

Belangrijke informatie voor 2019

(Contracten met zorgverzekeraars)

Geachte bezoeker van **Praktijk Oefentherapie Hoorn**,

Zoals u van ons gewend bent informeren we u aan het einde van het jaar over de **zorgverzekeringen** waar wij als praktijk een **contract** mee willen sluiten. Zoals u waarschijnlijk in het nieuws heeft meegekregen, is er een actieve beweging ontstaan van zorgverleners (o.a. oefentherapeuten, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten) die zich niet meer kunnen verenigen met de manier waarop de meeste zorgverzekeraars met ons als zorgverleners omgaan.

Wat is de reden van de 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. In toenemende mate (en dit wordt ieder jaar erger) 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 er zijn financiële sancties wanneer je aan één van de verplichtingen niet voldoet. Zowel onze praktijk als in toenemende mate praktijken in het gehele land, willen de kwaliteit juist hoog houden zoals u van ons gewend bent. En met de regels en voorwaarden van de zorgverzekeraars komt dit ernstig in het gedrang. Dit betekent dat we ook voor 2019 kritisch gekeken hebben naar de inhoud van de contracten en zijn tot de conclusie gekomen dat niet tekenen van contracten alleen dan effectief is als alle oefentherapeuten en fysiotherapeuten dat doen. Wij hebben besloten alle contracten te tekenen en blijvend actie te voeren op een manier die u als patiënt het minste zal treffen en waarmee POH blijft bestaan.

Tariefontwikkeling

Wel menen wij u inzicht te moeten geven in de ontwikkelingen van de tarieven beweegzorg (fysio-, oefentherapie) in het gemiddelde tarief. Graag uw aandacht voor wat het tarief volgens de inflatiecorrectie zou moeten zijn. Waarbij nog geen rekening is gehouden met onze onkostenstijging wegens verplichtingen.

Tarieven zitting fysiotherapie/jaar											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CZ	€ 28,80	€ 28,10	€ 28,10	€ 28,10	€ 28,10	€ 28,10	€ 28,50	€ 29,00	€ 29,25	€ 29,85	€ 29,90
Zilveren Kruis	€ 28,00	€ 27,75	€ 27,75	€ 28,00	€ 28,00	€ 28,00	€ 28,25	€ 28,25	€ 28,50	€ 28,50	€ 29,07
VGZ	€ 28,00	€ 30,00	€ 28,34	€ 28,34	€ 28,34	€ 28,91	€ 29,49	€ 29,49	€ 29,50	€ 29,50	€ 29,60
Menzis			€ 29,00	€ 29,00	€ 29,30	€ 29,60	€ 29,60	€ 29,75	€ 29,90	€ 29,90	€ 29,90
(in rood loopt achter op inflatiecorrectie)											
tariefsontwikkeling in %											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CZ		-2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	1,75	0,86	2,05	0,17
Zilveren Kruis		-0,89	0,00	0,90	0,00	0,00	0,89	0,00	0,88	0,00	2,00
VGZ		7,14	-5,53	0,00	0,00	2,01	2,01	0,00	0,03	0,00	0,34
Menzis				0,00	1,03	1,02	0,00	0,51	0,50	0,00	0,00
(in rood loopt achter op inflatiecorrectie)											
inflatie (bron: CBS)	1,2	1,3	2,3	2,5	2,5	1	0,6	0,3	1,4	1,62	
Het tarief had obv inflatie moeten zijn											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CZ	€ 28,80	€ 29,15	€ 29,52	€ 30,20	€ 30,96	€ 31,73	€ 32,05	€ 32,24	€ 32,34	€ 32,79	€ 33,32
Zilveren Kruis	€ 28,00	€ 28,34	€ 28,70	€ 29,36	€ 30,10	€ 30,85	€ 31,16	€ 31,35	€ 31,44	€ 31,88	€ 32,40
VGZ	€ 28,00	€ 28,34	€ 28,70	€ 29,36	€ 30,10	€ 30,85	€ 31,16	€ 31,35	€ 31,44	€ 31,88	€ 32,40
Menzis			€ 29,00	€ 29,67	€ 30,41	€ 31,17	€ 31,48	€ 31,67	€ 31,76	€ 32,21	€ 32,73



Clienttevredenheidsonderzoek

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

Als u kunt kiezen, kiest u dan voor een verzekeraar die een 8 of een 6 scoort op de klanttevredenheid? En stel nou dat die verzekeraar met een 8 ook nog eens respect heeft voor zijn zorgverleners. Voor wie kiest u dan? Het is de komende tijd **DE TIJD** om ook u stem te laten horen en een keuze tussen onfatsoenlijk en correct te maken.

Als wij therapeuten lager dan de benchmark van 8,8 scoorden in ons clienttevredenheidsonderzoek, werd door zorgverzekeraars bedreigd met represailles.

Nogmaals wij bij POH hebben alle contracten getekend, maar zijn minder blij met;

- Achmea (inclusief Zilveren Kruis, FBTO, De Friesland, 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)
- Caresq (inclusief Promovendum, National Academic en Besured)
- CZ (inclusief CZdirect.nl, OHRA, Delta Lloyd)

Welke zorgverzekeraars zijn er?



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

Achtergrondinformatie

Op dit moment is het zo dat oefentherapie 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 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.



Rekensom

POH maakt met u een rekensom :

Stel u heeft een aanvullende polis waarin “beloofd” wordt dat u 32 keer fysiotherapie/ oefentherapie “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 te veel oefen/fysiotherapeuten zijn en er (dus) te veel wordt gedeclareerd. Dit holt hun aanvullende verzekering uit.

In toenemende mate worden aan ons oefentherapeuten voorwaarden opgelegd, waar bijna niet (meer) aan te voldoen is, qua tijd en qua financiële investering. Bij heel veel collega’s levert dit enorm veel stress. 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 blind alle contracten tekenen, of uit noodzaak om de praktijk boven water te houden. POH vind dat iedereen de keuze moet maken die individueel nodig is en heeft daar geen oordeel over.

POH vindt dat beweegzorg volledig terug zou moeten in de basisverzekering. Oefen- en fysiotherapie is zo’n belangrijk onderdeel geworden in onze maatschappij en zal bij de steeds ouder wordende mens noodzakelijk blijven.

Ik hoop 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,

Praktijk Oefentherapie Hoorn
Marjolein van Schijndel & Masja Duijn- Dolleman
Hoorn.