

Omzetplafonds verzekeraars brengen ggz-behandelaars aan de rand van de afgrond

Gisteren 6:00



10 Connecties

Over de jaren waarin de zorgverzekeraars 865 miljoen euro op de plank lieten liggen, verhalen zij op vrijgevestigde ggz-behandelaars zulke forse bedragen dat die dreigen om te vallen. De reden: ze behandelden meer patiënten dan was afgesproken. Tegen de achtergrond van groeiende wachtlijsten ervaren de behandelaars deze navorderingen als 'diep oneerlijk'.

Dit stuk in 1 minuut

Omzetplafonds binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn bedoeld om de premies betaalbaar en de zorg toegankelijk te houden.

Verzekeraars stellen deze plafonds voor veel zelfstandigen eenzijdig vast: zij publiceren simpelweg hun voorwaarden online. Onderhandelen over de hoogte ervan is lastig, zo niet onmogelijk.

Declareren vrijgevestigde ggz-behandelaars meer dan is afgesproken, dan krijgen zij een navordering. Daarbij gaan verzekeraars als Zilveren Kruis en VGZ rigide te werk.

Dit raakt met name vrijgevestigde ggz-behandelaars. Sommigen moeten over de jaren vanaf 2015 tienduizenden euro terugbetalen, soms met een faillissement als gevolg.

En dat in een veld waarin de wachtlijsten alsmaar groeien. Toch geven verzekeraars jaarlijks 300 miljoen euro niet uit. Dit budget is daarop onder druk van verzekeraars met dat bedrag naar beneden bijgesteld. De wachtlijsten blijven echter bestaan.

Lees verder

Wanneer Sofia in juni 2018 een mail van Zilveren Kruis opent, breekt het zweet haar uit. In de bijlage vraagt Zilveren Kruis of ze even 49.242 euro wil overmaken. In 2015 heeft de psychiater met een praktijk in een Hanzestad namelijk meer Zilveren Kruis-cliënten behandeld dan contractueel was overeengekomen.

In maart en november 2019 ploffen nog twee forse navorderingen in haar inbox: 55.659 euro over 2016 en 83.127 euro over 2017. Na enkele herberekeningen staat er uiteindelijk zo'n 170.000 euro aan navorderingen open. Sofia: 'Na de aanvankelijke schrik dacht ik: hier komen we al pratend wel uit.'

Voor praten staat Zilveren Kruis, de grootste zorgverzekeraar van Nederland, niet open: de enige oplossing is betalen. Sofia start een kort geding. De rechter oordeelt, ook in hoger beroep, dat Sofia haar contract moet nakomen: betalen dus. Het vonnis geeft Zilveren Kruis een executoriale titel, waarmee een deurwaarder beslag kan leggen op Sofia's eigendommen, zoals het bedrijfspand. Die kunnen daarna verkocht worden, bijvoorbeeld via een openbare veiling. Zo krijgt Zilveren Kruis alsnog betaald.

In een e-mail van 22 juni sommeert de advocaat van Zilveren Kruis Sofia

binnen een week duidelijk te maken wanneer ze gaat betalen. 'Leidt ook deze herhaalde poging van Zilveren Kruis om van mevrouw Sofia vrijwillige medewerking te krijgen, niet tot een voor Zilveren Kruis aanvaardbaar resultaat, dan laat mevrouw Sofia Zilveren Kruis geen andere keuze dan het overgaan tot executiemaatregelen,' schrijft de advocaat van Zilveren Kruis. Na de mail verneemt Sofia niks meer van de advocaat.

Maandelijks declareren was er sinds de ggz onder de Zorgverzekeringswet valt, niet meer bij. Verzekeraars betalen pas nadat een traject is afgerond

Sofia is niet de enige vrijgevestigde psychiater met zo'n zwaard van Damocles boven haar hoofd. Follow the Money sprak met meerdere vrijgevestigde ggz-behandelaars in soortgelijke omstandigheden. Geen van allen willen zij met naam en toenaam vermeld worden. De een wacht op een datum voor een zitting bij de rechtbank. Een ander moest een geheimhoudingsclausule ondertekenen na onderhandelingen over de hoogte van de navordering; hoewel het bedrag verlaagd werd, ging de praktijk daardoor alsnog failliet. Navorderingen over 2016, 2017 en 2018 komen nog. 'Mijn praktijk was mijn lust en mijn leven. Nu leef ik elke maand in angst en kan ik de dreiging van al die kosten niet meer aan,' zegt de psycholoog uit het laatstgenoemde voorbeeld.

