



Beleid

Alternatieve- en Psychosociale Zorg
Geldig per 1-1-2019

OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden



Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Beleidsvisie	4
2.1 Alternatieve Zorg	4
2.2 Psychosociale Zorg	5
3 Kwaliteitseisen	6
3.1 Beroepsverenigingen	6
3.2 Kwaliteitscriteria	6
3.3 Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg	7
4 Opleidingseisen	8
4.1 Medische en/of Psychosociale Basiskennis	8
4.2 Bij- en nascholing	9

1 Inleiding

Door veel verzekerden van CZ-Groep (CZ, OHRA, Delta Lloyd, hierna te noemen CZ) wordt gebruik gemaakt van alternatieve en psychosociale zorg. Het aanbod hierin is voor onze verzekerden zeer divers. Er zijn vele behandelvormen en nog meer zorgaanbieders. CZ wil zijn verzekerden ondersteunen bij het kiezen van de juiste zorg.

Borging van veiligheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid zijn voor onze verzekerden van groot belang. CZ werkt hierbij samen met beroepsverenigingen van behandelaars. Dit om ook in de toekomst deze vorm van zorg te kunnen blijven aanbieden.

In dit document vindt u de uitgangspunten van CZ die de basis vormen voor het beleid rondom alternatieve en psychosociale zorg. Er wordt ingegaan op de beleidsvisie, de gestelde kwaliteitseisen (o.a. vanuit de CZ en de Wkkgz), de opleidingseisen voor behandelaars en de overgangsregeling.

2 Beleidsvisie

De keuze uit behandelvormen en behandelaars in het alternatieve en psychosociale zorgveld is zeer divers. Er worden hierbij geen wettelijke eisen gesteld aan de behandelaars, in tegenstelling tot veel behandelingen en behandelaars in het reguliere circuit (denk aan bv. een BIG registratie). Dit maakt dat het voor verzekerden lastig kan zijn te beoordelen of de aangeboden zorg kwalitatief goed en veilig is. CZ wil hierbij verzekerden ondersteunen.

CZ sluit geen contracten af voor alternatieve en psychosociale geneeswijzen zoals dat bij een deel van de reguliere zorg wel gebeurt. De zorg wordt volgens de voorwaarden van de aanvullende verzekering van de individuele verzekerde vergoed.

CZ behoudt zich het recht voor om te allen tijde bepaalde zorgaanbieders niet (meer) in aanmerking te laten komen voor vergoeding.

2.1 Alternatieve Zorg

Wij vergoeden de volgende vormen van behandelingen:

- acupunctuur;
- chiropractie;
- homeopathie;

- osteopathie;
- natuurgeneeswijzen. Hieronder vallen:
 - antroposofisch consult;
 - auriculotherapie (ooracupunctuur);
 - haptonomie/haptotherapie;
 - kinesiologie;
 - musculoskeletale geneeskunde;
 - orthomanele geneeskunde;
 - reflexzonetherapie/voetreflextherapie;
 - shiatsu.

Andere vormen van natuurgeneeskunde worden niet vergoed.

- Psychosociale zorg.

De alternatieve behandelingen dienen uitsluitend te worden gegeven door een therapeut alternatieve geneeswijzen of een arts alternatieve geneeswijzen welke als lid is ingeschreven bij een door CZ erkende beroepsvereniging voor alternatieve geneeswijzen, of die is opgenomen in een door CZ erkend register voor alternatieve geneeswijzen.

Er zijn een aantal uitsluitingsgronden van toepassing op deze alternatieve zorg. Deze staan hiernaast beschreven.

- verzekerde zorg (behandelingen en consulten) op grond van uw zorgverzekering, de Jeugdwet, Wlz, Wmo of een ander artikel uit uw aanvullende verzekering(en). Het maakt daarbij niet uit of u voor dat andere artikel verzekerd bent of dat u de behandeling volgens dat andere artikel niet (volledig) vergoed krijgt. U kunt niet kiezen onder welk artikel zorg vergoed wordt. U krijgt zorg ook niet 2x vergoed.

Pas als is vastgesteld dat de zorg niet onder uw zorgverzekering, de Jeugdwet, Wlz, Wmo of een ander artikel uit uw aanvullende verzekering(en) valt, bepalen wij of die zorg als alternatieve zorg of psychosociale zorg voor vergoeding in aanmerking komt;

- experimentele behandelingen en behandelingen die nog in onderzoeksfase verkeren;
- laboratoriumonderzoeken die zijn aangevraagd door een therapeut of arts die alternatieve of psychosociale zorg verleent;
- ontspanningsoefeningen zoals yoga, Qi-gong en Thai Chi en behandelingen gericht op ontspanning zoals massagetherapie;
- vormen van coaching.

