

Noodkreet:

Als medisch verzekerden constateren wij:

- De zorgpremies gaan in 2011 met +/- 10% omhoog
- De eigen Bijdrage gaat in 2011 omhoog en in 2012 nog meer
- Veel verzekeringsmaatschappijen kleden de basisverzekering steeds verder uit.

Dit leidt tot allerlei ongewenste problemen in de maatschappij. Patiënten krijgen steeds minder de zorg waar zij volgens de basisverzekering recht op hebben. De vrijheid van artskeuze is aangetast. Het lagere vrij besteedbare inkomen dreigt allerlei ongunstige nevenwerkingen te hebben. Zo dreigen starters op de woningmarkt bv. veel minder hypotheek te gaan krijgen.

Dit was niet nodig als de verzekeringsmaatschappijen punten uit ons Deltaplan voor de gezondheid (zie ook onze website: www.avmv.nl) of andere zaken met hetzelfde effect had ingevoerd. Ons Deltaplan hebben wij aan alle zorgverzekeraars toegestuurd. Ze hebben er voor zover ons bekend nauwelijks wat mee gedaan en door de basisverzekering steeds verder uit te kleden zien wij het volgende gebeuren: Kostenbesparingen op korte termijn met als gevolg hogere kosten in de (nabije) toekomst met als gevolg onnodige premie en kostenstijgingen.

Het is nog niet te laat. Wij hebben de verzekeringsmaatschappijen op 19-11-2010 een vriendelijk doch dringend verzoek gedaan om af te zien van de tariefverhoging voor 2011 ([nieuwsbrief 2010-3](#)) en uitvoering te geven aan het Deltaplan.

Voormalig minister Klink heeft duidelijk aangegeven dat hoewel Nederland tot de landen met de beste gezondheid behoorde, ons land was afgezakt naar de grijze middenmoot. Zijn streefdoel was weer bij de beste 5 landen te behoren. Dit is hem helaas niet gelukt. Wel werd tijdens zijn bewind een nota voedingsbeleid geproduceerd en door de Tweede Kamer aangenomen. Zie Kamerstuk 31532 o.a. pagina 36. De nota loopt parallel aan onze doelstellingen van het Deltaplan. In deze nota staat dat artsen meer met voeding moeten gaan werken. Er gebeurt in dit opzicht nog maar zeer weinig. Zo zijn er nauwelijks nascholingsactiviteiten voor huisartsen etc. op dit gebied (in het derde kwartaal 2010 slechts een op de honderd geaccrediteerde activiteitennascholing) en worden tijdens tenminste 6 jaar opleiding tot arts nog steeds slechts enkele uren aan voeding besteed terwijl dit tenminste 10 tot 20% van de opleiding in beslag zou moeten nemen.

De huidige reguliere zorg is verre van optimaal: Zie ons Deltaplan en volgens Medisch Contact van 11 juni 2009: H. Maassen; 64(24):1060-1063) blijft bij de huisarts 30-50% van de lichamelijke klachten medisch onverklaard (bij diverse medisch specialisten 40-60%). Hier moet wat aan gebeuren en ook nu speelt de voedingsnota weer een belangrijke rol.

Doordat dit achterwege blijft, bereikt de voedingsnota niet het gewenste effect en gaan jaarlijks miljarden euro's verloren. Een duidelijk voorbeeld is vitamine D. Neemt de Nederlander gemiddeld een uiterst kleine hoeveelheid vitamine D (50 microgram/ dag) tot zich dan bespaart dit onze maatschappij +/- 10 miljard euro per jaar, waarvan iets meer dan 50% directe gezondheidskosten. De kostenstijgingen voor 2011 zijn hiervan slechts een fractie: +/- 2 miljard euro. Op 2-6-2010 overhandigden wij minister Klink een symbolische vitamine D cheque van 10 miljard euro ([AVMVnieuwsbrief 2010-1](#)). Jammer dat hij hem niet heeft geïnd; dan waren bovengenoemde kostenstijgingen en uitkleding van het basispakket voor 2011 niet nodig geweest. Wij vertrouwen erop dat de nieuwe regering en minister nu eindelijk wel de juiste maatregelen neemt. Los van vitamine D zijn er tal van andere maatregelen te nemen op voedingsgebied. Een bepaalde vorm van vitamine K2 (MK-7), selenium (in Finland past men dit al toe door de landbouwgrond hiermee te bemesten), magnesium. Ook beperking van inname van voedsel met een lage nutriënten dichtheid (suiker, alcohol, vet/olie, geraffineerde producten) en een goed

Algemene Vereniging van Medisch Verzekerden

zuurbase evenwicht (veel groenten en minder eiwit) lijken zeer belangrijk. Bij diverse ziekte beelden en/of preventie hiervan) zijn veel minder geneesmiddelen nodig: zoals bv. hart /vaatziekten, inclusief verhoogde bloeddruk, kanker, reuma, diabetes, osteoporose, etc.

Naast de plannen uit het Deltaplan zijn er intussen nieuwe gegevens die een verdere verbetering mogelijk maken. We noemen het congres Advanced Clinical Nutrition welke voor de vierde (2009) en vijfde keer(2010) begin september in het Kurhaus te Scheveningen plaatsvond. Hier spraken experts over de hele wereld over de rol van voeding om een betere gezondheid te behouden/bereiken, onder gelijktijdige verlaging van de zorgkosten.

