Zilveren Kruis



Beleid voor alternatieve geneeswijzen

divisie Zilveren Kruis, per 1 januari 2027

Wat kunt u lezen in deze brochure?

1. Welke afspraken maken we met beroepsverenigingen? 4

Behandelvormen 4

Ook de beroepsvereniging zelf stelt eisen aan hun leden 5

Wat staat er allemaal op de nota? 6

Waar moet de beroepsvereniging zelf aan voldoen? 7

Toelating beroepsvereniging en stoppen relatie met beroepsvereniging 8

2. Wanneer vergoeden we een behandeling? 9

3. Overige bepalingen 10

Consult 10

Zorg verzekerd op grond van de wet 10

Vergoeding homeopathische en antroposofische geneesmiddelen 10

Tot slot 11

Beleid voor alternatieve geneeswijzen divisie Zilveren Kruis

Dit beleid geldt voor de volgende merken van divisie Zilveren Kruis:

- Zilveren Kruis
- ZieZo
- De Friesland
- Interpolis
- De christelijke zorgverzekeraar

Waar verder in dit document wordt gesproken over Zilveren Kruis, bedoelen we de merken van divisie Zilveren Kruis.

De christelijke zorgverzekeraar en Interpolis hebben een eigen visie waarop de erkenning van beroepsverenigingen en vergoeding van behandelingen is gebaseerd. Omdat De christelijke zorgverzekeraar en Interpolis een eigen visie hebben, hebben zij ook een eigen 'overzicht behandelingen en erkende beroepsverenigingen'. De eisen die we stellen aan beroepsverengingen gelden echter ook voor de door De christelijke zorgverzekeraar en Interpolis erkende beroepsverenigingen.

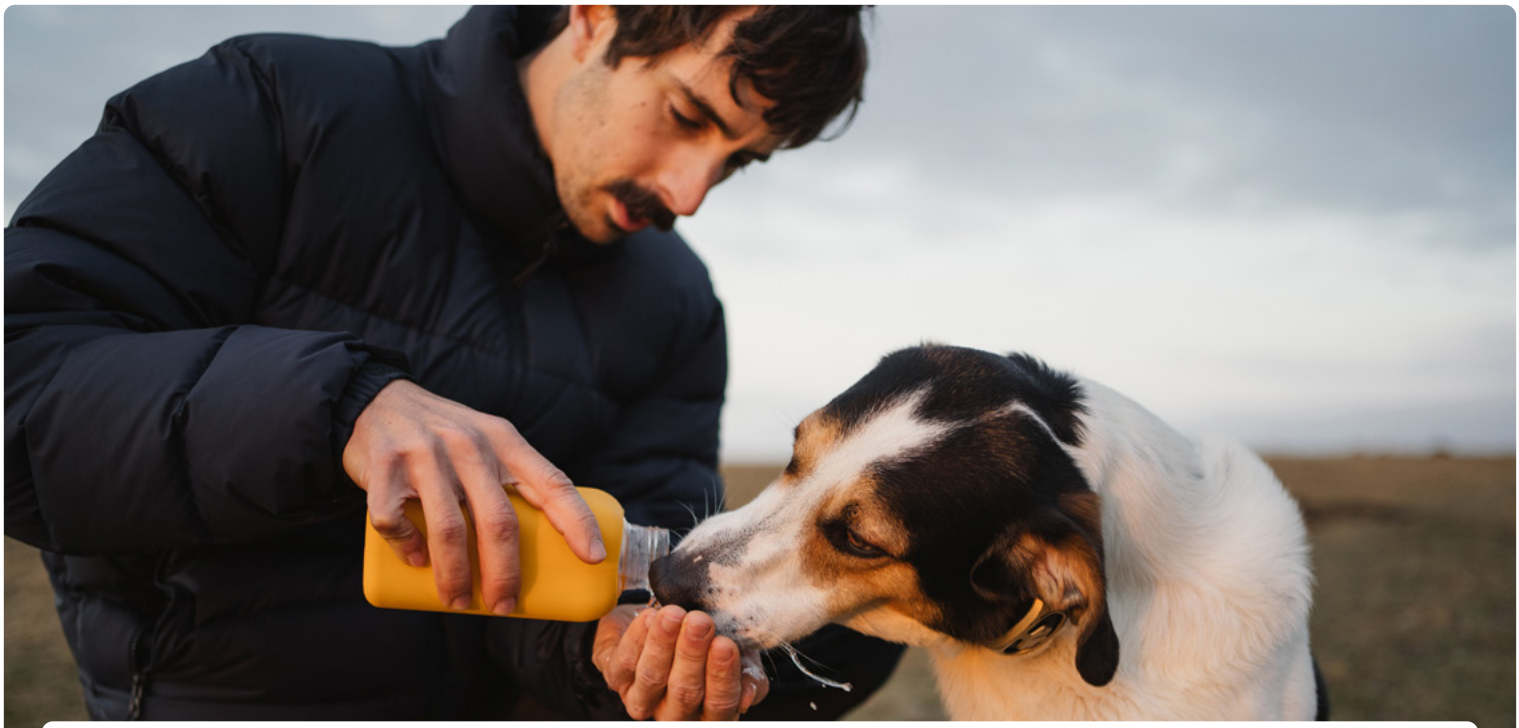
Wij streven naar vergoeding van effectieve zorg. De vergoeding voor alternatieve geneeswijzen heeft daarin een functie voor zover deze aanvullend is aan de reguliere zorg. Wat verstaan we onder alternatieve geneeswijzen? Dit zijn alle behandelvormen, diagnostische handelingen en geneesmiddelen waarvoor geen wetenschappelijk bewijs van medische effectiviteit is en die daarom niet onder de reguliere zorg vallen.

