	Avero Achmea Zorgverzekeringen	Avero Achmea Keuze Zorgplan	100%	Geen
Achmea	Avero Achmea Zorgverzekeringen	Avero Achmea Zorgplan	74%	Geen
Menzis	Azivo	Azivo Regulier	60%	Geen
Multizorg	AZVZ	AZVZ Zorg zeker polis	60%	Cliënt krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen
VGZ	Bewuzt (voorheen Bleu)	Bewuzt Basispolis	60%	Geen
VGZ	Bleu (heet nu Bewuzt)	Bleu Basispolis	60%	Geen
CZ	CZ	CZ Zorgbewustpolis	50%	Akte van Cessie noodzakelijk
CZ	CZ	CZ Zorgkeuzepolis	100%	Akte van Cessie noodzakelijk
CZ	CZ	CZ Zorg-op-maatpolis	50%	Akte van Cessie noodzakelijk
Multizorg	De Amersfoortse Verzekeringen	De amersfoortse Basisverzekering	100%	Geen
Multizorg	De Friesland	De Friesland Alles Verzorgd Polis	80%	Cliënt krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen
Multizorg	De Friesland	De Friesland Online Verzorgd Polis	80%	Cliënt krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen
Multizorg	De Friesland	De Friesland Vrije Keus Polis	100%	Cliënt krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen
CZ	Delta Lloyd	Delta Lloyd Natura	50%	Akte van Cessie noodzakelijk
CZ	Delta Lloyd	Delta Lloyd Restitutie	100%	Akte van Cessie noodzakelijk
Multizorg	Ditzo	Ditzo basisverzekering	100%	Geen
Multizorg	DSW Zorgverzekeraar	DSW Basisverzekering	80%	Cliënt krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen
Multizorg	ENO	Energiek vrouwenverzekering	60%	Cliënt krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen
Achmea	FBTO Zorgverzekeringen	FBTO Zorg basisverzekering	100%	Geen
Achmea	FBTO Zorgverzekeringen	FBTO Zorg basisziektekostenverzekering	100%	Geen
VGZ	IAK Verzekeringen B.V.	IAK Basispolis	60%	Geen
Achmea	Interpolis Zorgverzekeringen	Interpolis Zorgactief polis	60%	Geen
VGZ	IZA - Gemeenten (VNG)	IZA Basisverzekering	100%	Geen
VGZ	IZA	IZA Basisverzekering	100%	Geen
VGZ	IZA Cura (drechtsteden en Roerdalen)	IZA Cura Basispolis	60%	Geen
VGZ	IZA	IZA gezond samen Natura	60%	Geen
VGZ	IZA	IZA Gezond samen restitutie	100%	Geen
VGZ	IZZ	IZZ basisverzekering natura	100%	Geen
VGZ	IZZ	IZZ basisverzekering restitutie	100%	Geen
Menzis	Menzis	Menzis Zorgverzorgd	60%	Geen
Menzis	Menzis	Menzis ZorgZó	60%	Geen
VGZ	Nedasco B.V.	Nedasco Zorg geregeld polis	60%	Geen
VGZ	Nedasco B.V.	Nedasco Zorg samen polis	100%	Geen
VGZ	Nedasco B.V.	Nedasco Zorg vrij polis	100%	Geen

CZ	OHRA	OHRA Zorg compact	50%	Akte van Cessie noodzakelijk	
CZ	OHRA	OHRA Zorgverzekering	100%	Akte van Cessie noodzakelijk	
Multizorg	ASR Verzekeringen	Onbekend	nvt	Geen	
Multizorg	Aegon Ziektelasten	ONVZ Basisverzekering	100%	Geen	
Multizorg	ONVZ	ONVZ Basisverzekering	100%	Client krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen	
Achmea	OZF Achmea	OZF Achmea Zorgpolis	60%	Geen	
VGZ	Plus	Plus Basispolis	60%	Geen	
Multizorg	PNO Ziektelasten	PNO Basisverzekering	100%	Client krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen	
Achmea	Pro Life	Prolife basisverzekering	60%	Geen	
Achmea	Pro Life	Prolife Principepolis	60%	Geen	
Achmea	Pro Life	Prolife restitutieverzekering	100%	Geen	
Achmea	Promovendum	Promovendum basisverzekering	60%	Geen	
Achmea	Promovendum	Promovendum studentenverzekering	60%	Geen	
CZ	PZP	PZP zorg op maat polis (natura)	50%	Akte van Cessie noodzakelijk	
CZ	PZP	PZP zorgkeuze polis (restitutie)	100%	Akte van Cessie noodzakelijk	
Multizorg	Salland verzekeringen	Salland Basisverzekering	60%	Client krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen	
Multizorg	Stad Holland zorgverzekeraar	Stad Holland Basisverzekering (Combinatie, SZVK Basispolis)	80%	Client krijgt de factuur mee, moet zelf declareren en betalen	
VGZ	SZVK	SZVK Basispolis	?	Geen	
Achmea	TakeCareNow!	TakeCareNow Agis basispolis Basic	74%	Geen	
Achmea	TakeCareNow!	TakeCareNow TCN internetbasispolis	74%	Geen	
VGZ	Turien / IZA Cura (gem. Den Haag en	Trien/IZA Cura Basispolis	60%	Geen	
VGZ	Turien & Co Assuradeuren	Turien & Co Zorg geregeld polis	60%	Geen	
VGZ	Turien & Co Assuradeuren	Turien & Co Zorg samen polis	100%	Geen	
VGZ	Turien & Co Assuradeuren	Turien & Co Zorg vrij polis	100%	Geen	
VGZ	UMC	UMC Zorgverzekering	?	Geen	
VGZ	Unive	Unive Zorg geregeld polis	60%	Geen	
VGZ	Unive	Unive Zorg samen polis	100%	Geen	
VGZ	Unive	Unive Zorg vrij polis	100%	Geen	
Achmea	Vegapolis Agis	Vegapolis Agis basispolis	100%	Geen	
CZ	Vegapolis Delta Lloyd	Vegapolis Delta Lloyd Natura	50%	Akte van Cessie noodzakelijk	
VGZ	VGZ	VGZ Naturaverzekering	60%	Geen	
VGZ	VGZ	VGZ Restitutieverzekering	100%	Geen	
Multizorg	WAA zorgverzekering	WAA Basisverzekering	100%	Akte van Cessie noodzakelijk, verwijfsbrief opsturen bij declareren	
VGZ	ZEKUR	ZEKUR Basispolis	60%	Geen	
Achmea	Groene Land Achmea	Zilveren Kruis Beter Af Polis	74%	Geen	
Achmea	Zilveren Kruis Achmea	Zilveren Kruis Beter Af Polis	74%	Geen	
Achmea	Zilveren Kruis Achmea	Zilveren Kruis Beter Af Restitutie Polis	100%	Geen	
Achmea	Groene Land Achmea	Zilveren Kruis Beter Af Selectief Polis	74%	Geen	
Achmea	Zilveren Kruis Achmea	Zilveren Kruis Beter Af Selectief Polis	74%	Geen	
Multizorg	Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid Zorg Vrij Polis	100%	Akte van Cessie noodzakelijk, verwijfsbrief opsturen bij declareren	
Multizorg	Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis	60%	Akte van Cessie noodzakelijk, verwijfsbrief opsturen bij declareren	