Wat de verzekeraar nog gaat terugvragen, is onbekend. Maar dat het veel zal zijn, weet deze psycholoog wel. De praktijk groeide, er kwam een psychiater bij, er was eerder sprake van meer werk dan van minder. Maandelijks declareren was er sinds de ggz onder de Zorgverzekeringswet valt, niet meer bij. Verzekeraars betalen immers pas nadat een traject is afgerond.

Ook Sofia moest veel patiënten de deur wijzen. 'Dagelijks stuurden huisartsen twee tot zes patiënten naar mij toe, maar in heel 2015 heb ik tien nieuwe patiënten aangenomen.' Ze laat zeven ondertekende brieven zien van huisartsen in de regio, die inderdaad zeggen met regelmaat een beroep te doen op haar expertise: 'We zouden eerder meer van haar expertise gebruik willen maken dan minder.'

Wie ook vaker een beroep op haar doet, is de afdeling klantbemiddeling van Zilveren Kruis. 'Op een bepaald moment belden ze drie keer op een dag, omdat ze per se hun patiënten bij mij kwijt moesten,' zegt Sofia. 'Ze zeiden dat ik namens hen bij Zilveren Kruis om verhoging van het budget moest vragen en op de brief in rode hoofdletters SPOED moest zetten. Dat heb ik gedaan. Zo is het plafond voor 2015 met veel moeite opgehoogd naar zo'n 125.000 euro.'

Miljoenen op de plank

De minister sprak destijds met de ggz-sector af dat de zorgaanbieders buiten de instellingen in dat gat zouden springen: dat zou goedkoper zijn

Die patiëntenaanwas komt niet uit de lucht vallen. Oud-minister Edith Schippers van Volksgezondheid zette een bezuiniging in die tot 20 procent minder bedden in ggz-instellingen leidde. Met de ggz-sector sprak zij destijds af dat de zorgaanbieders buiten de instellingen in dat gat zouden springen: dat zou goedkoper zijn. Recent [concludeerde](#) de Algemene Rekenkamer dat die aanpak onvoldoende van de grond is gekomen: 11.000 mensen met zware psychische problemen moeten inmiddels langer dan vier maanden wachten op hulp. Dat verergert de kwaal, doet een zwaar beroep op hun omgeving en leidt uiteindelijk tot zwaardere en duurdere zorg. Vooral mensen met chronische en complexe psychische problemen vallen volgens de Rekenkamer tussen wal en schip. Sommige mensen, zoals [Charlotte Bouwman](#), staan zelfs meer dan duizend dagen op een wachtlijst.

In het ontstaan van deze lange wachttijden voor specialistische ggz spelen omzetplafonds een hoofdrol, schrijft de Rekenkamer: 'Door patiënten met een zware zorgvraag loopt de instelling een groter risico zijn omzetplafond te overschrijden.' Zorgadvocaat Koen Mous verbaast zich al langer over deze plafonds. 'Niemand lijkt te zien hoe dubieus die zijn. In de ggz is al jarenlang sprake van wachtlijsten, terwijl er honderden miljoenen aan zorggeld op de plank blijft liggen.'

Om precies te zijn: verzekeraars lieten in de jaren 2015 tot en met 2017 in

totaal 865 miljoen euro op de plank liggen. Omgerekend zijn hiermee 8,7 tot 11,5 miljoen behandeluren verloren gegaan. De Rekenkamer noemt de omzetplafonds 'een belangrijke oorzaak' van deze onderbesteding: 'Een opvallend fenomeen in de ggz is dat het beschikbare budget voor zorg niet wordt opgemaakt, terwijl er toch wachtlijsten zijn voor patiënten. De afgelopen jaren bleef ieder jaar ruim 300 miljoen euro over.'

Des te opmerkelijker dat grote groepen ggz-aanbieders wél zorg hebben geleverd, maar daarvoor geen vergoeding kregen. 'Er was budget, het is alleen niet uitgegeven,' zegt zorgadvocaat Koen Mous. VvAA-directeur Edwin Brugman spreekt van een 'wachtlijststrategie'. 'Met wachtlijsten stuur je de vraag. Als je het aanbod vergroot, neemt ook de vraag toe, is onder gezondheidseconomen een veelgehoorde stellingname.'

