

Beleid Alternatieve zorg Univé-VGZ-IZA-Trias (UVIT)

Informatie voor therapeuten alternatieve c.q. complementaire zorg

Inhoud:

- I. Beleid Alternatieve zorg vanaf 1 januari 2011
- II. Voorwaarden UVIT voor vergoeding Alternatieve zorg
- III. AGB-codes en declaratieafspraken

I. Beleid Alternatieve zorg UVIT vanaf 1 januari 2011

Vanaf 1 januari 2011 wijzigt het beleid Alternatieve zorg van UVIT.

Steeds meer mensen maken gebruik van alternatieve zorg. Onder deze zorg valt een grote diversiteit aan zorg én zorgaanbieders. De klant heeft voor alternatieve zorg de keuze uit zeer veel verschillende behandelvormen en zorgaanbieders. Aan deze zorgaanbieders worden geen wettelijke eisen gesteld. Op dit moment werken vrijwel alle verzekeraars met lange lijsten van beroepsorganisaties voor de vergoeding van alternatieve zorg. Voor de klant is het vaak lastig uit te zoeken of zijn behandelaar voor vergoeding in aanmerking komt

Ondersteunen in keuzeproces

UVIT gaat de verzekerde per 1 januari a.s. ondersteunen in zijn keuzeproces. Wij schaffen de lange lijsten met namen van de beroepsverenigingen af per 1 januari 2011. Onze klanten kunnen voortaan (vanaf december 2010) op onze website direct de namen van de praktijken van de alternatieve zorgaanbieders vinden. Consulten en behandelingen van deze zorgaanbieders komen overeenkomstig de voorwaarden van de aanvullende verzekeringen voor vergoeding in aanmerking. Wij hanteren hierbij een aantal hoofdstromingen, zoals die algemeen binnen de alternatieve zorg worden onderscheiden. De hoofdstromingen zijn:

- acupunctuur en andere oosterse geneeswijzen
- antroposofie
- homeopathie
- natuurgeneeswijzen
- psychosociale zorg
- alternatieve beweegzorg¹.

N.B. Bij Univé, VGZ en Trias valt de vergoeding van alternatieve beweegzorg niet onder het artikel alternatieve zorg, maar onder een apart budget voor Beweegzorg. Check de vigerende polisvoorwaarden van de aangesloten zorgverzekeraars en labels voor de voorwaarden.

Overigens, naast de therapeuten en artsen in de zorggids, kunnen verzekerden ook terecht bij een arts die BIG-geregistreerd is en die zich specifiek richt op acupunctuur en andere traditionele Oosterse geneeswijzen, antroposofie, homeopathie of natuurgeneeswijzen.

Afspraken over kwaliteit

Over de werkzaamheid en effectiviteit van de alternatieve zorg is vaak weinig bekend. Daarom vinden wij een goede borging van de kwaliteit en een goede opleiding erg belangrijk. Ook een alternatieve behandeling kan immers risico's voor de gezondheid met zich meebrengen. Een goed opgeleide zorgaanbieder zal sneller de grenzen van zijn kunnen herkennen en doorverwijzen als een behandeling niet meer verantwoord is. De klant kan een verantwoorde keuze maken, doordat wij aandacht schenken aan kwaliteit en opleiding.

¹ Onder alternatieve beweegzorg vallen de volgende behandelvormen: chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele geneeskunde, craniosacraaltherapie, haptotherapie en ontspannings- en ademhalingstherapie van Dixhoorn

In de zorggids op onze websites zijn de therapeuten en artsen opgenomen die lid zijn van één van de vijf hierna te noemen koepelorganisaties én de alternatieve beweegzorgaanbieders. Met deze organisaties en verenigingen maken wij afspraken over opleidingsniveau, borging van klachtregeling en tuchtrecht en bij- en nascholingen.

Het betreft de volgende koepelorganisaties:

- KAB: het register van de Klachtencommissie Alternatieve Behandelwijzen (zie www.kab-klachten.nl);
- NAP: het register van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (zie www.nap-psychotherapie.com);
- NVAZ: het register van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (zie www.nvaz.nl);
- RBNG: het register Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Gezondheidszorg (zie www.rbng-register.nl);
- SRBAG: het register van de Stichting Registratie Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Behandelwijzen (zie www.srbag.nl).

