

Van schijnverklaring tot drogredenatie [2a]

Al voordat het 3^e artikel in deze reeks over de zorgverzekeraars het daglicht ziet, wijzen diverse contacten op een bericht van CZ dat in de pers (o.a. onze goede en eerlijke vriend de publieke omroep NOS en onze uiterst betrouwbare krant De Telegraaf) is verschenen.

Hierdoor ontstaat een enorme dwang om, tussentijds, daar op te reageren. Hierbij.

Teken HIER (<https://vergoedcomplementair.petities.nl/>) de petitie tegen het wegvallen van de vergoedingen.

NB: Nadat dit (tussen)artikel online werd gezet, bleek dat er een aantal kleine foutjes in het artikel geslopen waren en kwam nieuwe informatie beschikbaar. Dat heeft er toe geleid dat dit artikel hier en daar is gecorrigeerd en aangevuld.

Bericht van CZ

Als gevolg van alle commotie over het schrappen van de vergoeding van zo ongeveer 80% van de complementaire zorg, geeft CZ een verklaring uit die moet laten zien WAAROM ze tot dat besluit zijn gekomen.

Dat CZ een openbare verklaring uitgeeft over een maatregel die zij doorvoert is niet alleen opmerkelijk, dat hebben ze nog nooit gedaan, maar laat ook zien dat ze zich niet helemaal zeker voelen en wellicht enige angst voelen om klanten kwijt te raken.

Lees voor de aardigheid het NOS-bericht HIER [<https://nos.nl/artikel/2261170-cz-stopt-vergoeding-belachelijke-alternatieve-behandelingen.html>] of het Telegraaf-bericht HIER [https://www.telegraaf.nl/nieuws/2850694/cz-einde-aan-belachelijke-behandelingen?utm_source-whatsapp].

Wat is nu werkelijk de inhoud van dat bericht

Volgens CZ schrappen zij "ENKELE" alternatieve behandelingen uit de aanvullende zorg (lees: het aanvullend pakket 'alternatief' waarvoor gebruikers afzonderlijk betalen en die dus NIET onder de basiszorg (verzekering) valt).

In werkelijkheid schrapt CZ bijna alle complementaire zorg, althans: zo ongeveer 80%.

Dat is wel een heel slecht begin van deze berichtgeving, aangezien daar al meteen een behoorlijke leugen is weergegeven, hetgeen ons doet vrezen voor de inhoud van de rest van de verklaring.

"Uit onderzoek blijkt ... "

Dat zou misschien best kunnen maar dat onderzoek zit er niet bij, er wordt niet naar verwezen en is nergens te vinden. Het is, maar dan gaan we heel ver, zelfs de vraag of dat onderzoek daadwerkelijk heeft plaats gevonden en waarom het dan niet openbaar is gemaakt. Het zou immers van uiterst belang zijn.

Ik ben in ieder geval niet gevraagd, u wel?

En is de onderzoeksgroep dan wel een goede afspiegeling geweest van de Nederlandse bevolking? Of zijn voorstanders van complementaire zorg stelselmatig uit de statistieken verwijderd omdat zij niet passen in de doelgroep? Vragen te over, antwoorden te kort.

Dat daarna een beetje neerbuigend wordt uitgelaten over een aantal complementaire behandelwijzen was te verwachten maar dat daarin ook Ayur Veda genoemd is, is wel vreemd. Per slot van rekening is Ayur Veda al duizenden jaren oud (meer dan 5000 jaar) EN in gebruik (wat volgens de simpele redenatie dat 'datgene dat niet werkt, vanzelf verdwijnt' minimaal de vraag zou moeten oproepen hoe dat kan) wat opmerkelijk is. Daarnaast is, naar we mogen aannemen, algemeen bekend dat Ayur Veda hoogstwaarschijnlijk de basis heeft gevormd voor wat we nu 'reguliere geneeskunde' noemen (zowel Hippocrates als een groot aantal andere Griekse filosofen hebben een paar honderd jaar geleden Ayur Veda gestudeerd voordat zij de basis legden voor wat nu de reguliere geneeskunde is).

Volgens een woordvoerder van CZ "kregen zij al langer klachten van klanten die de complementaire zorg (ik generaliseer een beetje) maar 'onzin' vinden i.c. het onzin vinden dat zij aan die zorg moeten meebetalen".