Plafonds maken zorg betaalbaar

Verzekeraars zien geen relatie tussen omzetplafonds en wachtlijsten. Zij noemen eerder 'structurele schaarste van behandelen', personeelstekorten, onjuiste diagnoses en onvoldoende uitstroom als oorzaken. Zilveren Kruis zegt 'van verschillende zorgaanbieders te begrijpen dat verhoging veelal geen oplossing is [voor wachtlijsten, *red.*] omdat sprake is van een tekort aan specifieke behandelingen en juiste plekken.' Tegelijkertijd meldt Zilveren Kruis wel zijn omzetplafonds in de basis-ggz te hebben afgeschaft, om de specialistische ggz meer vrij te spelen.

Aad de Groot, directeur DSW

"Wij krijgen elke maand een overzicht van de wachtlijsten, die zijn nog erg lang. Het is lastig uit te leggen dat dat we dan toch het deksel op de pan houden"

CZ ziet dat anders. De omzetplafonds zijn bedoeld om de zorg 'betaalbaar en toegankelijk te houden', laat de woordvoerder weten. Daarnaast helpen omzetplafonds volgens CZ om de verwachte zorguitgaven in te schatten en daarmee de hoogte van de zorgpremie vast

te stellen.

CZ meldt voorts dat er in 2019 juist geen sprake was van onderbesteding. De pendule beweegt weer de andere kant op, naar 'overschrijding'. Volgens de meest recente cijfers over 2019 hebben verzekeraars, met een onderbesteding van 5 miljoen euro, inderdaad minder vet op de botten. Maar niet omdat zij meer hebben uitgegeven. Integendeel: in het *Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2019-2022* is het landelijke ggz-budget met ingang van 2019 met 300 miljoen euro verlaagd, 'tegen de achtergrond van de meerjarige onderschrijdingen in de ggz', meldt een woordvoerder van VWS.

Zolang er wachtlijsten zijn, is het landelijke budget verlagen niet de juiste oplossing, oordeelt Aad de Groot, directeur van zorgverzekeraar DSW. 'Wij krijgen elke maand een overzicht van de wachtlijsten, die zijn nog erg lang. Het is lastig uit te leggen dat dat we dan toch het deksel op de pan houden.'

Dat zit ook de vrijgevestigden niet lekker. 'Navorderingen zijn gelegitimeerd in de contracten, maar het roept weerstand op dat er in jaren waarover is teruggevorderd op macroniveau een onderbesteding was,' zegt psychiater Jan Leijten. Hij is bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) voorzitter van de sectie zelfstandigen. 'Als de vrijgevestigden hen niet hadden behandeld, moesten patiënten naar andere behandelaars en had het de verzekeraar sowieso geld gekost. Dat wordt als zeer onredelijk ervaren.'

Overschrijdingen zijn gemeengoed

Aan het geschil tussen Sofia en Zilveren Kruis ligt een plotselinge halvering van haar budget ten grondslag. Had haar praktijk in 2014 nog een omzetplafond van 180.000 euro, in 2015 deelt Zilveren Kruis mee dat dit verlaagd wordt naar 84.000 euro. De verzekeraar kende aan de eenmanspraktijk van Sofia twee fte toe, zo luidde de verklaring voor deze halvering. De verdubbeling van de fte's was het gevolg van een administratieve fout in de module van Zilveren Kruis.

Van 2009 tot en met 2011 was haar omzetplafond 140.000 euro. Omdat de praktijk meer cliënten van Zilveren Kruis (destijds Achmea) kreeg, werd dit in 2012 en 2013 verhoogd naar 160.000 euro. 'We hebben naar eer en geweten de vragenlijst van Zilveren Kruis ingevuld,' meldt Sofia's praktijkondersteuner, die destijds alle administratie afhandelde. 'Zilveren Kruis had kunnen weten wat onze situatie was. Op de contracten stond immers dat het een eenmanspraktijk betrof en dat Sofia de enige behandelaar was.'

'Overschrijdingen vinden aan de lopende band plaats,' zegt zorgadvocaat Koen Mous. 'Ook omdat zorgaanbieders in de ggz aan het begin van een behandeling niet goed kunnen inschatten hoeveel behandeltime volgt. Behandelingen mogen ook niet stopgezet worden, lopende de behandelrelatie. Daarnaast vertrouwen veel zorgaanbieders erop dat ze extra budget krijgen, volgens het principe "het budget volgt de patiënt". Zij kwamen bedrogen uit.'

