

Belangrijke informatie voor 2019

(contracten met zorgverzekeraars)

Beste bezoeker van Fysiotherapie In Beweging,

Er is een actieve beweging ontstaan van zorgverleners (o.a. fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten) die zich niet meer kunnen verenigen met de manier waarop de meeste zorgverzekeraars met ons als zorgverleners omgaan.

Reden van actie?

- Zorgverleners krijgen ieder jaar van de verzekeringen contracten aangeboden. Hierin worden voorwaarden gesteld waaraan wij moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een contract.

Elk jaar **EISEN** de zorgverzekeraars meer van ons als zorgverlener, waardoor de kwaliteit in de behandelkamer in het geding komt.

- ◆ We worden geacht onder een (niet na te rekenen) landelijk gemiddelde te blijven per indicatie (de zogenaamde Behandel Index).
- ◆ We worden geacht iedere patiënt een klanttevredenheidsenquête aan te bieden.
=> En jullie worden geacht deze in te vullen. Wij worden voor het invullen verantwoordelijk gemaakt. Worden er te weinig vragenlijsten ingevuld door jullie. Krijgen wij een lager tarief.
- ◆ Er zijn financiële boetes voor ons wanneer we aan één van de verplichtingen niet voldoen!
- ◆ Zorgverzekeraars bemoeien zich in toenemende mate met de praktijkvoering; heb je een antwoordapparaat (lager tarief), heb je een wachtlijst (lager tarief), heb je een ruimte van 15m² (lager tarief), heb je geen weekendopstelling (lager tarief). In plaats van zelfstandigen lijken we aan de ketting gelegd te worden door een zorgverzekeraar. Praktijkvoering zegt niets over de kwaliteit die we leveren, maar we krijgen wel een lager tarief aangeboden.
- ◆ Tarieven moeten minimaal op kostprijsniveau zitten met bijbehorende indexatie per jaar (€38,- voor zitting fysiotherapie en € 57,- voor alle specialisaties).

=> We krijgen nu tussen € 25,- a € 28,- per 22 minuten. We kiezen er zelf voor om de behandeling 8 minuten langer te laten duren en krijgen hier niks van vergoed door de zorgverzekeraar. Wij zijn er van overtuigd dat een behandeling korter of gelijk aan 22 minuten ons inziens ten kosten gaat van de kwaliteit van de behandeling.

=> We zouden voor het tarief dat we krijgen eigenlijk maar 17 minuten kunnen behandelen.

Zowel onze praktijk als in toenemende mate praktijken in het gehele land, willen de kwaliteit juist hoog houden. Dat was altijd ons doel en blijft ons doel!

En met **de regels en voorwaarden** van de zorgverzekeraars komt dit ernstig in het **GEDRANG**.

Dit betekent dat we voor 2019 kritisch gekeken hebben naar de inhoud van de contracten en zijn tot de conclusie gekomen dat we voor het eerst niet alle contracten zullen tekenen.

📌 In het overzicht ziet u duidelijk welke contracten we nog **WEL** hebben en welke **NIET**.

CONSEQUENTIES voor u als cliënt!

- Bij de zorgverzekeraars waar wij een WEL contract mee sluiten hoeft u **NIETS** te doen. Wij declareren rechtstreeks bij uw verzekering.
- ✘ Wanneer uw verzekering in de lijst van “geen contract met” staat krijgt u zelf de nota.

Wanneer u een **naturapolis** heeft en wij geen contract hebben afgesloten met uw zorgverzekeraar krijgt u van uw verzekering ongeveer 70% van het zogenaamde marktconforme tarief (is +/- 29,- €).

VOORBEELD

U bent verzekerd bij MENZIS en behoudt uw naturapolis. Dan declareren wij ons tarief a €35 bij u. Wat u meteen met PIN voldoet. Hierna dient u uw rekening in bij uw zorgverzekeraar en krijgt dan 70% vergoed. Wat inhoudt dat u tussen de EUR 20-22 per behandeling terug krijgt

Wanneer u een **restitutiepolis** heeft krijgt u het marktconforme tarief VERGOED.

VOORBEELD:

U bent verzekerd bij ANDERZORG, dit is een onderdeel van MENZIS. Wij hebben geen contract met MENZIS, maar u wilt vanwege persoonlijke redenen niet weg bij MENZIS maar ook niet teveel bijbetalen. Dan kunt u in plaats van een naturapolis kiezen voor een restitutiepolis. Hier betaalt u iets meer voor en betekent dat u ook bij ongecontracteerde zorgverleners terecht kunt en daar een eerlijke vergoeding voor terug krijgt. Informeert u bij uw verzekering over de kosten van deze restitutiepolis.

Wij declareren EUR 35,- bij u. Wat u meteen met PIN voldoet. Hierna dient u uw rekening in bij uw zorgverzekeraar en krijgt dan 95-100% vergoed.