## De nieuwe Zorgverzekeringswet:

**geweldige brug die vernieuwing stimuleert,**

**of definitief anker voor bestaande instituties...?**

**en waarom nu ineens een blokkade op innovatieve vernieuwers ?  
(een feiten-relaas....)**

### **Huidige Zorgverzekeringswet biedt ruimte aan succesvolle innovaties !**

Verschillende sterk vernieuwende initiatieven in de (Jeugd- en andere) zorg konden de afgelopen jaren, in de huidige inrichting van zorgverzekeringsland, tot bloei komen:

- De wet garandeert dat de zorgverzekeraars ten minste een 'redelijk' tarief moesten betalen als een verzekerde kiest voor een *nieuwe* zorgaanbieder, die (nog) geen contract heeft met de verzekering.
- Het systeem kent dus een vrijheid van keuze voor de voor jou beste behandeling. De verzekeraar betaalt de behandelaar dan uit voor (meestal 80%) van de landelijk vastgestelde tarieven. Dus als je als (nieuwe) zorgaanbieder het echt goed doet, en mensen écht helpt, dan kon je in dit systeem groeien, omdat steeds meer mensen voor jou kiezen. Heel mooi allemaal: betere zorg, voor minder geld!

*Het systeem heet ook wel: werken met restitutie-polissen.*

In deze setting konden innovatieve initiatieven, zoals de Opvoedpoli, dan ook ontstaan. Artsen, verwijzers, maar ook bureau Jeugdzorg zijn massaal zéér te spreken over de manier van werken van initiatieven als de Opvoedpoli: de patiënt staat er centraal, en vanuit één gesprekspartner van de patiënt bouw je daaromheen de benodigde zorg op. Dat werkt, zo bleek. Die aanpak staat in schril contrast met de traditionele benadering vanuit (los van elkaar werkende) instanties. De drama's zijn bekend; probleemgezinnen waar toch slachtoffers vallen en de media cynisch genoeg melden "... dat zich wel 12 instanties met dit gezin bezig hielden...."

Opvoedpoli kon door die centraal-stelling van de patiënt in 5 jaar groeien van 2 mensen naar een organisatie van 500 professionals in vele steden, die zo'n 10.000 patiënten per jaar succesvol helpen....

### **De nieuwe wet: theoretisch zou die kunnen werken.....**

**.... maar er tekent zich een praktijk af die ronduit bedreigend is**

Er wordt nu gewerkt aan een wetsvoorstel waarin de rol van verzekeraars toeneemt. Onder meer zal de restitutiepolis uit het basispakket verdwijnen. Daarmee verdwijnt de basis van: "waar je ook behandeld wordt: jouw behandelaar wordt 'redelijk' betaald".

In de nieuwe wet, in het basispakket, hoeft de zorgverzekeraar alleen te betalen aan zorgbieders met wie zij een contract hebben.

**THEORETISCH EN OP DE TEKENTAFEL** kan dit nieuwe systeem prima werken. Het kan er ook in resulteren dat een verwijzer te allen tijde een patiënt naar een goede instelling naar keuze door kan verwijzen. En dat er in de praktijk dus keuzevrijheid blijft. Immers: als een instelling echt goed is (want: beter resultaat voor de patiënt, tegen lagere kosten....) zal die "dus" door alle verzekeraars verwelkomd worden. En "dus" heeft die instelling overal een redelijk contract met de verzekeraars. En "dus" heeft de verwijzer, de huisarts, de school en de patiënt zelf alle mogelijkheden om naar die succes-instelling door te wijzen en daar zijn zorg te krijgen.



