

Onrust over vergoeding door zorgverzekeraars

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

Nieuwe voorwaarden 2019

Per 1 januari 2019 gaan de nieuwe voorwaarden (en prijzen) van de zorgverzekeringen in. Halverwege november 2018 maakten een aantal zorgverzekeraars hun nieuwe voorwaarden bekend; 6 tot 7 weken voordat die nieuwe voorwaarden ingaan!

Uiteraard worden de kosten van zorgverzekeringen hoger. Met de stijgende kosten van zorg binnen Nederland is dat al bijna geen nieuws meer. Ook verdwijnen een aantal vergoedingen uit de zorgverzekering die daar eerder (tot eind 2018) wel in opgenomen waren.

Dat betekent eigenlijk dat de kosten van zorgverzekeringen extra stijgen, alleen zien niet alle 'klanten' van de zorgverzekeraars dat direct.

Kaalslag

Wat opmerkelijk is, is het 'schrappen' van de vergoeding van zo ongeveer 80% van de niet-reguliere / alternatieve / complementaire zorg.

Waar eerder, via een aanvullend pakket of anderszins, het overgrote deel van de complementaire zorg (waar het gekwalificeerde therapeuten betreft) geheel of gedeeltelijk werd vergoed, hebben de zorgverzekeraars (met name de CZ-groep en Achmea groep, maar ook VGZ en daarbij aangesloten zorgverzekeraars) opeens besloten het overgrote deel van de complementaire zorg niet meer te vergoeden. Omdat, in zorgverzekerings-land, doorgaans de 'kleinere' zorgverzekeraars vroeg of laat de 'grote' zorgverzekeraars volgen, kan dit catastrofale gevolgen hebben en gebruikers van complementaire zorg deze keuze geheel ontnemen (althans: waar het vergoeding betreft).

Natuurlijk blijven al die vormen van complementaire zorg gewoon beschikbaar maar voor gebruikers die, om diverse redenen, aangewezen zijn op een (gedeeltelijke) vergoeding, zijn die straks niet meer bereikbaar.

Na alle eisen die over therapeuten zijn uitgestort de laatste jaren, waarvan er veel vanuit de zorgverzekeraars opgelegd werden, waaraan therapeuten via talloze opleidingen hebben voldaan, wordt nu, na de belofte dat deze gekwalificeerde therapeuten vergoed zouden worden, de beslissing teruggedraaid en worden, na enorme investeringen in studie / tijd / geld de therapeuten alweer buiten spel gezet.

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

Communicatie

Vreemd in dit geheel is de communicatie rond deze ingrijpende wijziging, of eigenlijk: het ontbreken van communicatie over deze actie die, voor veel gebruikers, de laatste strohalp met betrekking tot hun problematiek, onbereikbaar maakt.

Gebruikers die een declaratie met betrekking tot de geschrapte behandelwijzen inleverden, ontvingen van de zorgverzekeraars (pro-actief, wat eigenlijk niet toegestaan is) bericht dat deze behandelwijze per 1 januari 2019 niet meer vergoed zal worden. Voorafgaand bericht aan beroepscoepels, beroepsverenigingen en therapeuten ter informatie, had op dat moment nog niet plaats gevonden en veel therapeuten zagen zich opeens in een positie geplaatst waarin zij antwoord moesten geven op vragen van cliënten terwijl zij nog nergens vanaf wisten.

Vektis en zorgverzekeraars

Via Vektis (de organisatie die de zogenaamde AGB-codes voor vergoeding afgeeft) zien we dat orthomoleculaire geneeskunde, fytotherapie, grote delen van de natuurgeneeskunde, mesologie, bowentherapie, kruidengeneeskunde, tuina, energetische en paranormale therapie, het overgrote deel van de psychosociale therapieën, manuele therapieën, neuromusculaire (triggerpoint)therapie en vele anderen niet meer vergoed worden. Slechts een klein deel van de klassieke homeopathie en acupunctuur en een deel van de antroposofische therapieën wordt nog vergoed. In hoeverre daar de, aanvullende, voorwaarde aan verbonden wordt dat deze moeten worden uitgevoerd door een (regulier) arts is nog geheel onduidelijk.