Er is een breed aanbod aan alternatieve geneeswijzen. Wij willen dat onze verzekerden gebruik kunnen maken van veilige, effectieve, toegankelijke en betaalbare zorg van goede kwaliteit. Daarom maken we bewuste keuzes. Bijvoorbeeld in welke behandelvormen en welke behandelaars wél en welke niét vergoed worden en onder welke voorwaarden.

Door dit beleid te formuleren en te publiceren make we transparant welk objectief kader wij hanteren voor erkenning van een beroepsvereniging. Indien een reeds erkende beroepsvereniging niet aan alle eisen voldoet, krijgt deze beroepsvereniging een jaar de gelegenheid om alsnog hieraan te gaan voldoen.

In dit document bespreken we de volgende onderwerpen:

1. Welke afspraken maken we met beroeps-verenigingen?
2. Wanneer vergoeden we een behandeling?
3. Overige bepalingen



1. Welke afspraken maken we met beroepsverenigingen?

Wij zien de beroepsvereniging als vertegenwoordiger van de behandelaars van alternatieve geneeswijzen. Daarmee is de beroepsvereniging voor ons het aanspreekpunt. Wij maken geen afspraken met individuele zorgaanbieders van alternatieve geneeswijzen.

We maken met beroepsverenigingen van alternatieve geneeswijzen en haar leden (de uiteindelijke behandelaars) afspraken. Die gaan over kwaliteit, effectiviteit (vanuit het perspectief van de klant), veiligheid en professionalisering.

We verwachten dan ook dat de leden van de beroepsvereniging zich houden aan de gemaakte afspraken. De beroepsvereniging ziet hierop toe.

We willen een hoge kwaliteit en veiligheid van alternatieve geneeswijzen. Daarom zijn we in 2022 gestart met een onderzoek naar mogelijkheden om het opleidingsniveau van behandelaars vast te leggen. Dit kan bijvoorbeeld door behandelaars die een opleiding hebben gevolgd die voldoet aan onze kwaliteitseisen te verplichten zich in te schrijven in een daarvoor bestemd kwaliteitsregister.

Wanneer uit het onderzoek blijkt dat een kwaliteitsregister bijdraagt aan ons doel, dan kunnen wij de beroepsvereniging (na een redelijke overgangsperiode) verplichten om zich voor erkenning bij dit register of deze registers aan te sluiten.