Daarnaast zijn de algemene uitsluitingen onder A.21. en C.10. van toepassing, zoals deze worden beschreven in de vergoedingsvoorwaarden¹ van CZ.

2.2 Psychosociale Zorg

Onder psychosociale zorg verstaat CZ alle niet reguliere zorg die valt onder één van de onderstaande hoofdstromen:

- Psychosociale therapie
- Psychologische therapie

De psychosociale behandelingen dienen uitsluitend te worden gegeven door een therapeut psychosociale zorg of een arts psychosociale zorg die als lid is ingeschreven bij een door CZ erkende beroepsvereniging voor psychosociale zorg; of die is opgenomen in een door CZ erkend register voor psychosociale zorg.

De uitsluitingsgronden, zoals deze zijn beschreven onder “2.1 Alternatieve Zorg” zijn tevens van toepassing op de psychosociale zorg. Daarnaast zijn ook hier de algemene uitsluitingen onder A.21. en C.10. van toepassing, zoals deze worden beschreven in de vergoedingsvoorwaarden van CZ.

3 Kwaliteitseisen

CZ voert zoals eerder aangeven geen actief inkoopbeleid voor alternatieve en psychosociale zorg. De belangrijkste reden hiervoor is dat over de werkzaamheid en effectiviteit van deze zorg vaak weinig bekend is. Om toch veiligheid en toegankelijkheid van de zorg te borgen werkt CZ met een aantal kwaliteitseisen.

Om voor vergoeding in aanmerking te komen dienen de consulten en behandelingen uitgevoerd te worden door een behandelaar die is aangesloten bij een door CZ erkende beroepsvereniging. Deze beroepsverenigingen zijn door CZ getoetst, en worden enkel erkend wanneer zij aan een aantal verschillende criteria voldoen.

Een beroepsvereniging kan voor het aanvragen van een erkenning contact opnemen met CZ, via rz.alternatievezorg@cz.nl.

3.1 Beroepsverenigingen

Bij de beoordeling of een beroepsvereniging opgenomen wordt in de lijst van erkende verenigingen, wordt van de vereniging verwacht dat ze minimaal aan een aantal criteria voldoen. CZ toetst dit aan de hand van een vragenlijst die ingevuld wordt door betreffende vereni-

ging. Het is de verantwoordelijkheid van de vereniging om er op toe te zien dat de leden voldoen aan de regels van de vereniging en de eisen zoals geformuleerd door CZ in de vragenlijst. Op verzoek zendt de beroepsvereniging CZ de benodigde documenten waaruit blijkt dat de aangesloten beroepsbeoefenaren ten minste voldoen aan de gestelde criteria.

3.2 Kwaliteitscriteria

Zoals in de vorige paragraaf al werd beschreven, zijn er bepaalde criteria waar beroepsverenigingen en zorgaanbieders aan moeten voldoen. Deze criteria zijn ontwikkeld om de veiligheid van de patiënten te borgen binnen het alternatieve zorgveld. Naast kwaliteitseisen stelt CZ ook aanvullende eisen met betrekking tot een aantal operationele zaken. CZ verwacht van beroepsverenigingen dat zij hun leden hierop toetsen. CZ stelt o.a. de volgende eisen aan behandelaars en/ of beroepsverenigingen:

Veilige praktijkvoering

CZ stelt eisen ten aanzien van de praktijkvoering van de behandelaars. Zo willen we dat er richtlijnen zijn over bereikbaarheid, inrichting van de praktijk, hygiëne-

isen en over de wijze waarop een patiëntendossier wordt opgesteld en beheert. Denk hierbij aan privacy, maar ook informatieverplichtingen, inzagerecht, etc. Ook stelt CZ aanvullende eisen aan de behandeling van familieleden van behandelaars. Het declareren van deze behandeling is niet toegestaan.

Transparantie rondom tarieven

Transparantie in de zorg vindt CZ belangrijk. Verzekerden moeten van te voren weten waar ze aan toe zijn als ze kiezen voor een zorgaanbieder. Dit beperkt zich niet tot de inhoud van de zorg, maar ook de financiële consequenties zijn hierbij van belang. CZ vindt dat een beroepsvereniging afspraken moet maken met haar leden omtrent de tarieven. Deze moeten openbaar zijn en voor een ieder zichtbaar aanwezig in de praktijk. Voorafgaande aan behandeling wordt informatie over tarieven, gemiddelde duur van een behandeling en de totale kosten gegeven.

Om de afhandeling van een nota te bespoedigen willen we dat de rekeningen van zorgaanbieders zijn opgesteld volgens de CZ-richtlijnen. Op de nota staat in ieder geval een omschrijving van de gegeven behandeling vermeld.

Om een nota te kunnen afhandelen dient de behandelaar te beschikken over een AGB-code. Deze AGB-code moet die van een alternatieve behandelaar zijn, wil de behandelaar in aanmerking komen voor eventuele vergoeding. Ook deze dient op de nota te staan.

