

Belangrijke informatie voor 2019

(contracten met zorgverzekeraars)

Geachte bezoeker van Fysiotherapie Oudorp,

Zoals u waarschijnlijk in het nieuws heeft meegekregen, is er 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.

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. 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.

We zijn tot de conclusie gekomen dat we het komende jaar minder 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 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 krijgt u van uw verzekering ongeveer 70% van het zogenaamde marktconforme tarief.

Wanneer u een **restitutiepolis** heeft krijgt u *mogelijk* het marktconforme tarief vergoed.

Voor actuele informatie kunt u contact opnemen met uw ziektekostenverzekeraar.

Voor 2019 tekenen we de volgende contracten WEL:

- **Menzis** (Inclusief Anderzorg, PMA, Azivo en Hema) . Dit is een twee-jarig contract en loopt in 2019 nog door.
- **VGZ** (inclusief VGZ, Univé, Zekur.nl, Bewuzt, IZZ, IZA, UMC, de Goudse, United Consumers, Iza cura, Aevitae, IAK)
- **DSW** (inclusief Stad Holland, InTwente)
- **ASR** (inclusief Ditzo en De Amersfoortse)

Voor 2019 tekenen we de volgende contracten NIET:

- ONVZ (inclusief PNO zorg en VVAA)
- Zorg en Zekerheid
- Eno (inclusief Salland, Hollandzorg en Salland ZorgDirect)
- Achmea (inclusief Zilveren Kruis, FBTO, De Friesland, Avéro Achmea, Interpolis, Prolife, Kiemer, OZF, ZieZo, Ik! en YouCare.nu)
- Caresq (inclusief Promovendum, National Academic en Besured)
- CZ (inclusief CZdirect.nl, OHRA, Delta Lloyd)

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

Welke zorgverzekeraars zijn er?



Wanneer u meer achtergrondinformatie wilt verwijzen wij u naar onze website.
www.fysiotherapieoudorp.nl

Achtergrondinformatie

Op dit moment is het zo dat fysiotherapie voornamelijk vanuit het aanvullende pakket wordt vergoed. Er is 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.

Wij 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 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. Wij vinden dat iedereen de keuze moet maken die individueel nodig is. En daar hebben wij geen oordeel over.

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.

Wij 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 Oudorp