Behandelvormen

Wij vinden het belangrijk dat behandelingen die we betalen, uitgevoerd worden door goed opgeleide zorgverleners. En dat die zorgverleners vertegenwoordigd worden door een beroepsvereniging die eisen stelt aan de kwaliteit van de behandeling. Wij vinden ook dat de kwaliteit van de behandelingen beter wordt als de beroepsvereniging zich focust op of specialiseert in 1 behandelvorm. Als het gaat om een algemene beroepsvereniging, dan gaan wij ervan uit dat deze algemene beroepsverenging zich specificeert in subcategorieën met een specifieke erkenning bij Vektis. Zo zorgen we dat de kwaliteit van de specifieke behandeling geborgd blijft.

Ook de beroepsvereniging zelf stelt eisen aan hun leden

Het is ook belangrijk dat de beroepsvereniging controleert of de leden zich houden aan onderstaande eisen.

- Voordat de behandeling start is er een anamnesegesprek met de patiënt.
- De behandelaar verwijst de patiënt door als er geen of bijna geen effect mag worden verwacht van de behandeling.
- Voor de start van de behandeling spreekt de behandelaar een behandelplan af met de patiënt.
  - De patiënt krijgt voor behandeling informatie over de inhoud van het behandelplan. Ook vertelt de behandelaar dat de behandeling geen deel uitmaakt van de reguliere zorg.
  - De patiënt krijgt informatie over de eventuele risico's van de behandeling én aan uitstel of afstel van reguliere zorg.
  - De behandelaar geeft de patiënt een haalbaar beeld van de te verwachten resultaten van de behandeling en belooft geen genezing.

- De behandelaar mag niet voorbijgaan aan of adviseren tegen een voorgeschreven of geadviseerde reguliere medische behandeling.
  - De behandelaar geeft geen mening over medische zorg die niet behoort tot het vakgebied van de behandelaar.
  - De behandelaar stelt zich terughoudend op als de patiënt aangeeft niet meer behandeld te willen worden via de reguliere zorg. De alternatieve behandeling kan namelijk nooit de medisch noodzakelijke reguliere zorg vervangen.
- De behandelaar houdt verplicht een (elektronisch) patiëntendossier bij. Uiteraard voldoet dit aan de eisen van de WGBO (Wet Geneeskundige Behandel-overeenkomst) en is niet toegankelijk voor onbevoegden. In dit dossier legt de behandelaar de anamnese en het behandelplan vast.
- Als er sprake is van arbitrage geeft de behandelaar inzage in het patiëntendossier. Uiteraard alleen met toestemming van de patiënt.
- De behandelaar houdt altijd een professionele afstand tot de patiënt.
- De behandelaar heeft een opleiding gevolgd die past bij het vakgebied:
  - Een beroepsopleiding op minimaal HBO-niveau op het alternatieve zorggebied van de behandelaar of door een gelijkwaardig instituut in Nederland of door het NCP NLQF ingeschaald op minimaal NLQF niveau 6. Deze opleiding telt tenminste 240 studiepunten (ects) en is geaccrediteerd door CPION of SNRO. Deze eis is niet van toepassing bij opleidingen op universitair niveau. Deze eis is ook niet van toepassing als het niet mogelijk is een HBO opleiding in Nederland te volgen (dit geldt specifiek voor chiropractoren). Over verschillende disciplines gestapelde diploma's is niet mogelijk en
  - afhankelijk van de behandeling die gegeven wordt heeft de behandelaar een aanvullende opleiding medische basiskennis (MBK) en/of Psychosociale Basiskennis (PsBK) gevolgd. Deze moeten voldoen aan MBK/PsBK-eindtermen conform PLATO en zijn geaccrediteerd door CPION of SNRO of
  - een reguliere NVAO-geaccrediteerde HBO-opleiding in de (para)medische of psychosociale zorg of een geldige BIG-registratie.
- De behandelaar heeft minimaal acht uur per week direct contact met patiënten.
- De behandelaar heeft een beroepsaansprakelijkheids-verzekering afgesloten.
- De behandelaar heeft een actuele AGB-code én staat in het AGB-register als lid van een door ons erkende beroepsvereniging.
- De behandelaar heeft een actuele website. Hierop staat minimaal informatie over de inhoud van de behandeling en de kosten daarvan.