MAAR DAT VEREIST WEL IETS.... Namelijk:

1. dat verzekeraars zich fair richten naar dit soort succesvolle nieuwkomers en hen netjes contracteren;
2. en als dat niet gebeurt: dat er een sterke NZA is om dat te herstellen. Goede "checks and balances" dus;
3. en dat er tenslotte een oprecht eerlijke en gelijke markt is: voor iedereen, nieuw en oud: gelijk speelveld

HELAAS TEKENT ZICH (NU AL...) EEN HEEL NEGATIEF BEELD AF.... waarin:

→ Zorgverzekeraars ineens enorm tegenwerken; ineens GEEN contracten bij de "nieuwen" als de Opvoedpoli: niet antwoorden, geen helderheid in voorwaarden, ineens nieuwe voorwaarden met terugwerkende kracht; Ook voor verzekerden hopeloos: december 2012 konden zij GEEN poliskeuze maken: "zit volgend jaar in mijn polis nog wel "De Opvoedpoli ?" Onduidelijk, want nog volop in "onderhandeling..."

→ De "checks en balances" ontbreken: De rechter gaat uit van contractsvrijheid en houdt zich erbuiten; de NZA grijpt niet in.....

Het is een raadsel waarom verzekeraars niet meewerken. Onvoorstelbaar dat zij niet open staan (laat staan: niet stimuleren !!!!) dat vernieuwers als de Opvoedpoli alle ruimte krijgen....

**Want daar ging het toch om: betere zorg, met meer effect voor de patiënt, voor minder geld ???**

Als we de verzekeraars de ruimte laten houden en nog meer ruimte geven om zo de markt dood te slaan voor vernieuwing.....

.... dan kun je beter het huidige systeem met art 13. (keuzevrijheid) in stand houden en verzekeraars dwingen om een 'redelijk' tarief te blijven hanteren. Dus: zorg voor dat die nieuwe wet echt gaat werken !

**POLITIEK: GRIJP IN, ANDERS WORDT DE NIEUWE WET EEN BLOKKADE OP IEDERE VERNIEUWING !!**

→ politiek, NU METEEN: eis principiële attitudeverandering verzekeraars.

→ politiek, NU METEEN: eis harder ingrijpen door NZA, gericht op functioneren van het systeem.

→ politiek rondom wetsvoorstel:

eis ongelofelijk heldere, en bijstuurbare, borging:

→ voor een oprecht 'level playing field';

→ voor stroomlijning van voorwaarden. Dus: geen tegenstrijdige voorwaarden tussen verzekeraars onderling, en geef de NZA hier adequate ingrijp-mogelijkheid;

→ voor toelating van ALLE spelers wanneer zij blijken aan de (heldere !!) voorwaarden te voldoen, en laat in die toelating objectieve resultaatmeting het fundament zijn. Dus: de zorgleverancier die het beste presteert (*beste genees-ratio's en beste klant tevredenheid en dit allemaal niet door de verzekeraars gemeten, maar door onafhankelijken*) moet gemakkelijk een goed contract krijgen.

→ politiek voor wetsvoorstel:

draag zorg voor effectief systeem van "checks and balances" dus:

→ een NZA met tanden en bevoegdheden, ook richting verzekeraars;

→ en dit zodanig dat zij snel en onmiddellijk bindend kunnen aanwijzen bij conflicten.

**BIJLAGEN:** → FEITEN RELAAS VAN HOE VERZEKERAARS DE LAATSTE MAANDEN OPTREDEN.....  
..... KENNELIJK MET ALS DOEL: STOP DE SUCCESVOLLE NIEUWKOMERS  
→ DIVERSE KRANTEN-ARTIKELEN

(politiek: nogmaals, grijp in.....)

**Van:** [REDACTED]  
**Verzonden:** maandag 22 april 2013 10:45  
**Aan:** [REDACTED]  
**CC:** [REDACTED]  
**Onderwerp:** RE: Slag om Nederland Nu echt MORGEN (maandag 22-4) op TV: gaat over jeugdzorg, zorgverzekeraars (en de Opvoedpoli)  
**Bijlagen:** FW: gesprek donderdag  
**Categorieën:** Paars

Art. 10.2.e, adressen allen VWS

Allen,

Art. 11

[REDACTED]

Ik voeg de mail met stukken bij. In één van wordt de Opvoedpoli opgevoerd als een voorbeeld van een zorgaanbieder die zou worden gedupeerd als verzekeraars de vrijheid krijgen geen vergoeding meer te geven voor niet gecontracteerde aanbieders als je "in natura" verzekerd bent.


**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
**Directie Zorgverzekeringen**  
 +31 70 340 [REDACTED]

**Van:** [REDACTED]  
**Verzonden:** maandag 22 april 2013 9:20

Art. 10.2.e, adressen VWS

**Aan:** [REDACTED]  
**CC:** [REDACTED]  
**Onderwerp:** RE: Slag om Nederland Nu echt MORGEN (maandag 22-4) op TV: gaat over jeugdzorg, zorgverzekeraars (en de Opvoedpoli)

Ha [REDACTED]

Vanavond op TV een item over de problemen van de Opvoedpoli met de contractering door zorgverzekeraars. Zie hieronder.

Onlangs

- Is hierover een nota naar der stas gegaan (zie bijlage) nadat hij allerlei stukken toegeschoven had gekregen van de Opvoedpoli;
- Heeft de Opvoedpoli de NZa verzocht om in te grijpen bij de Opvoedpoli en VWS en de vaste Kamercommissie daarover geïnformeerd;
- En heeft de vaste kamercommissie naar aanleiding daarvan een commissiebrief gestuurd met het verzoek om op bovenstaande te reageren.

Art. 11

Wordt vervolgd.