Ook al zou dat zo zijn: die klanten met klachten (als ze al bestaan) zullen waarschijnlijk geen pakket Alternatief afsluiten dus waar maken ze zich zorgen over? Hooguit gaan de kosten voor dat pakket omhoog maar daar zullen zij geen probleem mee hebben.

Daarnaast: Vele honderdduizenden Nederlanders betalen mee aan zorg (in deze vooral uit het reguliere-/basispakket) waarvan zij nauwelijks of nooit gebruik maken. Die kunnen dus, conform de strekking van deze verklaring, allemaal gaan klagen en dan wordt die zorg uit het pakket verwijderd.

- Wat te denken van anticonceptie? Als je geen kinderen wilt, betaal je toch mooi zelf voor het voorkomen van zwangerschap? En waarom zit de pil dan wel in de vergoeding maar het condoom niet? En waarom moeten alle homoseksuele mannen meebetalen aan anticonceptie waar zij geen gebruik van maken? Alleen al de groep homoseksuele mannen zou groot genoeg zijn om anticonceptie uit het pakket te verbannen.
- Daar tegenover de IVF-behandelingen. Als je geen kinderen kunt krijgen, kun je je daarbij neerleggen maar als je toch alles op alles wilt zetten om te proberen een kind te krijgen, dan moet je dat toch gewoon zelf betalen? Waarom moeten al die Nederlanders die helemaal geen kinderen willen en (alweer) al die homoseksuele mannen hieraan mee betalen?
- De volgende stap is natuurlijk de verloskundige (ziekenhuis) zorg. Je kunt natuurlijk redelijk goedkoop thuis bevallen, dat wordt overal ter wereld gedaan met soms alleen een buurvrouw aanwezig, maar dan nog krijg je allerlei (voorafgaande) hulp via vergoeding. Ook een ziekenhuis bevalling wordt (grotendeels) via de zorgverzekering betaald. En toch zijn er talloze mannen die nooit bevallen en enorme aantallen Nederlanders die helemaal geen kinderen willen en ook nooit gebruik zullen maken van die vergoeding. Allemaal klagen en deze vergoeding uit het pakket laten halen?

- Er zijn verschillende kwalen bekend waarvan er van sommige maar enkele patiënten in Nederland te vinden zijn. Die patiënten hebben soms na de eerste twee weken van het nieuwe jaar hun eigen risico al verbruikt en maken daarna gebruik van zorg en medicatie via vergoeding. Ook maar uit de vergoedingen halen omdat (bijna) niemand er gebruik van maakt?
- Veel Nederlanders (vooral zij die gebruik maken van de, veel goedkopere, complementaire zorg) maken nauwelijks gebruik van de huisarts terwijl zij daar wel voor moeten betalen en, bijna nog erger, de huisarts krijgt standaard voor die niet-gebruikers betaald zonder dat hij die ooit ziet. Moeten gebruikers van huisartsen hulp (en wat dat betreft: specialistische en paramedische hulp) dan maar voortaan zelf gaan betalen voor die hulp?

Je begrijpt: we kunnen eindeloos doorgaan en voor alles is wel een groep (of groepje) mensen te vinden die er geen gebruik van maken en dus kunnen gaan klagen met als gevolg dat, bij voldoende klachten, de vergoeding wordt geschrapt.

Volgens deze simplistische redenering van CZ, kunnen we in Nederland de zorg heel snel uitkleden tot er weinig of niets meer over is en iedereen zelf alles moet betalen met als gevolg dat grote groepen Nederlanders verstoken blijven van zorg. Voordeel is dat de zorgkosten dan drastisch zullen dalen (logisch) maar nadeel is dat een groot deel van de bevolking niet de zorg ontvangt die zij nodig hebben omdat ze die niet kunnen betalen.

“Markonderzoeker GfK heeft een onderzoek uitgevoerd.”

In hoeverre er een verbinding bestaat tussen GfK en CZ is onduidelijk maar uit ervaring weten we dat onderzoeksresultaten die de opdrachtgever onwettig zijn, niet bepaald zullen leiden tot vervolgoedragen. Ergo: het is in hoge mate de vraag hoe betrouwbaar deze onderzoeksresultaten zijn (als het onderzoek al is uitgevoerd).