Wat staat er allemaal op de nota?

De beroepsvereniging zorgt ervoor dat haar leden duidelijke nota's opstellen. Deze gegevens staan altijd op de nota:

- Gegevens verzekerde / cliënt (NAW-gegevens en verzekerde nummer)
- Naam en persoonlijke AGB-code van de behandelaar(s)
- Logo beroepsvereniging
- Een landelijke prestatiecode
- Behandeldatum
- Aantal behandelingen
- Totaalbedrag
- Als er sprake is van meer behandelaars, dan alle bovengenoemde gegevens per behandeling aangeven.

Digitaal of papieren nota

Nota's kunnen digitaal of op papier ingestuurd worden. Hiervoor moet de landelijke Vektis standaard worden gebruikt. Een voorbeeldnota staat op www.vektis.nl

Let op!
Wanneer de aanlevering niet via Vektis format gebeurt, kunnen wij de nota slechter verwerken en zal de verwerking van de nota vertraging oplopen.
Geheel of gedeeltelijk met de hand geschreven nota's accepteren wij niet.

Voor behandelingen en consulten van alternatieve geneeswijzen is de behandelaar niet BTW-plichtig. Wij vergoeden dan ook nooit de BTW als deze op een nota staat.



Waar moet de beroepsvereniging zelf aan voldoen?

- **Bestuur**
  - De beroepsvereniging heeft een bestuur dat bestaat uit minimaal 3 bestuursleden. Bestuursleden stellen hun functie periodiek beschikbaar.
- **Visitatie**
  - Met visitatie bedoelen we dat een vaste (onafhankelijke) commissie het functioneren van de leden toetst als onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen bezoeken regelmatig de praktijk van de behandelaar. Ook zorgt de beroepsvereniging voor regelmatige (ten minste 1 x per 5 jaar) visitatie van de gekwalificeerde leden (door een visitatiecommissie). En de beroepsvereniging zorgt ervoor dat de aanbevelingen opgevolgd worden. Als dit niet gebeurt dan verbindt de beroepsvereniging hier gevolgen aan.
- **Nascholing**
  - De beroepsvereniging toetst minimaal 1x per jaar of de leden jaarlijks (geaccrediteerde) nascholing volgen. Dit moet controleerbaar zijn. De beroepsvereniging geeft aan dat er gevolgen zijn aan het niet nakomen van de afspraken over nascholing.
- **Klachtenprocedure**
  - De beroepsvereniging heeft een klachtenprocedure. De klachtenprocedure voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De beroepsvereniging controleert dat de leden voldoen aan de eisen van de Wkkgz.
- **Visie**
  - De beroepsvereniging heeft een meerjarenvisie op kwaliteit en professionalisering van de beroepsgroep. Deze staat in een meerjarenplan. De beroepsvereniging toetst de visie minstens 1 keer per 5 jaar en past deze aan als dat nodig is. Die visie laat zien waar de beroepsvereniging voor staat, welke professionalisering van de beroepsgroep zij wil bereiken, hoe zij dit wil bereiken en wat hiervoor de meetpunten zijn. De visie moet worden gedeeld met de leden. De visie moet openbaar zijn.
- **Beroepscode**
  - De beroepsvereniging heeft een Beroepscode en/of beroepsprofiel (als hierin de normen en waarden zijn opgenomen). Die beroepscode wordt gedeeld met de leden. Een beroepscode geeft aan wat de waarden en normen zijn van de beroepsgroep. Het biedt een samenhangend geheel van principes en regels over de uitoefening van het beroep.
- **Beroepsprofiel**
  - De beroepsvereniging heeft een beroepsprofiel. Bij multidisciplinaire beroepsverenigingen is er een beroepsprofiel per vakgroep of behandeling. In een beroepsprofiel staat wat de essentie van een beroep is. Daarnaast een beschrijving van de belangrijkste en meest voorkomende activiteiten en waaraan iemand moet voldoen die dit beroep uitoefent.
- **Privacyreglement**
  - De beroepsvereniging heeft een privacyreglement. Dit privacyreglement wordt gedeeld met de leden.
- **Intervisie**
  - De beroepsvereniging zorgt voor intervisie tussen leden. Onder intervisie verstaan we een periodiek gesprek tussen leden die werkzaam zijn in hetzelfde vakgebied. Het doel is de leden deskundiger te maken en de kwaliteit van het werk te verbeteren.
  - De beroepsvereniging controleert of de leden deelnemen aan intervisie.
- **Herregistratie**
  - Eens per 5 jaar wordt gecontroleerd of de behandelaar nog aan de eisen voor registratie voldoet.
- **Richtlijnen**
  - Er zijn richtlijnen over hygiëne en steriliteit van de gebruikte instrumenten, de praktijkruimte en over de persoonlijke hygiëne van de behandelaar.
  - Er zijn richtlijnen voor de praktijkinrichting. Bijvoorbeeld dat deze toegankelijk is voor mindervaliden, dat er een aparte wachtruimte is, dat er een toilet is en de wijze waarop de spreek- of behandelkamer ingericht is.
- **Register**
  - De beroepsvereniging heeft een openbaar digitaal register van de gekwalificeerde leden met een actieve praktijk.
- **Start en einde lidmaatschap**
  - De beroepsvereniging heeft een procedure voor de toelating van nieuwe behandelaars. Deze moet op de website van de beroepsvereniging staan.
  - De beroepsvereniging heeft een toelatingscommissie voor nieuwe behandelaars.
  - De beroepsvereniging kan een lidmaatschap stoppen door opzegging of ontzetting volgens het Burgerlijk Wetboek (BW2 artikel 35 lid 1 t/m 4).