Periodieke controle van behandelaars door beroepsverenigingen

CZ vindt het belangrijk dat de beroepsvereniging regelmatig de praktijk en behandelaar bezoekt (minimaal eens per 3 jaar). De beroepsverenigingen beschikken dan ook over een visitatieprotocol waarin dit is geregeld.

Indien CZ signalen ontvangt dan wel het vermoeden heeft dat een beroepsbeoefenaar niet aan de minimale vereisten voldoet, zal contact worden opgenomen met de betreffende beroepsvereniging. CZ verwacht een actieve houding van de beroepsvereniging om misstanden te voorkomen of te bestrijden.

CZ heeft te allen tijde het recht om een beroepsvereniging niet op te nemen in de lijst van erkende beroepsverenigingen, ook indien de leden van de beroepsverenigingen aan alle bovenstaande eisen voldoen. De zorgverzekeraar heeft tevens het recht om te allen tijde het beleid tussentijds aan te passen en een beroepsvereniging niet meer te vermelden op de lijst van erkende beroepsverenigingen.

Beschikken over een duidelijke klacht- en tuchtregeling

Een beroepsvereniging treedt op als aanspreekpunt als een verzekerde vragen of opmerkingen heeft over de ontvangen zorg. Het is daarom belangrijk dat een

beroepsvereniging beschikt over een duidelijke klachtenregeling. In geval van ernstige zaken moet een klacht ook getoetst kunnen worden aan een tuchtregeling. Deze regelingen moeten onafhankelijk van de vereniging zijn (dan wel extern belegd, dan wel een onafhankelijke voorzitter.)

De alternatieve behandelaar dient te beschikken over een beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Bij een behandeling kan schade ontstaan, zowel materieel als immaterieel. Een beroepsaansprakelijkheidsverzekering is dan ook eis voor behandelaars. Daarnaast acht CZ het raadzaam voor behandelaars om ook over een rechtsbijstand verzekering te beschikken.

3.3 Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg

Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg² (Wkkgz) in werking getreden, waardoor zo'n 40.000 alternatieve zorgverleners (en cosmetische behandelaars) onder toezicht van de Inspectie voor Gezondheidszorg komen te staan. Zorgverleners kunnen meer leren van klachten en incidenten in de zorgverlening. Doel van de nieuwe wet is: openheid over klachten en incidenten en om hiervan leren. Om zo gezamenlijk de zorg te verbeteren.

De wet maakt het mogelijk om ook alternatieve behandelaars te toetsen, zoals dit al gebeurt bij reguliere artsen. De toetsing is geen kwaliteitstoetsing, maar een toetsing gericht op veiligheid voor de patiënt. Er wordt dus geen kwaliteitskeurmerk uitgegeven en ook op de

werkzaamheid van alternatieve zorg wordt niet ingegaan. Het gaat hier o.a. vooral om zaken als hygiëne; de administratieve zaken op orde hebben, en een klachtenregeling in werking stellen.

De belangrijkste punten uit de wetwijziging zijn:

- De patiënt heeft recht op informatie over onder meer de prestaties van zorgaanbieders, zodat hij een goede keuze kan maken (bijvoorbeeld over hoe vaak een arts een bepaalde operatie heeft gedaan).
- Medische missers en fouten moeten verplicht aan de patiënt of cliënt gemeld worden en opgenomen worden in het medisch dossier.
- Zorgaanbieders worden verplicht de referenties te checken van nieuwe zorgverleners die bij hen in dienst komen.
- Zorgverleners krijgen een veilige omgeving om incidenten te melden en te evalueren.
- Ontslag wegens ernstig disfunctioneren van een zorgverlener moet worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Klachten worden transparant en informeel afgehandeld met behulp van een klachtenfunctionaris en zorgaanbieders moeten binnen 6 weken een beslissing nemen over een klacht.
- Er komt een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken doet en schadevergoeding kan toekennen.

² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

4 Opleidingseisen

Over de werkzaamheid en effectiviteit van de alternatieve zorg is vaak weinig bekend. Daarom acht CZ een goede opleiding als basis van groot belang. 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 erkennen. Als een alternatieve of psychosociale behandeling niet (meer) verantwoord is, zal de behandelaar door kunnen verwijzen naar de reguliere zorg of adviseren aan de verzekerde om contact op te nemen met zijn huisarts. Dit is van belang, omdat de alternatieve zorg ook zonder tussenkomst van een (huis)arts uit de eerste lijn bezocht kan worden. De zorgverlener moet dus kunnen herkennen wanneer een cliënt andere zorg nodig heeft dan de betreffende zorgverlener kan bieden.