De huidige reguliere zorg kan optimaler. Een deel van de oplossing is gelegen in de voeding: zie de nota voedingsbeleid: kamerstuk 31532 welke, zoals bovenstaand al opgemerkt, in 2009 door de Tweede Kamer is aangenomen. Volgens deze nota moeten alle eerstelijns, tweedelijns artsen meer met voeding gaan doen. Dit gebeurt niet of nauwelijks behalve bij de BIG geregistreerde artsen zoals CAM artsen die kennis van voeding in hun scholing verplicht stellen. Deze zou men nu al als specialist in de voeding kunnen beschouwen. Zij worden in elk geval door steeds meer verzekeraars ernstig in hun functioneren als arts belemmerd waardoor er geen vrije keuze is voor ons als verzekerden en ook voor ons noodzakelijke behandelingen worden belemmerd. Volgens de zorgverzekeringswet art. 13 zouden wij onze behandelaar mogen kiezen. Ook heeft de patiënt recht op zorg waar hij op dat moment behoefte aan heeft (artikel 11 van deze wet). Dit klemt des te meer als een verzekerde al bij de huisarts geweest is, deze het probleem niet oplost, maar slechts verwijst naar een of meer specialisten die echter ook niets kunnen vinden, waarna de patiënt weer bij de huisarts belandt. Uit machteloosheid gaat de patiënt hetzij op voorstel van de huisarts, hetzij op eigen initiatief naar een CAM arts. In een behoorlijk percentage blijkt dan een voedingsoorzaak, waarvan behandeling in enkele maanden tot een aanzienlijke verbetering leidt. Kosten van meer dan 10.000 euro in de zorg + langdurige ellende voor de patiënt/verzekerde. Zie bv. De Volkskrant van 29 mei 2010 (5 jaar +13000 euro) in het wonder dat Vitamine D heet. Hetzelfde geldt voor diëtisten en andere behandelaars die zich verder in de voeding hebben gespecialiseerd.

Er gaan zelfs berichten dat bij de zorgverzekeraars de medewerkers die nota's in ontvangst nemen een bonus krijgen op de bedragen die zij op eerste contact afwijzen. Dit functioneren van zorgverzekeringsmaatschappijen als kortzichtige schadereductie-instelling dient aan banden te worden gelegd. Ook de discriminatie van andere BIG geregistreerde artsen door alleen de huisarts toe te staan eerstelijns diagnostiek te laten doen, dient uit de polisvoorwaarden te worden geschrapt.

Uit een onderzoek door P. Kooreman en E. Baars ([Lower Costs and Live Longer](#)) bij een kleine regionale verzekeraar AZIVO blijkt dat huisartsen die ook CAM (bij)scholing hebben genoten(n=79) 120 tot 144 euro per jaar minder kosten per verzekerde voor de verzekeraar betekenen voornamelijk door lagere kosten voor geneesmiddelen en ziekenhuiskosten.

Ook interessant kunnen zijn de punten die de CG-Raad en NPCF recentelijk naar de informateurs/onderhandelaars voor de nieuwe regering stuurden en die 4-5 miljard euro kunnen opleveren.

Gevolg een gemiddeld gezondere bevolking die fitter en actiever is, minder last heeft van infecties, minder in instituten verkeert (verpleeghuizen/instituten voor psychiatrische patiënten), minder criminaliteit, beter zich economisch staande kan houden onder gelijktijdige kosten reductie etc.

Algemene Vereniging van Medisch Verzekerden

Verder dient aan de rol van de verzekerde aanzienlijk meer inhoud te worden gegeven. Iedereen zegt voor de belangen van de verzekerden op te komen: Minister van Volksgezondheid, Kamerleden, NZA en verzekeraars, maar in feite hebben wij als verzekerden niets te zeggen in het krachtenspel met de verzekeraar. Elk jaar weer nieuwe polisvoorwaarden (met nieuwe beperkingen) en een armoedig jaarlijks spel om polisvoorwaarden te vergelijken (praktisch onmogelijk mede door verstopte uitsluitingen): kortom moderne armoede. In feite koersen we af op een negentiende-eeuwse situatie van een gezondheidsproletariaat, d.w.z. mensen die om financiële redenen minder kieskeurig moeten zijn ten aanzien van medische voorzieningen, ook de meer elementaire. Dit terwijl het eigenlijk ons eigen geld is, waar we bijna niets meer over hebben te zeggen en in tegenstelling tot de situatie in de negentiende eeuw zijn we ook nog wettelijk verplicht ook om een zorgverzekering te hebben.

Verder verzoeken wij de Regering en betrokken Ministers en de Tweede Kamer om ons Deltaplan nu snel uit te voeren en verder te verbeteren.

Als we een goudmijn, oliebron of gasbel vinden dan moet die ontgonnen worden. Laten wij nu eindelijk met zijn allen onze "Gezondheids"mijn ontginnen. Het is mogelijk maar vraagt van een ieder inspanningen om er gezamenlijk iets moois van te maken.

Algemene Vereniging van Medisch Verzekerden

Postbus 85

3980 CB Bunnik

Telefoon: 030-659 46 43

info@avmv.nl

www.avmv.nl