Toelating beroepsvereniging en stoppen relatie met beroepsvereniging

Toelatingsprocedure beroepsvereniging

In principe kan een beroepsvereniging van alternatieve geneeswijzen alleen aan ons vragen om toelating als de beroepsvereniging zich houdt en bindt aan het nieuwe beleid.

Daarna beoordelen wij of:

- de beroepsvereniging voldoet aan alle voorwaarden die wij stellen;
- het om een behandeling gaat die voorkomt op het overzicht 'Overzicht behandelingen en beroepsverenigingen alternatieve geneeswijzen die voldoen aan de door ons gestelde criteria'. Stuur dan de aanvraag in voor 1 juli;
- het om een behandeling gaat die niet voorkomt op het overzicht 'Overzicht behandelingen en beroepsverenigingen alternatieve geneeswijzen die voldoen aan de door ons gestelde criteria'. Stuur dan de aanvraag in voor 1 april;

Voldoet de beroepsvereniging aan de door ons gestelde voorwaarden? Dan gaat de toelating in per 1 januari van het volgende jaar.

Stoppen relatie met beroepsvereniging

De relatie met een beroepsvereniging van alternatieve geneeswijzen stopt als:

- wij besluiten de alternatieve behandelvorm niet langer te vergoeden;
- de beroepsvereniging niet (meer) voldoet aan onze voorwaarden. Wij geven de beroepsvereniging eerst een jaar de gelegenheid om alsnog aan onze voorwaarden te gaan voldoen.
- wij besluiten dat het lidmaatschap van een beroepsvereniging niet langer een voorwaarde voor vergoeding van alternatieve zorg is.