Voor meer informatie over het minimale opleidingsniveau, borging van klachtregeling en tuchtrecht en bij- en nascholingen zie hoofdstuk II “Voorwaarden UVIT voor vergoeding alternatieve zorg”. Niet alle zorgaanbieders waarvan de behandelingen in 2010 worden vergoed voldoen aan het minimale opleidingsniveau. Deze zorgaanbieders krijgen een bepaalde periode om dit alsnog te realiseren.

Met beroepsverenigingen voor alternatieve beweegzorgaanbieders zijn gesprekken gestart voor het vormen of aansluiten bij koepelorganisaties. Deze zorgaanbieders voldoen reeds aan de Voorwaarden UVIT (wat betreft opleidingsniveau en klacht-tuchtrecht).

Voor nieuwe instroom van therapeuten geldt de overgangperiode niet. Alle therapeuten die niet eerder door UVIT zijn vergoed en vanaf 1 januari 2011 lid worden van een koepelorganisatie dienen op het moment van inschrijving te voldoen aan de in het kader toetsingscriteria genoemde criteria om voor vergoeding door UVIT in aanmerking te komen.

II. Voorwaarden UVIT voor vergoeding Alternatieve zorg

Om voor vergoeding van de gegeven behandelingen alternatieve zorg in aanmerking te komen worden door Univé, VGZ, IZA en Trias (UVIT) de volgende criteria gesteld:

I. Klachtregeling en tuchtrecht

De alternatieve beroepsverenigingen die zijn aangesloten bij de door UVIT erkende koepelorganisaties dienen te beschikken over een klachtregeling en een onafhankelijk (operationeel) tuchtrecht:

- de klachtregeling is beschreven en op aanvraag beschikbaar en wordt altijd kenbaar gemaakt aan de cliënten.
- er is een onafhankelijk (operationeel) tuchtrecht dat voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving. Deze is beschreven en op aanvraag beschikbaar en wordt op verzoek en/of indien aan de orde kenbaar gemaakt aan de cliënten.

II. Opleidingsniveau

Een beroepsgerichte, aanvullende opleiding in de alternatieve zorg dient een beroepsbeoefenaar zodanig op te leiden, dat deze in staat is om als zelfstandig beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg te functioneren.

Om dit te borgen heeft UVIT voorwaarden opgesteld waaraan elke therapeut dient te voldoen. Het betreft de volgende voorwaarden:

Voorwaarde 1: Opleiding in de alternatieve c.q. complementaire zorg

Naast kwaliteitsnormen ten aanzien van de kennis van specifieke handelingen in de opleiding tot alternatief beroepsbeoefenaar is een aantal specifieke eisen ten aanzien van het opleidingscurriculum van belang. Het betreffen de specifieke basiseisen gericht op patiëntveiligheid, zodat er voldoende waarborgen zijn voor het leveren van veilige zorg. Deze specifieke basiseisen zijn:

- voldoende medische basiskennis of psychosociale basiskennis (zie verder punt 2 Basiskennis);
- kennis van specifieke handelingen in de opleiding tot alternatief beroepsbeoefenaar;
- voldoen aan de vereisten voor deugdelijke zelfstandige praktijkvoering;
- bewustzijn van de grenzen aan de eigen deskundigheid (is het “pluis” of “niet pluis”).

De therapeut dient te beschikken over een diploma/certificaat van een relevante beroepsgerichte, aanvullende opleiding in de alternatieve zorg.

De koepelorganisatie toetst of laat toetsen of hieraan door haar leden wordt voldaan.

Voorwaarde 2: Basiskennis

Voldoende medische basiskennis of psychosociale basiskennis dient te worden aangetoond via het bezit van:

- a. Een diploma van een erkende (dat wil zeggen: een door de NVAO geaccrediteerde) HBO-Bachelor opleiding met medische basiskennis² of psychosociale basiskennis³;

Of:

- b. Een EVC-certificaat (Erkenning van Verworven Competenties)⁴ waarmee ervaren therapeuten kunnen aantonen dat zij door ervaring en bijscholing over voldoende medische en/of psychosociale basiskennis beschikken (gelijkwaardig aan het niveau van een NVAO-geaccrediteerde HBO-Bachelor opleiding);

Of:

- c. Een diploma of bewijs van een door UVIT erkend accreditatie instituut waaruit blijkt dat de module medische en/of psychosociale basiskennis van de gevolgde opleiding alternatieve zorg gelijk is aan die van de door de NVAO geaccrediteerde HBO-Bachelor opleiding. Mogelijke accreditatie-instituten zijn FONG, SNRO en CPION. (Het accreditatie instituut dient objectief inzichtelijk te kunnen maken dat de alternatieve opleiding hieraan voldoet).

