



BIJLAGE 1

Persona

Bij brief MIND 22-051 dd 6 oktober 2022

Bram: 'In de knel door beperking vrijeartsenkeuze'

Dit is Bram

Bram slaapt al een tijd slecht, heeft geen eetlust, voelt zich de hele dag door somber en het lukt hem nauwelijks nog om naar zijn werk te gaan. Hij heeft nergens zin in. Dit speelt al een aantal weken, maar Bram hoopte dat het vanzelf weg zou gaan. Hij vermoedt dat hij een depressie heeft, die heeft hij namelijk vaker gehad. Hij besluit om zijn huisarts te bellen. Een paar dagen later lukt het hem eindelijk om ook echt te bellen.

Doorverwijzing huisarts naar gecontracteerde aanbieder

De huisarts bevestigt zijn vermoeden en wil hem doorverwijzen naar de grote GGZ-organisatie bij Bram in de buurt. Bram heeft echter al eerder behandelingen gehad bij die organisatie. Door onder andere veel personele wisselingen en strakke, gestandaardiseerde protocollen heeft hij zijn behandelingen daar als niet passend ervaren. Hij wil daarom graag naar een kleinere organisatie.

Andere aanbieder mogelijk wel passend

Nadat hij samen met de huisarts met moeite alle wachtlijsteninformatie op de sites van verschillende kleinere organisaties bij Bram in de buurt heeft doorgenomen, stuit hij op een organisatie waar de wachttijd "maar" drie maanden is en die gespecialiseerd is in terugkerende stemmingsstoornissen. De huisarts schrijft een verwijzing. Nadat Bram is bijgekomen van de stress die het zoeken naar een passende zorgverlener heeft opgeleverd, belt hij de organisatie. Er is inderdaad over drie maanden plek, maar de praktijk heeft geen contract met zorgverzekeraars omdat ze de eisen ervan te beknellend vinden. Uiteraard voldoen alle zorgverleners aan de gestelde kwaliteitseisen en heeft de praktijk een kwaliteitsstatuut. Omdat Bram de hogere premie voor een restitutiepolis te veel vond, heeft hij een naturapolis. Deze vergoedt 70% van facturen van ongecontracteerde aanbieders. Bram waagt het erop, want hij ziet het leven echt niet meer zitten en zijn dagen zijn inmiddels ondragelijk geworden.

Intake bij ongecontracteerde aanbieder

Hij komt door de eerste telefonische screening heen en na 3 maanden heeft hij zijn intake. Ondanks dat het hem moeite kost om actief bij het gesprek te blijven, zijn denken is vertraagd door zijn depressie en hij piekert aan de lopende band, ervaart hij het als een prettige eerste kennismaking. Hij voelt zich gelijkwaardig en serieus behandeld. De klinisch psycholoog met wie hij het gesprek heeft, vertelt hem dat hij eerst een offerte moet opmaken die Bram vervolgens moet goedkeuren. Dit is sinds kort bij wet geregeld. Bram krijgt er stress van. Hij voelt dat hij het nog maar nauwelijks vol kan houden en heeft dringend behoefte aan hulp. Deze stap voelt als een extra hindernis.

Offerte opstellen blijkt lastig; behandelduur nu nog onduidelijk

Na een week heeft hij weer een gesprek met de klinisch psycholoog. Deze vertelt hem dat hij terecht kan bij de praktijk. Gezien het verleden van Bram, met meerdere depressies die niet altijd goed op behandeling reageerden, is het lastig om een indicatie van de verwachte behandelduur te geven. Het is namelijk mogelijk dat er misschien nog sprake is van een dieperliggende oorzaak of co-morbide problematiek. Gezien Brams slechte



toestand is dit op dit moment niet goed in te schatten. Het blijkt dan ook lastig om een offerte op te stellen, want het is onbekend hoe de behandeling zal lopen. Ook de duur ervan is moeilijk te bepalen. Daarnaast biedt de praktijk zowel individuele consulten als groepsgesprekken. Het voorstel is dat Bram met individuele gesprekken start, één keer per week. Misschien blijkt later dat hij baat kan hebben bij groepstherapie. Ook zal hij nog een consult hebben bij de psychiater voor eventuele medicatie.

Meer consulten dan offerte

Nadat de eerste maand van Brams behandeling erop zit, krijgt hij de eerste factuur. Hij kwam deze maand onverwacht in een crisis. Door snel schakelen van zijn behandelaar is een klinische opname voorkomen met een aantal extra gesprekken. Hierdoor staan er meer consulten vermeld op de factuur dan de begrote 4 consulten bij een klinisch psycholoog en één bij een psychiater. De factuur valt daardoor hoger uit dan in de offerte stond. Er worden in totaal zeven consulten vermeld: zes bij de klinisch psycholoog en één bij een psychiater. In totaal gaat het om een bedrag van €1800,- (6 x €250,- + 1 x €300,-).¹ Bram dient de factuur in bij zijn zorgverzekeraar. Hij krijgt inderdaad maar 70% vergoedt en moet dus ruim €500,- zelf betalen. Hij wist dit van tevoren, maar hij schrikt er toch van. Hoe moet hij dit betalen? Elke maand weer? Terwijl hij zich zo serieus genomen en professioneel behandeld voelt. Hij wil helemaal niet terug naar de grote ggz-organisatie waar hij zich een nummer voelde doordat hij steeds weer moest wisselen van behandelaar. Ook voelde hij zich niet als individu gezien door de gestandaardiseerde behandelingen. Daarnaast heeft hij geen energie om bij een andere vrijgevestigde praktijk weer op een wachtlijst te gaan staan. Dat is ook niet verantwoord gezien zijn huidige toestand. Drie weken geleden was hij immers bijna opgenomen.

Er zijn veel mensen zoals Bram

Bram is een fictief persoon. Maar hij is wel representatief voor een grote groep ggz-cliënten die hun eigen keuze willen kunnen maken voor een zorgverlener. Bijvoorbeeld omdat ze terecht kunnen bij de behandelaar om de hoek, die ook goede zorg levert en waarbij ze niet zo ver hoeven te reizen. Of omdat ze tevreden zijn met de behandelaar die ze eerder hadden en waarmee een vertrouwensrelatie is opgebouwd. Of omdat ze de voorkeur geven aan een kleine praktijk boven een grote instelling. Er kunnen vele redenen zijn, maar in alle gevallen geldt: vrije artskeuze is een patiëntenrecht dat behouden moet blijven.

¹ Bedragen zijn bij benadering maar komen overeen met de bandbreedte van werkelijke tarieven.