2. Wanneer vergoeden we een behandeling?

De behandeling moet:

- een prestatiecode van codelijst 054 (overige sectoren) uit de sector 24 (alternatieve zorg) van Vektis hebben;
- onderdeel zijn van een medische behandeling op individuele basis;
- op het overzicht 'Overzicht behandelingen en beroepsverenigingen alternatieve geneeswijzen die voldoen aan de door ons gestelde criteria' staan;
- gegeven worden door een individuele behandelaar die als volwaardig lid is aangesloten bij een door ons erkende beroepsvereniging. Erkende beroepsverenigingen staan in het 'Overzicht behandelingen en beroepsverenigingen alternatieve geneeswijzen die voldoen aan de door ons gestelde criteria'. Een beroepsvereniging kan door ons aan deze lijst toegevoegd worden als deze voldoet aan onze voorwaarden.

We vergoeden een behandeling nooit als:

- een behandeling, onderzoek en/of cursus een sociaal karakter heeft of gericht is op welbevinden en/of preventie;
- het gaat om werk- of schoolgerelateerde coaching;
- een complementaire (alternatieve) behandelaar ook de huisarts van de patiënt is;
- het gaat om manuele therapie die wordt gegeven door een fysiotherapeut;
- het gaat om zorg die vergoed wordt vanuit een ander artikel in de polisvoorwaarden
- het gaat om psychosociale zorg die gegeven wordt aan personen onder de 18 jaar (omdat deze naar aard en inhoud onder de Jeugdwet valt) en
- het gaat om (laboratorium)onderzoek.

Tot slot kunnen wij, bijvoorbeeld door een klantvraag, effectiviteit, kwaliteit en/of betaalbaarheid, besluiten 1 of meerdere behandelvormen (prestatiecodes) niet langer te vergoeden.

3. Overige bepalingen

Consult

Wij vergoeden ook bepaalde behandelingen die telefonisch of via elektronisch/digitaal verkeer (e-mail en/of internet) hebben plaatsgevonden. Bijvoorbeeld psychosociale zorg. We vergoeden dit niet als het redelijkerwijs niet mogelijk is om de behandeling op deze manier te doen. Of als het logisch is dat dit niet tot de te verwachten resultaten leidt, bijvoorbeeld bij een manuele behandeling.

Zorg verzekerd op grond van de wet

Wij vergoeden geen kosten van een behandeling of consult als alternatieve geneeswijzen als deze zorg al vergoed kan worden op grond van de wet (zoals Zorgverzekeringswet, Jeugdwet). Valt een behandeling niet onder een andere wettelijke aanspraak? Dan bekijken we of die zorg voor vergoeding in aanmerking kan komen als alternatieve geneeswijze.

Vergoeding homeopathische en antroposofische geneesmiddelen [1]

We vergoeden homeopathische en antroposofische geneesmiddelen alleen als:

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel in Nederland geregistreerd zijn en in de G-standaard van de Z-index staan. De G-standaard is een database waarin alle geneesmiddelen staan die verkrijgbaar zijn via de apotheek. De G-standaard is een dynamische lijst die het hele jaar aangepast kan worden. De vergoeding kan dan ook het hele jaar veranderen als de registratie wordt aangepast.
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen geleverd zijn door een apotheek. We vergoeden deze producten maximaal tegen de vergoedingslimiet zoals die staat gepubliceerd in de G-Standaard (Z-index) en bekend is bij uw apotheek.
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts.

1 De christelijke zorgverzekeraar vergoedt alleen homeopathische en geen antroposofische middelen





Tot slot

Wilt u weten welke beroepsverenigingen erkend zijn en welke behandelingen vergoed worden? Raadpleeg hiervoor het ‘Overzicht behandelingen en beroepsverenigingen alternatieve geneeswijzen die voldoen aan de door ons gestelde criteria’ dat u kunt vinden op de website van de zorgverzekeraar.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contact mogelijkheden en openingstijden.

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. KvK 06088185, Achmea Zorgverzekeringen N.V. KvK 28080300.

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door zodat wij de fout kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan is Zilveren Kruis hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontlenen.

Wilt u geen informatie ontvangen over onze producten of diensten?
Meld dit dan schriftelijk bij: Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden.

401481 - 2509