De therapeut dient uiterlijk 1 januari 2017 hieraan te voldoen.

Vóór 2012 zal de therapeut inzichtelijk moeten maken of hij of zij gestart is met het verwezenlijken van de onder a, b of c genoemde opties. Is dit niet het geval dan zal dit vanaf kalenderjaar 2012 consequenties hebben voor de vergoedingen van behandelingen.

Voorwaarde 3: Bij- en nascholing

Voor zowel de medische- en psychosociale basiskennis als voor de (aanvullende) opleiding alternatieve zorg geldt dat de kwaliteit van de opleiding geborgd is via jaarlijkse bij- en nascholing en via vastgelegde afspraken over minimale opleidingsduur en visitatie.

De koepelorganisatie toetst of laat toetsen of hieraan door haar leden wordt voldaan.

² De hiernavolgende opleidingen voldoen aan de eis voor medische basiskennis (bedoeld voor therapeuten niet werkzaam in de psychosociale zorg): Complementary Alternative Medicine (CAM), Manuele Therapie, Oefentherapie Cesar, Oefentherapie Mensendieck, Bewegingsagogie/Psychomotorische Therapie, Fysiotherapie, Verpleegkunde, Verpleegkunde in de Maatschappelijke Gezondheidszorg, opleiding van Kader in de Gezondheidszorg, Ergotherapie, Logopedie, Palliatieve-zorg, opleiding Sport, Gezondheid en Management

³ De hiernavolgende opleidingen voldoen aan de eis voor psychosociale basiskennis (bedoeld voor therapeuten werkzaam in de psychosociale zorg): Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD), Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV), Creatieve Therapie of Psychologie

⁴ Zie voor meer informatie over het EVC-traject de website www.kenniscentrumevc.nl

III. AGB-codes en declaratieafspraken

AGB-code individu en praktijk

Voor de vulling van de zorggids en om het declaratietraject goed te laten verlopen dient u als individuele therapeut een unieke individuele AGB-code en unieke praktijk AGB-code te hebben. U kunt dan tevens vanaf 2011 digitaal bij ons declareren. Meer informatie hierover kunt u inwinnen bij uw beroepsvereniging.

Als een therapeut geen AGB-code heeft betekent dit dat er geen vermelding komt in de Zorggids en dat er geen vergoeding plaats zal vinden van declaraties voor behandelingen verricht vanaf 1 januari 2011.

Als u nog niet beschikt over zowel een persoonlijke als een praktijk AGB-code, dan kunt u deze aanvragen bij Vektis. Dit kan door contact op te nemen met Vektis via www.agbcode.nl of via telefoonnummer 0900-242633.

Declaratienota

Zo lang u nog niet digitaal declareert zullen uw declaraties door verzekerden bij ons worden ingediend. Helaas krijgen wij regelmatig onduidelijke declaraties binnen waardoor fouten gemaakt worden bij de verwerking. De volgende gegevens dienen altijd op de declaratienota aanwezig te zijn:

- NAW-gegevens praktijk en zorgverlener
- AGB-codes praktijk en zorgverlener
- Stempel/Logo koepelvereniging en beroepsvereniging met lidmaatschapsnummers
- Bij artsen: BIG-registratie
- NAW-gegevens verzekerde
- Geboortedatum verzekerde
- BSN en/of verzekerdennummer verzekerde
- Datum behandeling (als er sprake is van een bepaalde periode behandeling: elke datum van behandeling apart vermelden)
- Korte omschrijving behandeling, bijvoorbeeld 'behandeling natuurgeneeskunde'

Niet alleen de gegevens op de declaratienota zijn van belang, ook het gebruikte papier zelf moet voldoen aan een aantal criteria:

- Liefst geen gekleurde achtergrond (een nota met een rode achtergrond kan bijvoorbeeld niet gescand worden)
- Formaat nota niet kleiner dan A5
- Gebruik 'gewoon' papier (geen dun duplicaat papier)