Groeten,

-----Original Message-----

**From:** [REDACTED]@VNG.NL]

**Sent:** Monday, April 22, 2013 08:38 AM W. Europe Standard Time

To: [redacted]

Art. 10.2.e, adressen VWS

Subject: FW: Slag om Nederland Nu echt MORGEN (maandag 22-4) op TV: gaat over jeugdzorg, zorgverzekeraars (en de Opvoedpoli)

[redacted]  
Zie onderstaande mail  
Gaat over opvoedpoli.

Aankondiging op website VPRO:

"Hoe machtig is de zorgverzekeraar in de Nederlandse gezondheidszorg? En hoe groot wordt de invloed van verzekeraars, als de patiënt straks niet meer zelf mag kiezen door wie hij zich laat behandelen? De Slag om Nederland bezoekt de opvoedpoli, een zorgaanbieder waar kinderen en hun ouders terecht kunnen voor verschillende problemen. Of het nu gaat om geestelijke gezondheidszorg of jeugdzorg.

Deze instelling lijkt haar succesvolle werk nauwelijks meer te kunnen doen, door het woud van regels en voorwaarden die verzekeraars haar oplegt. Een bureaucratische nachtmerrie voor een instelling die juist de strijd aan wil gaan met wachtlijsten en overhead. De Slag om Nederland over hoe de zorg van nieuwe innovatieve instellingen de nek wordt omgedraaid en logge bureaucratie in stand wordt gehouden."

Soms denk ik ook wel eens andersom bij de opvoedpoli. Hoe machtig is de opvoedpoli, gezien de lange lijst met cc's bij de mail.

Fijne dag,  
[redacted]

---

Van: [redacted]@aef.nl]

Verzonden: maandag 22 april 2013 6:45

Art. 10.2.e

Aan: [redacted]

Onderwerp: Fwd: Slag om Nederland Nu echt MORGEN (maandag 22-4) op TV: gaat over jeugdzorg, zorgverzekeraars (en de Opvoedpoli)

Begin doorgestuurd bericht:

Van: [redacted] (IRF/VWS)" [redacted]@minfin.nl>

Datum: 22 april 2013 06:38:15 CEST

Aan: [redacted]@reclassering.nl" [redacted]@reclassering.nl>

Kopie: [redacted]@lexsigma.nl" [redacted]@lexsigma.nl>, [redacted]@aef.nl"

[redacted]@aef.nl>, "redactie@amsterdam.nl" <redactie@amsterdam.nl>, [redacted]@planet.nl"

[redacted]@planet.nl>, [redacted]@opvoedpoli.nl" [redacted]@opvoedpoli.nl>,  
[redacted]@amstelveen.nl" [redacted]@amstelveen.nl>,  
[redacted]@hotmail.com" [redacted]@hotmail.com>, [redacted]@chello.nl"

[redacted]@chello.nl> [redacted]@vandenbosch-partners.nl" [redacted]@vandenbosch-

partners.nl>, [redacted]@bmc.nl" [redacted]@bmc.nl>,  
[redacted]@dekinderombudsman.nl" [redacted]@dekinderombudsman.nl>, [redacted]@home.nl" [redacted]@home.nl>,  
"opklaringen@nrc.nl" <opklaringen@nrc.nl>, [redacted]@solutions-center.nl" [redacted]@solutions-center.nl>,  
[redacted]@dmo.amsterdam.nl" [redacted]@dmo.amsterdam.nl> [redacted]@bnr.nl" [redacted]@bnr.nl>,  
[redacted]@linking-partners.eu" [redacted]@linking-partners.eu>,  
[redacted]@sliedrecht.nl" [redacted]@sliedrecht.nl>, [redacted]@zunderdorp.nl" [redacted]@zunderdorp.nl>,  
[redacted]@nvgzp.nl" [redacted]@nvgzp.nl>,  
[redacted]@minvws.nl" [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@northedge.nl" [redacted]@northedge.nl>,  
[redacted]@hotmail.com" [redacted]@hotmail.com>,  
[redacted]@ywcc.nl" [redacted]@ywcc.nl>, [redacted]@zonnet.nl" [redacted]@zonnet.nl>,  
[redacted]@zonnet.nl" [redacted]@hotmail.com" [redacted]@hotmail.com>,  
[redacted]@hotmail.com" [redacted]@hotmail.com>,"