Patiënten met vaak heftige verhalen

Het rapport van de Rekenkamer meldt dat staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) er 'ten aanzien van problemen met omzetplafonds' op wijst dat de NZa toeziet op naleving van de zorgplicht door verzekeraars. Maar de Rekenkamer constateert dat de NZa tot op heden nimmer heeft geprobeerd om een juridische verhoging van het omzetplafond af te dwingen, hoewel de zorgautoriteit soms wel in een geschil bemiddelt.

Bij Sofia's zaak kwam de Zorgautoriteit er in ieder geval niet aan te pas. 'Ik snap best dat ik vanuit Zilveren Kruis een praktijkje van niks ben. Maar ze vergeten dat ik patiënten heb, met hele heftige verhalen. Over zeker dertig mensen maak ik me ernstig zorgen. Zij zullen toch behandeld moeten worden als ik failliet ga.'

Zilveren Kruis neemt in contracten op dat het bereiken van het omzetplafond geen reden mag zijn om een lopende behandeling af te breken

Op de vraag waarom ze geen algehele cliëntenstop heeft ingevoerd voor

Zilveren Kruis-patiënten, reageert ze fel. 'Mijn patiënten hebben niet slechts één diagnose, er zit serieuze en complexe problematiek onder. Op zichzelf redden ze het vaak niet en in deze regio is er geen alternatief.'

Daarbij mocht Sofia contractueel niet eens stoppen met behandelen, waardoor haar advocaat spreekt van 'wurgcontracten'. Zilveren Kruis neemt in contracten op dat het bereiken van het omzetplafond geen reden mag zijn voor het afbreken van een lopende behandeling: 'Een lopende behandeling zal altijd volledig worden afgerond conform de professionele standaard, ook als hiervoor een vervolg-dbc moet worden geopend,' staat in het contract van Sofia voor 2016.

Met zulke bepalingen [contracteren](#) verzekeraars hun zorgplicht door naar de zorgverlener. Het is zeer de vraag of deze doorleverplicht [juridisch houdbaar](#) is, gezien de 'machtspositie van de verzekeraar voortvloeiende uit het [ongelijke onderhandelingspeelveld](#)', meldt advocatenbureau Eldermans|Geerts. 'Een klein aantal grote zorgverzekeraars staat tegenover een groot aantal kleine zorgaanbieders, die maar zeer beperkt met de vuist op tafel kunnen slaan bij de onderhandelingen over, onder andere, een omzetplafond met doorleverplicht. [...] Hoe groter de machtspositie van de zorgverzekeraar is in termen van zijn marktaandeel, hoe groter de [financiële] risico's in dat geval voor de zorgaanbieder zijn.'

Dit leidt ertoe dat zorgverleners dan maar geen contract tekenen. Uit een onderzoek van de NVVP blijkt dat tweederde van hun vrijgevestigde leden niet met alle zorgverzekeraars van hun patiënten een contract afsluit. Een op de vijf sluit zelfs helemaal geen contracten met verzekeraars meer af.

Zilveren Kruis: 125 navorderingen, 2 rechtszaken

Zilveren Kruis wil niet reageren op vragen over Sofia's praktijk. De verzekeraar zegt dat ze rond dit juridische geschil alleen met Sofia wil communiceren en 'niet via de media'.

De afgelopen jaren stuurde de verzekeraar naar eigen zeggen aan ongeveer 125 zorgverleners navorderingen en voerde er twee rechtszaken

over. 'Gezien het aantal gecontracteerden, 2500 vrijgevestigde ggz-behandelaars in totaal, is dat zeer laag,' meldt de woordvoerder. Zilveren Kruis zegt 'altijd over te gaan op navordering als blijkt dat zorgverleners boven het omzetplafond declareerden. 'Ruim 90 procent van de vrijgevestigden heeft de naleving van de overeenkomst correct afgehandeld,' meldt de verzekeraar.

Volgens Zilveren Kruis is de voornaamste reden voor overschrijding van een plafond, dat de zorgverlener het aantal patiënten en de behandelduur onvoldoende monitort.

De zorgverzekeraar publiceert jaarlijks de (generieke) inkoopprocedure, voorwaarden en berekeningswijze voor het omzetplafond. 'Zilveren Kruis stelt alle ruim 3000 vrijgevestigde GGZ-behandelaren in staat om een contract af te sluiten. Vanwege de grote groep vrijgevestigden waarmee Zilveren Kruis contracten sluit hanteren wij het principe van gelijke behandeling. Dit betekent dat alle zorgaanbieders in een bepaalde categorie op dezelfde manier worden behandeld bij de aanvraag van een contract. Wel is er, op basis van een beperkte set aan objectieve criteria, de mogelijkheid voor vrijgevestigden om een hoger tarief te ontvangen dan het basistarief.'

