

Datum: 13 juni 2008  
Betreft: Klacht uitvoering ZFW  
Bijlagen: 2  
Brief aan het ziekenfonds  
Reactie van het ziekenfonds

Naam: Ombudsman  
Adres: Postbus 1700  
Postcode: 1200 BS  
Woonplaats: Hilversum

Beste lezer,

*Stichting Diamental*

Omdat het huidige ziekenfondsbeleid en de zorgverzekeraar standaard niet voorzien in een ondersteunend alternatief bij het werken aan gezondheid bij levensbedreigende ziekten, zoals in mijn geval borstkanker, heb ik me genoodzaakt gezien een aanvraag tot coulance in te dienen. Uit het antwoord dat ik van het ziekenfonds hierop ontving blijkt hoe onzorgvuldig er is omgegaan bij de beoordeling daarvan, en dat het ziekenfonds zich verschuilt achter de regelgeving zoals die van bovenaf is opgelegd. Een regelgeving die gebaseerd is op een vrij recente 'betalings- en verrekeningswet' en een sterk verouderde en achterhaalde ziekenfondswet (die stamt uit 1966), die (in dit geval letterlijk en figuurlijk) een nagel aan mijn doodskist blijken te zijn.

Ik heb er alle begrip voor dat er regels moeten zijn waarlangs beslissingen genomen kunnen worden, maar ik heb grote moeite met het feit dat die regels gestaafd zijn op een eenzijdig beleid waarbij de patiënt niet langer als mens gezien wordt, maar als een soort van eenheidsworst die vooral in bepaalde hokjes onder te brengen moet zijn. Ik heb grote moeite met een zorgstelsel waarbij wetenschappelijk bewijs blijkbaar als enige maatstaf geldt en niet het feit dat iemand met een (levensbedreigende) ziekte baat heeft bij werkzame (alternatieve) behandelingen. Ondanks het feit dat er inmiddels een scala aan aantoonbare, werkbare alternatieven voorhanden zijn blijkt de huidige stelling; "we doen hier niets mee, want we snappen er niets van". De bewijsbaarheid is in deze gevallen namelijk "alleen maar" af te meten aan het feit dat er vooruitgang in de ziekte wordt geboekt, dat men sneller herstelt en minder medicijnen nodig heeft, en dat deze behandelingen de levenskwaliteit de patiënt in grote mate optimaliseren. Zou dat niet het uitgangspunt van de zorg moeten zijn? Zou de patiënt niet als uitgangspunt genomen moeten worden in plaats van budgetgewin?

In de beslissing van het ziekenfonds wordt gesteld dat "het maken van uitzonderingen gevolgen heeft voor de premie". Dit klinkt alsof er per definitie van uitgegaan wordt dat toekenning van mijn verzoek om coulance in zou houden dat het directe gevolg daarvan zou zijn dat de premie nog verder omhoog zou moeten. De tumor zit overigens niet in mijn hersenen, dus ik kan gerust stellen dat die nog niet aangetast zijn. Toch is deze denkwijze is voor mij niet te volgen. Tenminste niet als ik als uitgangspunt neem dat zowel een goedbedoelende regering, als een zorgverzekeraar de gezondheid van de burger voorop zetten.

Ik zou overigens graag uitgelegd hebben wat die gevolgen voor de premie volgens de denkwijze van het ziekenfonds zouden zijn. Misschien kan iemand mij uitleggen waarom het zo slecht zou zijn dat mij een uitgave van pakweg 5000 tot 10.000 euro toegekend zou worden om mijn therapie te blijven volgen, terwijl ik afzie van een behandeling die tonnen kost? Bij palliatieve behandelingen (voor pijnbestrijding en niet eens met de kans op genezing) wordt een serie van chemotherapie (5 dagen per week, 13 weken aan een stuk, mits men die tijd van leven heeft) inclusief taxikosten zonder slag of stoot vergoed. Levenslang gebruik van medicijnen tegen een speciale soort van kanker, die meer dan een miljoen per

jaar kosten, worden zonder slag of stoot vergoed. Waarom zou dan een relatief goedkope behandeling voor een stijging van de premie moeten zorgen? Volgens mijn berekening zou door een kostenbesparing van 80 tot 90 % het enige gevolg zijn dat de premie daardoor omlaag zou kunnen, zeker als meer mensen ondersteund worden in deze vorm van behandelen.

