

# Ziekenfondsen en de vergoedingen

## Over de kosten en de waardering

Wanneer mensen opbellen naar de polikliniek om een afspraak te maken informeren ze meestal ook of de verzekeraar de kosten vergoedt. Dat antwoord is voor ons altijd lastig te geven, omdat er nogal wat verzekeringsinstellingen zijn, die bovendien steeds fuseren en ook nog elk jaar hun vergoedingssysteem veranderen. Hoewel er in 1983 met de regionale ziekenfondsen - Apeldoorns ziekenfonds ANOZ en ziekenfonds Salland een vergoedingsovereenkomst is gesloten met onze polikliniek op aanraden van de toenmalige secretaris F.H. Werkman van de Nederlandse Vereniging van Ziekenfondsen, waarbij zich ook andere ziekenfondsen hebben aangesloten, komen de regionale ziekenfondsen deze afspraken niet meer na. Dat betekent dat zij na 2002 niets of veel minder vergoeden van de kosten voor flebologie, proktologie en de pijnbehandeling.

Als men dan toch de polikliniek wil bezoeken omdat er geen wachttijden zijn, of omdat men er naar zijn/haar zin behandeld wordt door in hun vakgebied zeer ervaren artsen, of omdat men absoluut niet geopereerd wil worden aan spataderen of aambeien, maar liever op de been blijft en tevens arbeidsgeschikt, of omdat men het handig vindt tegelijkertijd zijn darmklachten en zijn aambeien door dezelfde dokter in één zitting te laten behandelen en niet de ene kwaal door een chirurg en de andere door een internist. Men vindt bij nadere beschouwing en wat rekenwerk de kosten van de polikliniek eigenlijk toch wel acceptabel in verband met de toegepaste therapie en moet misschien dan wel iets anders dat op zijn verlanglijstje staat wat later aanschaffen en eerst maar eens gezond worden. Zo zei ooit een patiënt uit Apeldoorn; "ik kreeg de keus van mijn man en mijn jongens, of een nieuw behang in de kamer of mijn benen laten spuiten. Ik zei, eerst mijn spataderen laten spuiten, dat behang komt volgend jaar wel."

Wij hebben uitgerekend dat een patiënt gemiddeld 3 à 4 keer komt met een week tussenpoos om zijn spataderen volledig te laten behandelen, inclusief de kleine haarvaatjes. Dat betekent aan consultprijs, inclusief kleinverband ongeveer in totaal € 320,00 (2009) om u een idee te geven van de kosten van flebologie. De patiënt die de polikliniek bezoekt voor aambeienklachten, heeft vaak ook een darmontsteking of een prikkelbaar darmsyndroom. Eerst wordt de darmontsteking behandeld en dan, zodra de darm gezond is, ook de aambeien of andere anale kwalen als die er zijn. Voor deze behandelingen samen komt de patiënt gemiddeld 6 keer terug voor onderzoek en behandeling van zowel darm als aambeien. De consultprijs voor proktologie bedraagt € 135,00 (in 2009) en de consultprijs voor neuraaltherapie inclusief injecties bedraagt € 135,00 (in 2009).

In de brieven van de heer Werkman van de Vereniging van Nederlands Ziekenfondsen staat overigens een aantal interessante opmerkingen over onze polikliniek en die van dr. Van der Molen, zoals:

1. Gesteld kan worden dat in de polikliniek voor flebologie, van Dr. Van der Molen daar waar dokter Wullink is opgeleid, al die jaren met niet operatieve therapie van compressie en sclerosering (= spataderinspuiting) en verbanden) de ziekenfondsen reusachtige bedragen aan specialistische hulp en ziekenhuisopname besparen.

2. Het gehanteerde tarief per consult plus kosten van genees- en -verbandmiddelen lijkt ons, gezien de tijdrovende behandeling niet onredelijk.

*In een brief aan directeurs van regionale ziekenfondsen schrijft de heer F.H. Werkman; "Dezertijds bestaat tegen vergoeding van de hulp verleend door Dr. Wullink door de ziekenfondsen in de regio geen bezwaar. Immers de hulp verleend door Dr. Wullink mag kwalitatief als uitstekend worden bestempeld en zal in het algemeen goedkoper uitkomen dan wanneer hiervoor specialistische hulp wordt ingeroepen."*



**D**eze aanbevelingsbrieven waren voor de ziekenfondsen een goede reden de gemaakte consult- en medicijnkosten van de polikliniek te gaan vergoeden. We zijn nu dus weer terug bij de situatie van voor 1983; De patiënt moet kiezen of hij zich door gespecialiseerde zeer ervaren artsen die een totaalpakket aan behandelingen en begeleiding doen zowel wat spataderen als wat anusklasten betreft en die behandelingen zelf betaalt, of dat hij zich in een ziekenhuis of ZBC laat behandelen voor rekening van de verzekeraar voor zover die verzekeraar dat wel betaald. Bijvoorbeeld worden kleine spataderen die het been blauw kleuren niet vergoed, dat is geen medische indicatie maar een cosmetische. Maar deze werden elders toch al niet behandeld, omdat het veel tijd kost en veel routine vergt. Dat betekent dat een aantal patiënten die zich hebben laten opereren hier hun restspataderen laten spuiten.

**W**e hebben nu geen ziekenfondsen meer, die zijn allemaal gefuseerd tot particuliere verzekeraars. Een paar van deze instellingen vergoeden nog wel de door ons verleende hulp, de meeste niet. Zij verwijzen meestal naar zogenaamde Zelfstandige Behandel Centra, waarmee ze contracten afgesloten hebben. De consultprijzen zijn daar veel hoger dan in Voorst, onder andere door de hoge overheadkosten en overbodig onderzoek, maar dat stoort verzekeraars kennelijk niet. Kostenbeheersing heeft kennelijk geen prioriteit in tegenstelling tot hun grotere reclame bordes langs voetbalvelden en andere vormen van sponsoring waar de verzekerde geen therapeutisch garen bij spint.

**’n goede  
zorgverzekering?**

**Een hele  
Zorg!**