Art. 10.2.e

@pi-groep.eu" @pi-groep.eu>, @centrum.amsterdam.nl"  
@centrum.amsterdam.nl>, @dmo.amsterdam.nl"  
@dmo.amsterdam.nl>, @minbzk.nl" @minbzk.nl>,  
@bnr.nl" @bnr.nl>, @altersum.nl" @altersum.nl>,  
@fd.nl" @fd.nl>, @bjaa.nl" @bjaa.nl>,  
@platform31.nl" @platform31.nl>, @euronet.nl"  
@euronet.nl>, @hotmail.com" @hotmail.com>,  
@tweedekamer.nl" @tweedekamer.nl>, @eerstekamer.nl"  
@eerstekamer.nl>, @psya-zorg.nl" @psya-zorg.nl>,  
@dmo.amsterdam.nl" @dmo.amsterdam.nl>, @kentalis.nl"  
@kentalis.nl>, @nrc.nl" @nrc.nl>,  
@overijssel.nl" @overijssel.nl>, "info@ramani.nu"  
<info@ramani.nu>, @blijfgroep.nl" @blijfgroep.nl>, r@live.nl"  
@live.nl>, @vbk.nl" @vbk.nl>,  
@chello.nl" @chello.nl>, @reedbusiness.nl"  
@reedbusiness.nl>, @dubois.nl" @dubois.nl>,  
@yahoo.com" @yahoo.com>, @reuchlin.nl" @reuchlin.nl>,  
@reuchlin.nl>, @amsterdam.nl" @amsterdam.nl>,  
"maatgeving@xs4all.nl" <maatgeving@xs4all.nl>, r@bng.nl"  
@bng.nl>, @xs4all.nl" @xs4all.nl>,  
@hccnet.nl" @hccnet.nl>, @dmo.amsterdam.nl"  
@dmo.amsterdam.nl>, @kpnmail.nl" @kpnmail.nl">,  
@kpnmail.nl>, @kluwer.nl" @kluwer.nl>,  
@dmo.amsterdam.nl" @dmo.amsterdam.nl>,  
@gmail.com" @gmail.com>, @kpnplanet.nl" @kpnplanet.nl">,  
@kpnplanet.nl>, @tweedekamer.nl" @tweedekamer.nl">,  
@tweedekamer.nl>, @planet.nl" @planet.nl">,  
@st-alexander.nl" @st-alexander.nl>, @adventure.nu" @adventure.nu">,  
@adventure.nu>, @kinderpostzegels.nl" @kinderpostzegels.nl">,  
@kinderpostzegels.nl>, @ijsterk.nl" @ijsterk.nl">,  
@oosterhout.nl" @oosterhout.nl>, @minvenj.nl" @minvenj.nl">,  
@minvenj.nl>, @bjaa.nl" @bjaa.nl">,  
@radaradvies.nl" @radaradvies.nl">, @opvoedpoli.nl" @opvoedpoli.nl">,  
@opvoedpoli.nl>, @planet.nl" @planet.nl">,  
@planet.nl">, @planet.nl">, @bjzo.nl" @bjzo.nl">,  
@planet.nl" @planet.nl">, @ggze.nl" @ggze.nl">,  
@ggze.nl">, @saskiabuitelaar.nl" @saskiabuitelaar.nl">,  
@planet.nl" @planet.nl">, @opvoedpoli.nl" @opvoedpoli.nl">,  
@wrr.nl" @wrr.nl">, @bnr.nl" @bnr.nl">,  
@oudegrachtgroep.nl" @oudegrachtgroep.nl">, @amsterdam.nl" @amsterdam.nl">,  
@amsterdam.nl">, @gmail.com" @gmail.com">,  
@upcmail.nl" @upcmail.nl">, "info@aduardbv.nl" <info@aduardbv.nl>,  
@re-activate.nl" @re-activate.nl">

Art. 10.2.e

**Onderwerp: Antw.: Slag om Nederland Nu echt MORGEN (maandag 22-4) op TV: gaat over jeugdzorg, zorgverzekeraars (en de Opvoedpoli)**

Maar of je zo blij wordt van de bijgevoegde toelichtende tekst bij het programma:  
..."hoe komt het dat falende bestuurders toch altijd weer op goede posten terecht komen?".....

Ben benieuwd!

Een fijne dag!