Inmiddels hebben de meeste Nederlanders (de zorgverzekering is immers verplicht en dus zou iedereen die voorwaarden inmiddels moeten hebben ontvangen) de nieuwe voorwaarden van 'hun' zorgverzekering ontvangen. Het wegvallen van de vergoedingen (en de hogere prijs en de uit het pakket verwijderde andere vergoedingen) zou inmiddels iedereen helder moeten zijn. Het overgrote deel van de zorgverzekeraars heeft de vergoeding van het overgrote deel van de complementaire zorg geschrapt en daarmee het aanvullend pakket "alternatief" teruggebracht tot een lege huls. Slechts een heel beperkt aantal gebruikers van complementaire zorg kan nog enige vergoeding krijgen uit het pakket 'alternatief'.

Uiteraard heeft dat tot resultaat dat veel Nederlanders op zoek zijn gegaan naar een zorgverzekeraar die nog wel complementaire zorg vergoed maar daarbij blijkt al snel dat dit niet zo eenvoudig is: het overgrote deel van de verzekeraars volgt de 'grote' verzekeringen en bij het overgrote deel van de kleinere verzekeraars is nog onduidelijk welke complementaire zorg zij nog wel zullen gaan vergoeden. Helaas kunnen en mogen we hier geen reclame maken maar er zijn nog een paar verzekeraars die complementaire zorg vergoeden alhoewel onduidelijk is hoelang ze die nog gaan vergoeden en bovendien bij de meeste van die kleinere zorgverzekeraars de vergoedingen aanzienlijk zijn verlaagd.

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

Einde nieuwe ontwikkelingen?

Sinds geruime tijd was, notabene via de reguliere zorg (huisartsen) en de beroepsvereniging van (alternatieve/complementaire) huisartsen, AVIG, een initiatief gestart in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid EN de zorgverzekeraars om, in het kader van het terugdringen van de kosten van zorg, meer en extra in te zetten op preventie. Hiervoor werd, onder anderen, een ontwikkeling gestart richting 'Levensstijl'-interventies (vanuit het buitenland: Lifestyle). In dit project was het van belang dat huisartsen en therapeuten in samenwerking (met als regisseur/opdrachtgever de huisarts) een groot aantal interventies konden aanbieden die ofwel tot kostenbesparing leiden (minder bezoek aan de arts en meer aan de – goedkopere – therapeut) en bij een groot aantal problemen (denk aan obesitas, stress, diabetes, enzovoort) zelfs bewezen effectief zijn.

De kosten van deze interventies zouden, bij aangetoond resultaat, vergoed worden uit de BASISzorgverzekering.

De eerste centra voor deze samenwerkingen waren inmiddels opgezet en leverden al zeer positieve resultaten op.

Voor artsen werd zelfs, via AIM, een bij- & nascholing opgezet die leidt tot het predicaat 'Levensstijl-arts' waarbij deze extra opgeleide arts juist over een aantal complementaire interventies moest gaan beschikken i.c. zoveel inzicht moest krijgen dat hij als regisseur de effectiviteit van complementaire zorg door therapeuten kon beoordelen.

Probleem is nu, dat het overgrote deel van de aangeboden interventies hun oorsprong vinden in de behandelwijzen die inmiddels dus per 1 januari 2019 niet meer vergoed worden!

Hoe de zorgverzekeraars hiermee om zullen gaan, is helemaal nog niet bekend.

Laatste woord nog niet gezegd

Hoewel de nieuwe voorwaarden inmiddels zijn verspreid, is het laatste woord nog niet gezegd over deze onbegrijpelijke actie van de zorgverzekeraars.

Er valt, vanuit de beroepscoepels, de beroepsverenigingen, de therapeuten en de opleiders, nog heel veel reactie te verwachten.

Het is echter van uiterst belang, dat ook de gebruikers hun stem laten horen om het wegvallen van hun vrije keuze van behandelwijze (daar waar het vergoeding betreft) een halt toe te roepen en zorgverzekeraars te 'dwingen' deze vergoedingen weer in te voeren.

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

Vervolg

Op zo kort mogelijke termijn zullen wij, Onderwijsinstituut Prevenzis, een overzicht samenstellen dat laat zien wat het wegvallen van de vergoedingen voor complementaire zorg voor ingrijpende gevolgen zal hebben voor het zorg-aanbod in Nederland.

Bezoek regelmatig onze website (<https://www.prevenzis.nl>) om geïnformeerd te blijven.

Nico Smits
Directeur Onderwijsinstituut Prevenzis