Ook de zorgverzekeraars worden beoordeeld door consumenten. In onderstaand overzicht ziet u welk cijfer de consument aan de zorgverzekering geeft. Trekt u hieruit uw eigenconclusies (onderzoek van 2017 door poliswijzer.nl)



Voor 2019 tekenen we de volgende contracten WEL:

- DSW (inclusief Stad Holland, InTwente)
- ONVZ (inclusief PNO zorg en VVAA)
- ASR (inclusief Ditzo en De Amersfoortse)
- Achmea (inclusief Zilveren Kruis, FBTO, Avéro Achmea, Interpolis, Prolife, Kiemer, OZF, ZieZo, Ik! en YouCare.nu)
- VGZ (inclusief VGZ, Univé, Zekur.nl, Bewuzt, IZZ, IZA, umc, de Goudse, United Consumers, Iza cura, aevitae, IAK)
- CZ (inclusief CZdirect.nl, OHRA, Delta Lloyd)

Voor 2019 tekenen we de volgende contracten NIET:

- Caresq (inclusief Promovendum, National Academic en Besured)
- De Friesland
- Zorg en Zekerheid
- Eno (inclusief Salland, Hollandzorg en Salland ZorgDirect)
- Menzis (Inclusief Anderzorg, PMA, Azivo en Hema)

Mocht uw zorgverzekering niet in deze lijst voorkomen, vraagt u dan aan één van ons wat het beleid voor 2019 zal zijn.



Wanneer u nog verder wilt lezen, zullen we wat achtergrondinformatie met u delen over waarom dit spanningsveld tussen zorgverleners en zorgverzekeraars is ontstaan.

Achtergrondinformatie

Op dit moment is het zo dat fysiotherapie voornamelijk vanuit het aanvullende pakket wordt vergoed. Er zijn een aantal chronische indicaties die recht geven op vergoeding uit de basisverzekering, waarbij de eerste 20 behandelingen uit het eventueel aanwezige aanvullende pakket worden vergoed.

Ons zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. We betalen allemaal een bepaalde premie—de één heeft zorg nodig en maakt er gebruik van, de ander niet. Zo betalen we mee aan elkaars onderzoeken en behandelingen.

Sinds de zorgverzekeraars commerciële instellingen zijn geworden (2006) heeft iedere verzekeraar er belang bij om zoveel mogelijk consumenten aan te trekken. Dat betekent dat ze veel polissen hebben ontwikkeld: voor elk wat wils.

In toenemende mate kiezen mensen, die weinig zorg nodig hebben of verwachten, ervoor om geen aanvullende polis af te sluiten. Dit heeft consequenties.

We gaan met u een rekensom maken:

Stel u heeft een aanvullende polis waarin “beloofd” wordt dat u 32 keer fysiotherapie “mag” gebruiken dat jaar. Dat komt neer op zo’n 930,- €. Dat kost per maand bijna 80,- €. Mogelijk gebruikt u nog iets uit de aanvullende polis (bv. bril, diëtiste, alternatieve therapie). De premie die u betaalt weegt niet op tegen de kosten die u maakt. De verzekering legt geld bij. Hopelijk vanuit de winst, omdat andere mensen niets of weinig uit de aanvullende polis hebben gebruikt. Op dit moment is het zo dat zorgverzekeraars met regelmaat vanuit hun buffers geld moeten gebruiken om de premie niet verder te laten stijgen. Want daar verliezen ze mogelijk klanten mee.

Wat er nu gebeurt is dat de meeste zorgverzekeringen vinden dat er teveel fysiotherapeuten zijn en er (dus) teveel wordt gedeclareerd (onze beroepsgroep, het KNGF heeft dit onderzocht en dit blijkt niet waar te zijn). Dit holt hun aanvullende verzekering uit. Ze leggen ons in toenemende mate voorwaarden op, waar bijna niet (meer) aan te voldoen is en bij heel veel collega’s enorm veel stress oplevert. Er zijn collega’s die overwegen te stoppen met het vak en er zijn collega’s die het hoofd financieel niet meer boven water kunnen houden. Er zijn ook collega’s die er helemaal niet zo mee bezig zijn en gewoon alle contracten tekenen. Of uit noodzaak om de praktijk boven water te houden. We vinden dat iedereen de keuze moet maken die individueel nodig is.

Ons inziens zou de fysiotherapie volledig terug moeten in de basisverzekering. Fysiotherapie is zo’n belangrijk onderdeel geworden in onze maatschappij en zal bij de steeds ouder wordende mens noodzakelijk blijven.

We hopen dat u voor het komende jaar een goede keuze kunt maken in het oerwoud van zorgverzekeringen en polissen. Mocht u meer informatie willen, kunt u ons dat altijd vragen.

Met vriendelijke groet,
Fysiotherapie In Beweging, Lieke Oketch en Ron ten Broek