Lees verder

'Tekenen bij het kruisje'

Zodra Sofia eind 2014 van de halvering vernam, heeft ze naar eigen zeggen 'zeker 35 mails gestuurd' waarin ze vroeg om een gesprek met een big-geregistreerde medewerker van Zilveren Kruis. Uiteindelijk volgde één gesprek bij Zilveren Kruis. Er schoof niemand met een medische scholing aan. 'Terwijl ik juist het specifieke van mijn expertise en patiënten wilde uitleggen. Ik heb nu eenmaal veel patiënten die ik langer dan een jaar moet behandelen.' Buiten dat gesprek werd Sofia genegeerd.

'Zilveren Kruis mailde mij zelfs dat ze het gesprek met zorgaanbieders zoveel mogelijk willen vermijden. Het komt neer op tekenen bij het kruisje, onderhandelen over een contract is niet mogelijk.'

De VvAA kan dat beamen. Deze vereniging, die medici bijstaat met financieel, juridisch en bedrijfskundig advies, vindt dat verzekeraars te zeer gefocust zijn op grote aanbieders. 'Ze lijken niet of nauwelijks te investeren in het faciliteren van kleinschalige zorgverleners,' vindt directeur Edwin Brugman. 'Overeenkomsten van kleine zorgaanbieders met verzekeraars komen tot stand onder volstrekt ongelijkwaardige verhoudingen. Ze krijgen het contract toegestuurd en als ze willen bellen, worden ze niet te woord gestaan.'

'De zorg wordt geleverd, de psycholoog wordt niet betaald en de verzekerde is zijn eigen risico kwijt'

Ook John Stappers, mede-oprichter, voormalig bestuurder en huidig juridisch adviseur van Psyzorg Hoflanden, herkent dit. Bij zijn coöperatie voor vrijgevestigde psychologen krijgen tien tot vijftien van de zestig leden navorderingen voor hun kiezen, ter hoogte van bedragen variërend van 1500 tot tienduizenden euro. Stappers noemt omzetplafonds oneerlijk. 'Er is bijvoorbeeld een verzekeraar die vanwege overschrijding van het omzetplafond declaraties terugvordert, maar het eigen risico vervolgens niet aan de verzekerde terugbetaalt. Met andere woorden: de zorg wordt wel geleverd, de psycholoog wordt niet betaald en de verzekerde is zijn eigen risico kwijt. Dan snap ik dat hier en daar de wenkbrauwen omhoog gaan.'

Ook de NVVP kreeg de afgelopen jaren met regelmaat mails en telefoontjes over navorderingen. Voorzitter van de zelfstandigenafdeling Leijten: 'Dat zijn de mensen die er bezwaar tegen maken en het er zeer mee oneens zijn. Dat geeft geen totaalbeeld. Er zijn genoeg behandelaren met navorderingen die niet bij ons aan de bel trekken.'

'Bizar veel geld voor een eenmanszaak'

Bij coöperatie Psyzorg Fryslân ontstonden bij 'acht van de zestien leden' problemen door navorderingen na overschrijding van omzetplafonds, meldt een woordvoerder. In zeker vijf daarvan ging het om navorderingen door VGZ. Dit terwijl die verzekeraar volgens haar 'hier bij lange na niet de dominante verzekering is'. 'Zij hebben de strengste omzetplafonds

vastgesteld.'

Zo kreeg een Friese psycholoog die in augustus bij VGZ verhoging van het omzetplafond aanvroeg, te horen dat dit voor 1 augustus had moeten. Het jaar daarop meldt ze dit netjes voor augustus, maar krijgt pas drie maanden later antwoord.

Een ander lid van Psyzorg Fryslân kreeg van VGZ van 2013 tot en met 2016 steeds een verhoging van het omzetplafond na die per mail te hebben aangevraagd. In 2017 deed de eenpitter de aanvraag telefonisch. 'We hebben echter geen bewijs van dit telefoongesprek en de medewerker van VGZ is vergeten de vraag tot omzetverhoging in ons contract op te nemen. We krijgen nu een navordering van 10.000 euro op een totaal van 17.000 euro. Voor een eenmanszaak is dit bizar veel geld. Het voelt zeer onredelijk dat wij dit bedrag terug moeten betalen terwijl wij de klanten van VGZ behandeld hebben. We hebben diverse malen met hen over de zaak gemaïld, maar VGZ blijft bij haar standpunt dat we de navordering moeten terugbetalen,' aldus een psycholoog.