Qua onderzoek stelt het geheel weinig voor dus als dit een visitekaartje moet zijn van GfK dan mogen we verwachten dat GfK binnenkort geheel de deuren sluit (ze deden dat al eerder met hun 2^e vestiging in Nederland).

Immers:

- Met 301 bevroegden kun je niet spreken van een representatieve groep.
- Door het onderzoek uitsluitend op de complementaire behandelwijzen uit een aanvullend pakket te richten valt niet te spreken van een objectief onderzoek.
- Globaal gezien is het onderzoek uitgevoerd onder 301 verzekerden, hetgeen ongeveer 0,008361% van het totaal aantal verzekerden (geschat 3.600.000 voor CZ) is. Het valt uiteraard niet vol te houden dat hiermee een beeld verkregen wordt van 'HET sentiment' van DE verzekerde.

Het onderzoek naar 'sentiment onder de klanten', op zich al een vreemde omschrijving, werd uitgevoerd onder 301 verzekerden (dan weet je al dat dit geen doorsnede van de maatschappij noch van de verzekerden bij CZ kan zijn) waarvan 26% 'grote weerstand' voelt. Dat betekent dus dat van die 301 bevroegde klanten er 78 aangaven dat ze het niet leuk vinden; dat is 0,000722% van de verzekerden van CZ.

Volgens het onderzoek vind maar 3% (van die 301 ondervraagden) de

behandeling essentieel, hetgeen resulteert in 9 positieve reacties van mensen die de behandeling essentieel vinden maar dat is iets anders dan het aantal reacties dat een behandeling beschikbaar en vergoed moet blijven.

Als die 9 representatief zijn voor de verzekeringsnemers van CZ (wat je van een goed onderzoek mag verwachten), dan gaat dat dus omgerekend om maar liefst 108.000 verzekeringsnemers die deze behandelvorm in stand willen houden omdat ze er baat bij hebben. Dat betekent dat alleen al door een enkele behandelvorm uit het alternatief-pakket een enorme besparing op de zorgkosten is gerealiseerd! Immers: als door deze therapie zo veel gebruikers minder gebruik maken van reguliere behandeling, dure medicatie, GGZ, enzovoort en daardoor veel ellende wordt bespaard, dan is het in stand houden van die therapie met de daarbij behorende besparing de moeite waard.

Gelijktijdig wordt, even verderop in de verklaring, vermeld (enigszins een understatement want de teller staat al veel hoger) dat al 16.000 mensen de petitie voor behoud van vergoedingen hebben ondertekend.

Het vermoeden dat GfK haar onderzoek niet correct heeft uitgevoerd krijgt hiermee wel een aardige onderbouwing.

Therapieën die minder dan 12% (waar komt dat getal vandaan?) steun krijgen, worden verwijderd uit het vergoedingen systeem, aldus de woordvoerder.

Met het gegeven dat meer dan 1/5 deel van alle consulten die plaats vinden in Nederland in het complementaire domein worden uitgevoerd, lijkt het er op dat geen enkele complementaire behandeling uit het pakket geschrapt kan worden.

Daarbij volgt uit deze verklaring de logische gedachte dat alle behandelingen die regulier worden uitgevoerd en waarvan minder dan 12% van de bevolking gebruik maakt (en/of een positief sentiment heeft) dus per definitie uit het pakket geschrapt moeten worden. Waarschijnlijk zou dat een aanzienlijke besparing van de zorgkosten, maar gelijktijdig een enorme verarming van de zorg veroorzaken.

Teken HIER (<https://vergoedcomplementair.petities.nl/>) de petitie tegen het wegvallen van de vergoedingen.

Afspraken en geciviliseerd leven

Als je de verklaring van CZ even in stukjes uiteen haalt en nuchter bekijkt, kan je niet veel meer concluderen dan dat het een schijnverklaring en, in hoge mate, gebruikmaking van drogredenatie betreft.

In Nederland hebben wij enerzijds afspraken gemaakt hoe wij, als Nederlanders onderling en als beleidsmaker jegens de Nederlandse bevolking, omgaan met elkaar en een zorgplicht hebben jegens elkaar. Nu is die zorgplicht, wij spreken dan opeens van mantelzorg, in veel landen veel beter/logischer geregeld en is het veel normaler hoe mensen zorg voor elkaar hebben en daar invulling aan geven, maar dat terzijde.