Voor de duidelijkheid wil ik even aangeven dat ik niet de enige ben die deze simpele redenering volgt, aangezien op de website van het IOCOB te lezen staat dat "Bepaalde vormen van complementaire behandelwijzen effectiever en goedkoper zijn dan de standaardbehandeling." Deze uitspraak is gebaseerd op 14 verschillende studies, welke op desbetreffende website toegelicht worden. Ook is mij ter oren gekomen dat de stichting RING een berekening heeft laten maken waaruit blijkt dat bij een zorgvuldige toepassing van gezondheidszorg (in plaats van ziekenzorg) miljoenen, zo niet miljarden bespaard kunnen worden.

Overigens moet ik eerlijkheidshalve wel toegeven dat ik bij mijn simpele veronderstelling wel uitgegaan ben van het feit dat de therapieën vergoed dienen te worden wanneer er een keuze gemaakt moet worden tussen regulier en alternatief. De enige manier waarop het goedkoper zou zijn voor het ziekenfonds is wanneer de consument, zoals in mijn geval, afziet van een reguliere behandeling en zelf opdraait voor de kosten van de genezing. In dit geval wordt er inderdaad een goede strategie gevolgd om de kas te spekken en zal, door mij de vergoeding van de werkzame therapieën te ontzeggen, het probleem zich vanzelf oplossen zodra mijn financiële middelen uitgeput raken. Niet alleen ervaar ik dit als discriminatie, maar zelfs als een indirecte aanslag op mijn leven!

Dat ik (borst)kanker gekregen heb, daar kan niemand verder iets aan doen (misschien moet ik hierbij zelfs "de hand in eigen boezem steken"), maar het feit dat mij iedere vorm van hulp en een reële kans op genezing ontzegd wordt, dat vind ik een kwalijke zaak. Ik vraag me dan ook af wat voor raar spel hier gespeeld wordt. Waar gaat het hier allemaal over? Gezondheid of puur winstbejag? Ik weet in ieder geval dat deze bijkomende stress ondermijnend is voor het genezingsproces dat ik aangegaan ben.

Als consument voel ik me zwaar benadeeld, om maar niet te zeggen gediscrimineerd, en als patiënt voel ik me aan mijn lot over gelaten en voor een afschuwelijke keuze gesteld. Door het ziekenfonds voel ik me niet serieus genomen. Ik heb een duidelijke brief opgesteld waarin ik de zaken zorgvuldig op een rijtje gezet heb, op een wijze die best begrepen kan worden. Ik kan me echter niet onttrekken aan de indruk dat deze, gezien het antwoord daarop en ondanks het feit dat daar vier weken de tijd voor genomen is, niet eens zorgvuldig is gelezen. Er is uit het geheel slechts één element uitgehaald waarop men vervolgens een laf besluit heeft genomen en voorbij gegaan is aan het belang van een mensenleven. Maar ja, wat is dat tegenwoordig in het kader van winstbejag en korttermijn denken nog waard? Het feit dat ik me bij de door mij gevolgde therapie supergoed voel en dat ook ik recht heb op kwaliteit van leven, wordt ondergeschikt gesteld aan de verzekeringsvoorwaarden, terwijl de coullance regeling juist een kans biedt om een vergoeding toe te kennen ondanks, of juist wanneer men daar volgens de polisvoorwaarden geen 'recht' op heeft. Ik kan me niet onttrekken aan het feit dat hier geen sprake is van onmacht, maar van pure onwil.

Naast het feit dat ik de indruk heb dat ik niet serieus 'gehoord' en beoordeeld ben, vind ik de hele manier van omgaan met menselijk leed mensonterend en super onbeschoft. Volledigheidshalve heb ik een kopie van mijn brief aan het ziekenfonds en het antwoord daarop toegevoegd. Van u als ombudsman vraag ik om deze zaken zorgvuldig, doch (gezien het serieuze karakter van mijn situatie) zo spoedig mogelijk te bekijken en hier op korte termijn actie in te ondernemen.

Met vriendelijke groet en in afwachting van uw antwoord,

W.M.F. Leuver

*Stichting*  *Diamental*

 *Diamental*

*Stichting* 

*Stichting*  *Diamental*

 *Diamental*

*Stichting* 