Om deze kwaliteiten in zorgaanbieders te borgen heeft CZ in 2014 haar beleid rondom alternatieve en psychosociale zorg herijkt. Een belangrijke eis is dat zorgaanbieders beschikken over voldoende vooropleiding. Een beroepsgerichte, aanvullende opleiding in deze zorg dient een beroepsbeoefenaar zodanig op te leiden, dat deze in staat is om als zelfstandig beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg te functioneren.

In de visie van CZ is het aan de beroepsverenigingen om deze opleidingseisen nader te definiëren, passend bij uitgangspunten van de betreffende beroepsvereniging.

4.1 Medische en/of Psychosociale Basiskennis

CZ wil dat zijn verzekerden zorg ontvangen van zorgverleners die tenminste medische en/of psychosociale basiskennis bezitten en daardoor 'veilige' zorg verlenen. Hiervoor heeft het instituut PLATO, verbonden aan de Universiteit van Leiden in opdracht van 5 verzekeraars, waaronder CZ, eindtermen voor medische en psychosociale basiskennis opgesteld. De eindtermen betreffen de kennisinhoud die minimaal in een opleiding aan bod moet komen en het niveau waarop die kennis moet worden beheerst.

Het gaat om de basiskennis die minimaal nodig is om in een opleiding het pluis niet pluis (PNP) gevoel te kunnen ontwikkelen en om te kunnen leren wat de grenzen van de eigen deskundigheid zijn. Het gaat er bij de basiskennis om, dat er een cognitieve basis is ontwikkeld voor het in de praktijk handelen volgens het pluis niet pluis principe.

Wetenschappelijk onderzoek naar de werking van het pluis niet pluis gevoel, laat zien dat de grondslag voor PNP kennis is: ziektekennis, ervaringskennis en contextkennis³. Ervaringskennis doe je op door het vak uit te oefenen. Contextkennis kun je vergaren uit anamnese door de achtergrond / situatie van de patiënten / cliënten te kennen of daar goed op door te vragen. Het opdoen van ziektekennis als het leren uitvragen van relevante contextinformatie maakt deel uit van de opleiding die een zorgverlener heeft gevolgd.⁴

U kunt de documenten downloaden met de [eindtermen](#) en de [achtergrondinformatie met rationale daarachter](#).

De beroepsverenigingen of de koepelorganisaties stellen vast aan welke eis (MBK of PSBK) hun leden dienen te

³ Maassen H. Pluis-/niet – pluisgevoelens zijn meetbaar. www.medischcontact.artsennet.nl; uit PLATO Universiteit Leiden / Rationale M&PS basiskennis complementaire zorg / juli 2013.

⁴ Stolper C.F., et al. BMC Family Practice 2013, 14:1; uit PLATO Universiteit Leiden / Rationale M&PS basiskennis complementaire zorg / juli 2013. / Rationale M&PS basiskennis complementaire zorg / juli 2013.

voldoen of dat ze wellicht aan beide eisen dienen te voldoen. De beroepsrichting/stroming is hiervoor bepalend. Daarnaast is bepalend of het zwaartepunt van de aangeboden behandeling in de medische (somatische) of in de psychosociale sfeer ligt.

Voldoende medische basiskennis (hierna: MBK) of psychosociale basiskennis (hierna: PsBK) kan op verschillende manieren worden aangetoond:

- een diploma van een opleiding die voldoet aan de PLATO-eindtermen MBK/PsBK en geaccrediteerd door CPIO of SNRO;
- een reguliere NVAO-geaccrediteerde HBO-opleiding in de (para)medische- of psychosociale zorg*;
- een geldige BIG registratie;
- een diploma van het centraal examen voor MBK/PsBK**.

* Voor medische basiskennis betreft het de volgende NVAO geaccrediteerde opleidingen:

Manuele Therapie	Oefentherapie Cesar	Oefentherapie Mensendieck
Bewegingsagogie/ Psycho-motorische Therapie	Fysiotherapie	Verpleegkunde
Verpleegkunde in de Maatschappelijke Gezondheidszorg	Ergotherapie	Logopedie
Palliatieve-Zorg	Verloskunde	Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT)
Huidtherapie	Voeding en Diëtetiek	Complementary Alternative Medicine (CAM) aan Saxion Next

Voor psychosociale basiskennis betreft het de volgende NVAO geaccrediteerde opleidingen:

Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH)	Kunstzinnige Therapie	Humanistiek
Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV)	Pedagogiek	Counseling
Creatieve Therapie	Bewegingsagogie	Verpleegkunde

**Het voornoemde centraal examen is nieuw. Achtergrondinformatie hierover [hier downloaden](#).

4.2 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 een extern certificeringstraject.

Daarnaast stellen beroepsverenigingen eisen vast over jaarlijkse bij- en nascholing, minimale opleidingsduur en visitatie. De beroepsvereniging toetst of laat toetsen of hieraan door haar leden wordt voldaan.