--Original message--

Sender: [redacted]@reclassering.nl>

Art. 10.2.e

Time: Sun Apr 21 20:09:00 CEST 2013

To: [redacted]@opvoedpoli.nl,

Cc: [redacted]@centrum.amsterdam.nl, [redacted]@dmo.amsterdam.nl,

[redacted]@dmo.amsterdam.nl

[redacted]@planet.nl

[redacted]@bjaa.nl,

[redacted]@planet.nl,

[redacted]@gmail.com

[redacted]@eerstekamer.nl,

[redacted]@zonnet.nl,

[redacted]@bjaa.nl,

[redacted]@planet.nl,

[redacted]@gmail.com,

info@aduardbv.nl

[redacted]@vbk.nl,

[redacted]@altersum.nl

[redacted]@linking-

partners.eu,

[redacted]@hotmail.com,

[redacted]@hotmail.com,

[redacted]@home.nl,

[redacted]@psya-zorg.nl,

[redacted]@chello.nl

[redacted]@kluwer.nl,

[redacted]@yvcc.nl,

opklaringen@nrc.nl,

[redacted]@re-activate.nl

[redacted]@radaradvies.nl,

redactie@amsterdam.nl

[redacted]@pi-groep.eu,

[redacted]@st-alexander.nl,

[redacted]@minbzk.nl

[redacted]@opvoedpoli.nl

[redacted]@solutions-center.nl,

[redacted]@kpnmail.nl

[redacted]@dubois.nl,

[redacted]@yahoo.com,

[redacted]@minvws.nl

[redacted]@dmo.amsterdam.nl,

[redacted]@lexsigma.nl,

[redacted]@nrc.nl,

[redacted]@wrr.nl,

[redacted]@amsterdam.nl,

[redacted]@amsterdam.nl,

[redacted]@tweedekamer.nl,

[redacted]@tweedekamer.nl,

[redacted]@chello.nl,

[redacted]@fd.nl,

[redacted]@bnr.nl,

[redacted]@bnr.nl,

[redacted]@bnr.nl,

[redacted]@hotmail.com,

[redacted]@nvgzp.nl,

[redacted]@kentalis.nl,

[redacted]@xs4all.nl

[redacted]@upcmail.nl,

[redacted]@hotmail.com

[redacted]@live.nl,

[redacted]@zunderdorp.nl,

[redacted]@reuchlin.nl,

[redacted]@planet.nl,

[redacted]t@dekinderombudsman.nl,

[redacted]s@dmo.amsterdam.nl

[redacted]@dmo.amsterdam.nl,

[redacted]@kpnplanet.nl,

[redacted]@aef.nl,

[redacted]@bng.nl,

[redacted]@minvenj.nl,

[redacted]@hccnet.nl,

[redacted]@amstelveen.nl,

[redacted]@sliedrecht.nl

[redacted]@oosterhout.nl,

[redacted]@overijssel.nl

[redacted]@bizo.nl,

[redacted]@xs4all.nl,

[redacted]@northedge.nl,

[redacted]@oudegrachtgroep.nl,

[redacted]@kinderpostzegels.nl, info@ramani.nu,

[redacted]@platform31.nl,

[redacted]@bmc.nl

[redacted]@edventure.nu,

[redacted]@ggze.nl,

[redacted]@ijsterk.nl,

[redacted]@planet.nl,

[redacted]@planet.nl,

[redacted]@reedbusiness.nl

[redacted]@blijfgroep.nl,

[redacted]@vandenbosch-partners.nl,

[redacted]@euronet.nl,

[redacted]@opvoedpoli.nl,

Subject: Re: Slag om Nederland Nu echt MORGEN (maandag 22-4) op TV: gaat over jeugdzorg, zorgverzekeraars (en de Opvoedpoli)

Dank je wel ...gr [redacted]

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 21 apr. 2013 om 20:02 heeft [redacted]@opvoedpoli.nl> het volgende geschreven:

Op Ned. 2 om 20:25 uur.

Met hartelijke groeten,

[redacted]  
020 616 [redacted]

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor geadresseerde(n). Dit bericht kan informatie bevatten die vertrouwelijk is, onder beroepsgeheim valt of om andere redenen rechtens beschermd is. Indien u deze e-mail abusievelijk hebt ontvangen, brengt u ons dan op de hoogte en vernietigt u het originele bericht.

*Op deze mail is de volgende disclaimer van toepassing <http://www.aef.nl/disclaimer>*

**Andersson Efficers Felix | Maliebaan 16 | Postbus 85198 | 3508 AD Utrecht | tel +31 30 236 30 30 | fax +31 30 236 30 70 | kvk 30096560**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

Beleidsmedewerker

T 070-340  
@minvws.nl

Datum

11 juni 2013

Kenmerk

124374-102845-CZ

nota

(ter beslissing)

Commissiebrief Opvoedpoli

Bijlagen  
Div.

Art. 10.2.e

Paraaf directeur

DGCZ

Afschrift aan

R:\team OBZ\Wob  
MAP 2013\120 Van Doorne  
adv, opvoedpoli\Documenten  
van beleid\Nota's\Nota 11  
juni 2013 bij commissiebrief  
Opvoedpoli (nota aan  
Stas).docx

### 1 Aanleiding voor deze nota

Op 11 april 2013 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport u gevraagd om een reactie te zenden op de brieven van de Opvoedpoli aan de NZa en aan de grote koepels van verzekeraars (2013Z07226). U heeft op 21 mei middels een uitstelbrief laten weten dat u 'begin juni' reageert. Door middel van deze brief voldoet u aan het verzoek van de Kamer.

Daarnaast heeft u naar aanleiding van de recente nota over de Opvoedpoli (kenmerk 102409) een aantal vragen gesteld. In deze nota gaan wij in op die vragen.

NB. De brief wordt in overleg met DG CZ gezien de onderwerpen parallel aan de minister voorgelegd.

### 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Indien u akkoord bent met bijgevoegde brief, verzoek ik u deze door te geleiden naar de Tweede Kamer.

NB. In overleg met DG CZ wordt deze brief, aangezien hij de curatieve zorg betreft, pas verzonden indien minister ook akkoord is.

### 3 Samenvatting en conclusies

De Opvoedpoli heeft aan de Tweede Kamer kopieën van twee brieven verzonden:

- Een brief aan de NZa betreft een klacht over 'contractering zorgverzekeraars in de GGZ.'
- Een brief aan de zorgverzekeraars over de positie van de GZ-psycholoog.

De Opvoedpoli vraagt de Tweede Kamer daarmee aandacht voor haar moeilijkheden om zich te handhaven binnen de tweedelijns curatieve ggz. De Opvoedpoli wijt dit aan een ongelijk speelveld voor nieuwe aanbieders, willekeur van zorgverzekeraars, en toenemende aanscherping van de regelgeving. Voor een nadere toelichting verwijs ik u korthedshalve naar de eerdere nota over de Opvoedpoli (zie bijlage).

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

124374-102845-CZ

In de brief aan de vaste Kamercommissie van VWS wordt benadrukt dat een integrale aanpak van de hulpvraag van kind en gezin, zoals de Opvoedpoli die zegt te bieden, makkelijker wordt wanneer de nieuwe Jeugdwet wordt ingevoerd. Vervolgens wordt de context van de klacht van de Opvoedpoli geschetst, namelijk het stelsel van de Cure, waarin de zorgverzekeraar een sleutelrol vervult op het gebied van kwaliteit en betaalbaarheid. Het oordeel over de klacht van de Opvoedpoli wordt gelaten aan de NZa. Vervolgens wordt de stand van zaken rondom het hoofdbehandelaarschap in de curatieve ggz toegelicht.

#### Uw vragen bij de eerdere nota aangaande Opvoedpoli

[Redacted]

Art. 11

Zoals ook in de brief aan de Kamer betoogd wordt, hebben zorgverzekeraars keuzevrijheid in de contractering. Het is aan henzelf om te bepalen welke aanbieders zij wel contracteren, en welke niet. Dat kan dus ook betekenen dat een zorgaanbieder als de Opvoedpoli niet wordt gecontracteerd.

