

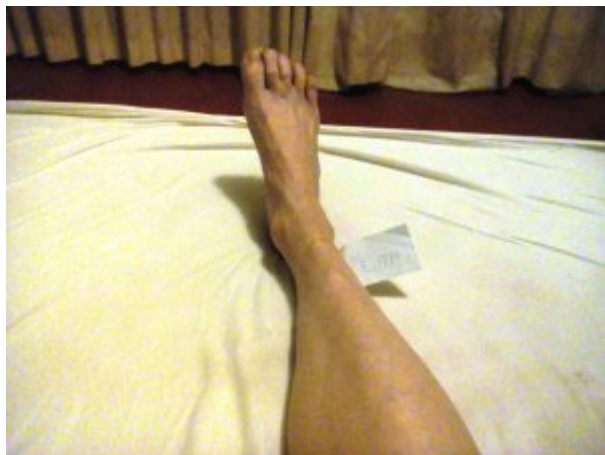


Eigen risico tombola

- Blog - Ongeveer anderhalf jaar geleden kreeg ik pijn in mijn rechterbeen. Een soort kramp die bij lopen en staan steeds erger werd. Gaat wel weer over, dacht ik. Maar toen na twee maanden de vijfhonderd meter van mijn huis naar de supermarkt echt een onneembare hindernis was geworden, ben ik toch maar naar de huisarts gegaan. “Misschien moet ik naar de fysiotherapeut”, stelde ik voor. Dat leek hem een goed idee. Voor de zekerheid moest ik ook een bloedonderzoek laten doen. Kramp in het been kan ook komen door gebrek aan bepaalde mineralen, suikerziekte of slechte doorbloeding. De uitslag van het bloedonderzoek was geruststellend. “U bent een gezond mens”, deed mijn huisarts me een paar dagen later mee. Maar wel met een zeer been.

Een jaar lang ben ik trouw om de twee weken naar de fysio geweest en thuis oefeningen gedaan. De rekening moest ik zelf betalen, want ik had geen aanvullende verzekering en blijkbaar vielen mijn klachten niet onder de basisverzekering. Bij elkaar toch gauw zo’n duizend euro.

Ik merkte nauwelijks enige verbetering in mijn situatie en opperde een paar keer dat ik misschien toch maar weer eens terug naar de dokter moest. Mijn fysio wist niet zo goed wat ze moest doen. Totdat ik zelf de knoop doorhakte en naar een andere fysio ging, met een andere benadering. Die stuurde me onmiddellijk naar een neuroloog. “Als er een zenuw in je rug bekneld zit, kan je oefenen tot je een ons weegt, maar helpt het niets”, was haar commentaar.



Nu ja, dat onmiddellijk duurde nog even, want er bleek een wachtlijst van twee maanden te bestaan. In augustus kon ik eindelijk terecht. De neuroloog wilde onder meer een MRI scan laten doen. Wachtijd een maand. Maar toen kreeg ik de uitslag. Lumbale stenose, luidde de diagnose, oftewel een vernauwing in de zenuwkolom in de onderste wervels

waardoor zenuwen beknelt raken. “Een operatie is de enige remedie. Fysiotherapie heeft geen enkel effect bij deze aandoening”, luidde het oordeel. Dus bleek ik duizend euro over de balk gegooit te hebben.

Voor de operatie moest ik naar een andere locatie van het ziekenhuis. “Helaas hebben we een wachtijd van minstens twee maanden voordat u op bezoek kunt komen”, kreeg ik te horen. Maar eindelijk mocht ik dan vlak voor kerst langskomen voor een consult. Dat was vrij snel bekeken. Na een gesprekje van ongeveer een kwartier was de uitkomst: “We gaan opereren. Maar helaas hebben we een wachtijd van zes tot acht weken. Dat wordt dus volgend jaar.”

Inmiddels had mijn ziektekostenverzekeraar de rekening voor de verplichte eigen bijdrage gestuurd. En ja, met zo’n onderzoek in het ziekenhuis ben je wel in één keer die 385 euro kwijt. Oei, schoot het toen door mijn hoofd. Omdat die operatie vanwege de wachtlijst in het nieuwe jaar valt, ben ik dus ook dan die 385 euro kwijt. Dat wordt een duur beentje.

De moraal van dit verhaal. Door het huidige systeem van de ziektekostenverzekering moet je eigenlijk prijsonderhandelingen met je behandelaars gaan voeren. Kan ik het ziekenhuis aansprakelijk stellen dat ik twee keer het eigen risico moet betalen omdat zij een wachtlijst hebben? En kan ik bij mijn fysiotherapeut het betaalde bedrag terug eisen omdat het geen adequate behandeling was? Zulke Amerikaanse toestanden willen we toch niet hier?

De remedie is het afschaffen van de eigen bijdrage en alle noodzakelijke medische zorg, dus ook fysiotherapie op doktersvoorschrift, onder brengen in de basisverzekering. Oké, daar hangt een prijskaartje aan vanwege een flinke verhoging van de basispremie voor iedereen. Maar die rekening betaal ik graag, want nu beginnen de kosten voor ziekenzorg een beetje op een tombola te lijken.

Dirk de Hoog