Een andere praktijk moest VGZ 27.000 euro terugbetalen over 2017.

'Uiteraard sta je als behandelaar juridisch niet sterk omdat je akkoord bent gegaan met het contract en het daarin genoemde plafond, maar het voelt allemaal zo onredelijk, omdat je wel gewerkt hebt voor het geld en de cliënten door de huisartsen naar de praktijk zijn verwezen.' Een andere Friese praktijk overschreed het plafond in 2015 met 11.000 euro, een bedrag dat drie jaar later door VGZ werd teruggevorderd. Dat gebeurde nadat de praktijk in 2014 een plafondverhoging had gekregen; de behandelaar ging ervan uit dat die ook voor 2015 zou gelden. Daarnaast zou de praktijk in 2015 een aantal malen benaderd zijn door de afdeling Zorgbemiddeling van VGZ of de psycholoog patiënten in behandeling wilde nemen, wat vervolgens gebeurde. In het dispuut met VGZ over de terugvordering wees de psycholoog erop dat een collega met terugwerkende kracht een verhoging van het plafond toegekend had gekregen. 'Op de hierover meegestuurde mailwisseling heeft VGZ nooit een reactie gegeven.'

Lees verder

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dringt bij DSW aan op het terugdringen van de wachtlijsten. DSW-Directeur Aad de Groot: 'Dat is lastig als je aan de ene kant allerlei drempels als krappe budgetplafonds opwerpt, die ervoor zorgen dat deze wachtlijsten juist blijven bestaan. Daarom kun je beter eerlijke tarieven hanteren dan te krappe omzetplafonds.' Hij benadrukt: 'Bovendien kunnen deze eenpitters in de ggz ook helpen de wachtlijsten terug te dringen.'

CZ meldt 'niet zomaar' na te vorderen. 'Dan zitten ze ruim boven het maximum en kijken we naar wat redelijk en billijk is. Als een aanbieder aantoont dat een vordering niet terecht is, kan dat betekenen dat we niet vorderen.' Volgens CZ zijn er 'enkele' rechtszaken geweest met vrijgevestigde GGZ-behandelaars over navorderingen en zou maar 'een paar procent' boven het omzetplafond declareren.

Bij de Landelijke Vereniging voor Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) maken ze het 'heel veel mee' dat vrijgevestigden navorderingen krijgen. 'Vaak sturen verzekeraars alle navorderingen in één periode. Dan staat de telefoon bij ons roodgloeiend,' zegt directeur Judith Veenendaal. Ze noemt het 'onwerkbaar dat verzekeraars navorderen over jaren die ver achter ons liggen. Dit geeft veel bedrijfsonzekerheid.'

De enige manier voor vrijgevestigden om te onderhandelen is volgens de LVVP-directeur massaal weglopen en niet tekenen

De LVVP kreeg van twee grote verzekeraars cijfers over navorderingen. De ene had over 2015 en 2016 gemiddeld zo'n 350 terugvorderingen bij vrijgevestigde psychotherapeuten en psychologen, elk van gemiddeld 10.000 euro. Bij elkaar dus zo'n 3,5 miljoen euro. De andere verzekeraar had over 2017 terugvorderingen bij 150 vrijgevestigden; om welke bedragen het ging, is niet bekend.

De enige manier voor vrijgevestigden om te onderhandelen is volgens

Veenendaal massaal weglopen en niet tekenen. 'Dan moet een verzekeraar bij zichzelf te rade gaan en nadenken over contracten die wel aantrekkelijk zijn.'

Voor Sofia is dat inmiddels een gepasseerd station. Haar praktijk staat op de rand van een faillissement. Toch zou ze niet anders gehandeld hebben, zegt ze terugblikkend. 'Ik zou mezelf niet meer recht in de ogen kunnen kijken als ik de doorverwezen patiënten geweigerd had. Ik ben blij dat ik mijn beroep heb uitgeoefend zoals ik vind dat het hoort en zoals de eed van Hippocrates het mij verplicht.'



Onderzoeksjournalist die zich onder meer richt op zorg en voedsel (ondanks beperkte kookkunsten).

Gevolgd door 205 leden



Onderzoeksjournalist en eindredacteur bij FTM. Schrijft nog altijd met vulpen. Legt zich met name toe op jeugdzorg.

Gevolgd door 127 leden