[Redacted]

In het geval van de Opvoedpoli speelt een rol dat deze aanbieder zich begeeft op het grensvlak van verzekerde zorg (bij psychische stoornissen) en onverzekerde hulp (bijvoorbeeld bij opvoedingsproblemen).

[Redacted]

Art. 11

[Redacted]

De VNG is hierover in gesprek met relevante partijen. Ook bij invoering van de Jeugdwet blijft dit van belang; hoewel dan de scheidslijn tussen jeugdzorg en jeugd ggz verdwijnt, ontstaan nieuwe scheidslijnen tussen ggz boven en onder achttien jaar, en psychische en somatische gezondheidszorg.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Valt niet onder  
onderwerp  
verzoek



Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

124374-102845-CZ

Valt niet onder  
onderwerp verzoek

**4 Draagvlak politiek**

De Opvoedpoli heeft eerder via het programma 'Slag om Nederland' aandacht gevraagd voor de problemen met zorgverzekeraars. Dit heeft niet tot politieke aandacht geleid. [REDACTED]

Art. 11

**5 Draagvlak maatschappelijk**

In de casus Europsyche is gebleken dat er enerzijds draagvlak is voor streng ingrijpen van zorgverzekeraars, anderzijds maatschappelijk weerstand ontstaan wanneer dit negatieve gevolgen heeft voor behandelaars of cliënten. [REDACTED]

**6 Financiële en personele gevolgen**

Verzending van de brief heeft geen financiële gevolgen.

**7 Juridische haalbaarheid**

De brief is afgestemd met de NZa in verband met de klachtenprocedure.

**8 Interne afstemming**

De brief is afgestemd met NZa, Z en Jeugd.

**9 Gevolgen administratieve lasten**

Geen gevolgen voor de administratieve lasten.

*Bijlagen:*

- *Brief VWS aan vaste Kamercommissie*
- *Eerdere nota Opvoedpoli*
- *Brieven Opvoedpoli aan Kamercommissie*

[REDACTED]  
Beleidsmedewerker

Art. 10.2.e

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister

Directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

Beleidsmedewerker

T 070-340  
@minvws.nl

Datum  
11 juni 2013

Art. 10.2.e

Kenmerk

127357-102845-CZ

Bijlagen

Div.

# nota

(ter beslissing)

Commissiebrief Opvoedpoli

Paraaf directeur

DGCZ

Afschrift aan

R:\team OBZ\Wob  
MAP 2013\120 Van Doorne  
adv, opvoedpoli\Documenten  
van beleid\Nota's\Nota 11  
juni 2013 bij commissiebrief  
Opvoedpoli (nota aan  
minister).docx

## 1 Aanleiding voor deze nota

Op 11 april 2013 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport u gevraagd om een reactie te zenden op de brieven van de Opvoedpoli aan de NZa en aan de grote koepels van verzekeraars (2013Z07226). Door middel van deze brief voldoet de staatssecretaris aan het verzoek van de Kamer. De staatssecretaris heeft op 21 mei middels een uitstelbrief laten weten 'begin juni' te reageren. Het is daarom van belang dat de brief voor het zomer reces uitgaat.

NB. De staatssecretaris heeft in verband met het naderende reces de brief parallel ontvangen.

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Indien u akkoord bent met bijgevoegde brief, verzoek ik u akkoord te geven voor verzending van deze brief door de Staatssecretaris.

## 3 Samenvatting en conclusies

De Opvoedpoli heeft aan de Tweede Kamer kopieën van twee brieven verzonden:

- Een brief aan de NZa betreft een klacht over 'contractering zorgverzekeraars in de GGZ.'
- Een brief aan de zorgverzekeraars over de positie van de GZ-psycholoog.

De Opvoedpoli vraagt de Tweede Kamer daarmee aandacht voor haar moeilijkheden om zich te handhaven binnen de tweedelijns curatieve ggz. De Opvoedpoli wijt dit aan een ongelijk speelveld voor nieuwe aanbieders, willekeur van zorgverzekeraars, en toenemende aanscherping van de regelgeving. Voor

een nadere toelichting verwijs ik u korthedshalve naar de eerdere nota over de Opvoedpoli (zie bijlage).

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

127357-102845-CZ

In de brief aan de vaste Kamercommissie van VWS wordt benadrukt dat een integrale aanpak van de hulpvraag van kind en gezin, zoals de Opvoedpoli die zegt te bieden, makkelijker wordt wanneer de nieuwe Jeugdwet wordt ingevoerd. Vervolgens wordt de context van de klacht van de Opvoedpoli geschetst, namelijk het stelsel van de Cure, waarin de zorgverzekeraar een sleutelrol vervult op het gebied van kwaliteit en betaalbaarheid. Het oordeel over de klacht van de Opvoedpoli wordt gelaten aan de NZa. Vervolgens wordt de stand van zaken rondom het hoofdbehandelaarschap in de curatieve ggz toegelicht.

#### 4 **Draagvlak politiek**

De Opvoedpoli heeft eerder via het programma 'Slag om Nederland' aandacht gevraagd voor de problemen met zorgverzekeraars. Dit heeft niet tot politieke aandacht geleid. [REDACTED]

Art. 11

#### 5 **Draagvlak maatschappelijk**

In de casus Europsyche is gebleken dat er enerzijds draagvlak is voor streng ingrijpen van zorgverzekeraars, anderzijds maatschappelijk weerstand ontstaan wanneer dit negatieve gevolgen heeft voor behandelaars of cliënten. [REDACTED]

#### 6 **Financiële en personele gevolgen**

Verzending van de brief heeft geen financiële gevolgen.

#### 7 **Juridische haalbaarheid**

De brief is afgestemd met de NZa in verband met de klachtenprocedure.