Daarbij is Nederland nog steeds, al zou je daar soms aan gaan twijfelen, een geciviliseerd land dat zorg en ondersteuning van en voor de gehele bevolking hoog in het vaandel heeft staan.

Zo is het een afspraak dat wij, Nederlanders, allemaal betalen voor een zorgverzekering waarvan elke Nederlander gebruik kan maken, ook al maken wij daar zelf geen gebruik van. Voor een groot deel gaat het dan om wat wij de basiszorgverzekering noemen.

Iedereen betaald mee aan de kosten van anticonceptie, IVF-behandelingen, bevalling, huisartsenzorg, enzovoort, enzovoort, om op die wijze deze zorg beschikbaar te houden en voor iedere Nederlander (ondanks de omstandigheden waarin hij zich bevindt) toegankelijk te houden. Het is de hoop dat ook de klagers uit de verklaring van CZ het daar mee eens zijn.

Daarnaast bestaan er mogelijkheden om via aanvullende pakketten andere zorg, die niet vanuit de basiszorgverzekering wordt vergoed, te verzekeren en daarvoor een vergoeding te krijgen. Zij die dat wensen, dus niet de klagers uit de verklaring van CZ, zullen dat doen en hebben daarmee recht op vergoeding.

Teken HIER (https://vergoedcomplementair.petities.nl/) de petitie tegen het wegvallen van de vergoedingen.
--

Wat is dan het probleem?

Het probleem is, dat het hier helemaal niet gaat over zorg waarover een heel klein deel van de Nederlandse bevolking klaagt. Sterker nog: waarom zouden zij daarover klagen want die zorg wordt betaald vanuit een afzonderlijk aanvullend pakket dat zij niet afnemen en waarvoor ze dus ook niet betalen!

Nu mag natuurlijk iedereen overal over klagen, dat is een vrijheid die wij in ons geciviliseerde Nederland hebben en waarvan Nederlanders ook graag gebruik maken, maar voordat met die klachten iets gedaan moet (of kan) worden, moeten we wel even naar de realiteit kijken. Als je geen gebruik maakt van de bibliotheek kun je wel klagen dat dat gebouw veel ruimte inneemt en de gemeenschap wellicht, in de vorm van subsidie, een paar centen kost maar als niet-gebruiker betaal je nauwelijks mee en is de waarde van die klacht nihil. Wij hebben nu eenmaal in Nederland besloten dat elke Nederlander de kans moet hebben om boeken te lezen en zichzelf daarmee verder te ontwikkelen zoals we die afspraken ook hebben gemaakt over diverse vormen van onderwijs. Wellicht zijn er onder de klagers enkele universitair geschoolden maar de overigen hebben geen gebruik gemaakt van deze scholing waarvoor we allemaal betalen: afschaffen maar?

Waar het hier wel om gaat, en dat komt niet of nauwelijks uit de verf, is het gegeven dat het niet de behandelingen die op 'minder dan 12% steun kunnen rekenen' zijn die verdwijnen. De complementaire behandelingen die uit het vergoedingssysteem worden vergoed zijn voor een zeer aanzienlijk deel behandelingen waar VEEL gebruik van wordt gemaakt (en waar dus bij een

eerlijk onderzoek heel wat meer dan, de 'uit de lucht gegrepen', 12% steun voor zal zijn).

Als dit de wijze is waarop een grote verzekeringsmaatschappij haar beleid maakt en beslissingen neemt, dan moeten wij als Nederlanders zijnde, ons dringend zorgen gaan maken.

Dat onze overheid/beleidsmakers in het niet zo verre verleden de geniale gedachte kregen om de zorg (want de zorg wordt geregeerd door het vergoedingsstelsel en daarmee door geld) in handen te geven van commerciële partijen, de zorgverzekeraars, is nu mede de oorzaak geworden van het 'uitkleden' van die zorg (door middel van het terugschroeven van de vergoedingen), het verarmen van het aanbod van zorg en daarmee, doordat die zorgvragers opeens weer gebruik moeten maken van de veel duurdere reguliere zorg, het oplopen van de zorgkosten. Het zal iedereen duidelijk zijn dat dit soort maatregelen nooit zullen leiden tot verlaging van de zorgkosten (die juist door de aangeboden, veel goedkopere complementaire zorg wordt bereikt) maar tot het tegenovergestelde daarvan. Dat er steeds meer stemmen opgaan om terug te keren naar het oude afgeschafte ziekenfonds is daarmee helemaal verklaard. Dat het daarbij zinvol zou zijn om op alle posten waar het beleidsmakers/overheid betreft, terzake deskundige volksvertegenwoordigers aan te stellen is helaas een politieke zaak die buiten deze discussie valt.

