

Fysiotherapeuten boeten voor prijsvechtende zorgverzekeraars

Binnen nu en enkele weken presenteren de zorgverzekeraars hun nieuwe zorgpolissen.

Terwijl de verzekeraars ondertussen stunten met hun polissen om klanten te trekken, zijn het de zorgverleners die het komende jaar flink zullen boeten voor het prijsvechten.

De contracten die zorgverzekeraars afsluiten met zorgverleners staan namelijk in schril contrast met de polissen die zij verkopen. Een praktijkvoorbeeld uit de fysiotherapie: een klant koopt een aanvullende verzekering in met recht op 30 behandelingen. De verzekeraar kort de fysiotherapeut met een maximum van slechts 12 behandelingen. De zorgverzekeraar kijkt hierbij niet naar de polis van de klant of de wijze waarop zijn of haar herstel vordert. Hierdoor krijgen patiënten niet de volledige zorg waar zij recht op hebben, tenzij ze hiervoor zelf nog eens diep in de buidel tasten.

Patiënten gekort op tijd, aandacht en kwaliteit

Tevens worden fysiotherapeuten flink gedupeerd als zij meer behandelingen geven dan dat bij zorgverzekeraars is toegestaan. Ligt het behandelgemiddeldeⁱ van de fysiotherapiepraktijk hoger dan het landelijk gemiddelde? Dan krijgt de praktijk een extreem zware en arbeidsintensieve auditⁱⁱ voor de kiezen. De fysiotherapeut wordt verplicht inzicht te geven in al zijn patiëntendossiers. De eisen van de verzekeraars worden zodoende leidend voor het behandelplan; dit gaat sterk ten koste van de kwaliteit en aandacht die klanten van hun zorgverleners krijgen.

Bovendien stellen de zorgverzekeraars tevens onbehoorlijke eisen aan zaken rondom behandelingen. Patiënten worden bijvoorbeeld onnodig belast met verplichte vragenlijsten als de CQⁱⁱⁱ. Enkele grote verzekeraars verplichten fysiotherapeuten om deze vragenlijst door minstens 40% van diens klantenbestand in te laten vullen. Heeft de fysiotherapeut te weinig vragenlijsten afgenomen? Dan zet de zorgverzekeraar hem zonder pardon terug in zijn vergoeding. Daarnaast dient de fysiotherapeut aan het einde van het jaar het teveel aan ontvangen vergoedingen terugbetalen.

Zorgverleners in een impasse

De fysiotherapeuten, maar ook collega-zorgverleners uit andere vakgebieden, zitten in een impasse. De zorgkosten en verzekeringspremies stijgen, maar het inkomen van veel mensen stijgt niet mee. Tekent de zorgverlener geen contract met de zorgverzekeraar, dan kan hij rekenen op een flink uitgedund klantenbestand. Veel klanten kunnen hun eigen behandeling immers gewoonweg niet betalen. Gaat de zorgverlener wel een verbond aan met de verzekeraar, dan wordt hij financieel volledig uitgekleeft. Zorgverleners – maar in zekere mate ook diens patiënten – zijn hoe dan ook de dupe van de wijze waarop de verzekeraars met hun zorgpolissen stunten.

Fydee Nederland, een brancheorganisatie en belangenbehartiger van ruim 200 fysiotherapiepraktijken in Nederland, zoekt de komende maanden de publiciteit om aandacht te vragen voor deze zorgwekkende ontwikkelingen. Fydee Nederland roept zorgverleners en patiënten op om massaal in beweging te komen. Voor meer informatie: www.fydee.nl

Noot voor de redactie (niet bestemd voor publicatie)

Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met Rein-Jan Elenbaas, directeur Fydee Nederland.
Tel. +31 (0)618845446, e-mail: relenbaas@fydee.nl.

ⁱ Het behandelgemiddelde wordt ook wel het Z/P-getal (zittingen per patiënt) genoemd. Dit is het gemiddelde aantal behandelingen die een patiënt nodig heeft om van zijn of haar klachten af te komen. Zorgverzekeraars bepalen per fysiotherapiepraktijk hoeveel het behandelgemiddelde van de praktijk afwijkt van het landelijk gemiddelde.

ⁱⁱ Een audit is een bezoek van een instantie aan een praktijk waarbij de zorgverlener gecontroleerd wordt en patiëntendossiers inkeken worden. Indien deze controle niet met goed gevolg aflegd wordt, kan de zorgverlener sancties en/of boetes opgelegd krijgen.

ⁱⁱⁱ De CQI is een door de verzekeraar bedacht meetinstrument (die de fysiotherapeut verplicht af moet nemen aan het einde van de behandeling) om inzicht te krijgen in de geleverde zorg aan de hand van patiëntenervaringen. Om een contract af te kunnen sluiten met een grote zorgverzekeraar, zijn fysiotherapeuten verplicht om deze (anonieme) vragenlijst af te nemen onder een x-aantal van hun klanten. Dit instrument is niet alleen kostenintensief voor de fysiotherapeut, maar tevens een extra belasting qua tijdsinvestering.