#### 8 **Interne afstemming**

De brief is afgestemd met NZa, Z en Jeugd.

#### 9 **Gevolgen administratieve lasten**

Geen gevolgen voor de administratieve lasten.

*Bijlagen:*

- *Brief VWS aan vaste Kamercommissie*
- *Eerdere nota Opvoedpoli*
- *Brieven Opvoedpoli aan Kamercommissie*

[REDACTED]  
Beleidsmedewerker

Art. 10.2.e

Mailadressen zijn van VWS- en NZa medewerkers

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** maandag 17 juni 2013 15:36  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Brief Opvoedpoli

Art. 10.2.e

Ha [redacted]

In aanvulling op onderstaande: deze week is de laatste mogelijkheid die we hebben om de brief nog voor het reces naar de Tweede Kamer te sturen. Vandaar de spoed.

Groeten,  
[redacted]

---

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** maandag 17 juni 2013 11:42  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Brief Opvoedpoli

Art. 10.2.e

Beste [redacted],

[redacted] Art. 11

Zou je mij een tekstpassage kunnen sturen waarin dieper wordt ingegaan op de constatering van de NZa uit de gesprekken met de betrokken partijen? Lukt dat vandaag of morgen?

Alvast bedankt!

Groeten,  
[redacted]

---

**Van:** [redacted] [mailto:[redacted]@nza.nl]  
**Verzonden:** woensdag 5 juni 2013 15:35  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Brief Opvoedpoli

Art. 10.2.e

Hoi [redacted]

Ons tekstvoorstel voor de betreffende passage:

[redacted] Art. 11

**Van:** [redacted] [mailto:[redacted]@minvws.nl]  
**Verzonden:** maandag 3 juni 2013 22:11  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Brief Opvoedpoli

Art. 10.2.e

[redacted]  
Bijgevoegd een eerste concept van de Kamerbrief over de Opvoedpoli, duurde wat langer vanwege de AO-drukte [redacted]  
[redacted]

Art. 11

[redacted] Lukt het om uiterlijk woensdag te reageren?

Alvast bedankt!

Groeten,

[redacted] Art. 10.2.e

---

**Van:** [redacted] [mailto:[redacted]@nza.nl]  
**Verzonden:** donderdag 16 mei 2013 19:06  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Brief Opvoedpoli

Art. 10.2.e

Hoi [redacted] even afgestemd met [redacted]. De procedurele reactie is ok. Een termijn is echter nog niet te geven. Mocht die 1 dezer dagen bekend worden laten we dat weten. [redacted]

---

**Van:** [redacted] [mailto:[redacted]@minvws.nl]  
**Verzonden:** maandag 13 mei 2013 17:44  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Brief Opvoedpoli

Art. 10.2.e

Ha [redacted]  
Lukt het om uiterlijk donderdag te reageren?  
Alvast bedankt!  
[redacted]

---

**Van:** [redacted] [mailto:[redacted]@nza.nl]  
**Verzonden:** maandag 13 mei 2013 17:34  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Brief Opvoedpoli

Art. 10.2.e

Ha [redacted] ik ga na waar de brief bij de NZa ligt en laat je het weten. Wat is jouw deadline? [redacted]

---

**Van:** [redacted] [mailto:[redacted]@minvws.nl]  
**Verzonden:** maandag 13 mei 2013 16:14  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** Brief Opvoedpoli

Art. 10.2.e

Beste [redacted],

Op 20 maart jl. heeft "De Opvoedpoli" een klacht ingediend bij de NZa over de contractering door zorgverzekeraars in de ggz. De opvoedpoli heeft deze klacht in afschrift ook aan de Tweede Kamer en aan VWS gestuurd.

De Vaste Kamercommissie heeft VWS gevraagd om een reactie op de brief van de Opvoedpoli. Die reactie bereid ik voor. In die reactie wil ik verwijzen naar de klachtenprocedure van de NZa. Ik denk daarbij aan een procedurele reactie, bv. 'de NZa heeft de klacht van de Opvoedpoli in behandeling genomen. De NZa verwacht uiterlijk ... te kunnen reageren op deze klacht. Ik laat me door de NZa informeren over het verloop van de procedure en wacht de uitkomst van de procedure af.' Of iets dergelijks.

Is de ingediende klacht bij jullie bekend? Wat is de status van de behandeling van de klacht? [REDACTED]

Art. 11

Alvast bedankt voor je reactie!

Groeten,  
[REDACTED]

Beleidsmedewerker  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Directie Curatieve Zorg

[REDACTED]@minvws.nl  
T 070 340 [REDACTED]  
T [REDACTED]

Art. 10.2.e

---

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

---

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.  
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

---

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

---

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.  
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor

schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

---

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

---

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.  
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** donderdag 20 juni 2013 11:00  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Opvoedpoli

Art. 10.2.e

Ha [redacted]

Dank. In combinatie met de eerdere tekst wordt de passage dan als volgt:

[redacted]

Art. 11

Ik hoop dat de staatssecretaris hiermee uit de voeten kan.

Groeten,  
[redacted]

---

**Van:** [redacted] [mailto:[redacted]@nza.nl]  
**Verzonden:** woensdag 19 juni 2013 16:17  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** Opvoedpoli

Art. 10.2.e

[redacted] tekstsuggestie:

[redacted]

Art. 11

[redacted]



Art. 10.2.e

---

Directie Zorgmarkten Cure

**Nederlandse Zorgautoriteit**  
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht  
T: (030) [redacted] | E: [redacted]@nza.nl | W: www.nza.nl



Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.