Zoals gebruikelijk bij commerciële partijen willen ook de zorgverzekeraars voorkomen dat ze verliezen lijden en hun winst zo hoog mogelijk opschroeven. Dat is wel logisch maar funest voor zaken waarbij het het algemeen belang betreft, zoals de zorg.

Om te voorkomen dat zelfs de meest simpele en noodzakelijke zorg zou verdwijnen, dat voorzagen de overheid/beleidsmakers dan weer wel, werd bepaald dat een stuk van die zorg (het basiszorgpakket) wordt samengesteld door de overheid waarna de zorgverzekeraars verder verantwoordelijk zijn voor de uitvoering. Dat laatste is dan weer niet zo slim.

Als wij, als Nederland, toegeven aan dit schrappen van vergoedingen op basis van onduidelijke (en mogelijk niet bestaande) gegevens, verdraaiingen en leugens, dan geven wij impliciet de macht aan de zorgverzekeraars om, nu of in de meer of minder nabije toekomst, steeds meer te bepalen wat wij, de Nederlanders, wel of niet aan zorg mogen gebruiken. Indirect geven wij de zorgverzekeraars, een beetje gechargeerd, de macht om te beslissen wie wel en wie niet mag blijven leven en met welke kwaliteit van leven dat dan is. We gaan dan toe naar Amerikaanse toestanden waarin de sociaal zwakkeren geen enkele kans meer hebben en de 'rijken' genieten van het leven. Als dat is, waar we als Nederland naartoe willen, dan is Nederland zeker geen geciviliseerd land meer te noemen.

Tot op heden was het zo dat alles dat wellicht (in de toekomst) iemand kan helpen, een leven kan redden, lijden kan besparen, kwaliteit van leven kan bieden, aan een enkele mens, beschikbaar moet zijn voor een ieder die daar gebruik van wil maken (eventueel dus via een aanvullend pakket).

Dat een klein groepje klagers zich daar niet prettig bij voelt is dan heel jammer maar dat is nu eenmaal wat een ontwikkeld land voor haar bewoners doet. En laten we wel zijn: die klagers zijn alleen klagers zolang zij er geen gebruik van maken: in andere omstandigheden, bijvoorbeeld bij/na ziekte of een ongeval,

worden ze wellicht opeens gebruikers en hoor je ze niet meer. Maar in deze benadering hebben ze voor zichzelf (en voor de tevreden gebruikers) iets afgesloten wat hun, hun familie of kennissen, op termijn wellicht heel goed zou kunnen helpen.

Het is o zo gemakkelijk om over iets te klagen en dwang uit te oefenen om iets af te schaffen TOT het moment dat je zelf in omstandigheden komt te verkeren dat je, net als al die huidige tevreden gebruikers, genoodzaakt bent om andere wegen te zoeken omdat de reguliere weg niet (meer) helpt. Ongetwijfeld is er, over alles dat plaats vind in onze maatschappij, wel een groep te vinden die kan zeuren over iets dat zij zelf niet gebruiken en het is enorm gemakkelijk om daaraan toe te geven en te vergeten dat er zo veel mensen zijn die niet zeuren en, in veel gevallen, afhankelijk zijn, baat hebben bij, tevreden zijn met, genieten van, enzovoort, enzovoort.

ALS we al gaan schrappen, dan ook meteen maar rigoureuus zodat heel waarschijnlijk al die klagers opeens gaan beseffen en ervaren dat ze de baby met het badwater hebben weggegooid en zelf (ook) in omstandigheden zijn komen te verkeren dat ze wellicht wel voor eigen kosten van iets gebruik kunnen maken, maar dat hun portemonnee toch niet zo dik blijkt te zijn als ze dachten.

Teken HIER (<https://vergoedcomplementair.petities.nl/>) de petitie tegen het wegvallen van de vergoedingen.

Nico Smits