

# KNGF standpunten

Het KNGF heeft een heldere mening over bijna alles wat met fysiotherapie en de positie van fysiotherapeuten te maken heeft. Logisch, we zijn een beroepsvereniging die haar geluid duidelijk moet laten horen in een overvol zorglandschap waarin fysiotherapie wel de erkenning maar nog lang niet de waardering krijgt die het verdient. Daarom hebben we onze standpunten duidelijk verwoord, zodat iedereen zich een goed beeld kan vormen van de kwesties die spelen. Onze belangenbehartigers en voorlichters lichten ze graag toe.

## Dit zijn de standpunten van het KNGF

- Behandelindex
- Resultaatindex
- Diagnosecodelijst
- PREM (Patient Reported Experience Measures)
- Kwaliteit, ontwikkeling daarvan en transparantie daarover
- Aanvullende verzekering (AV)
- Gedifferentieerde inkoop
- Selectieve inkoop
- Volumemaatregelen
- Tarief
- Contractering
- Audits
- E-health binnen de fysiotherapie
- Fysiotherapie en reumapatiënten
- KNGF onderschrijft visie, missie en doelstellingen Informatieberaad
- Kostenbesparing in de zorg als gevolg van inzet fysiotherapie
- Meer aandacht voor fysiotherapie bij duurzame inzetbaarheid
- Meerjarige contracten zorgverzekeraars
- Overzicht standpunten KNGF op therapieën
- Position Paper Fysiotherapie

## Behandelindex (BI):

- Kan gebruikt worden als aanleiding (indicator) om in gesprek te gaan i.g.v. een afwijkende BI.
- Is niet acceptabel als afrekeninstrument, zoals deze nu gebruikt wordt (m.u.v. ONVZ en DSW).
- Moet zodanig transparant zijn, dat de fysiotherapeut de juistheid ervan kan controleren.

## Resultaatindex i.p.v. een behandelindex

- Het KNGF pleit voor de ontwikkeling van een transparante, valide en betrouwbare resultaatindex, die wordt berekend over de hele populatie van verzekerden (i.p.v. per verzekeraar). tot dat moment dient de huidige Behandelindex een indicator te zijn voor overleg.
- De DCSPH is geen goede basis voor de ontwikkeling van een resultaatindex.



### Diagnosecodelijst (DCSPH=DiagnoseCoderingsSysteem Paramedische Hulp)

- De DCSPH-lijst moet identiek zijn bij alle verzekeraars. De klacht van de patiënt bepaalt de code, niet bij welke verzekeraar een patiënt verzekerd is. Verzekeraars mogen geen codes dichtzetten die bij andere verzekeraars open staan.
- De DCSPH-lijst is ongeschikt en niet bedoeld om te gebruiken om behandelgemiddelden te bepalen en te vergelijken. Fysiotherapeuten behandelen geen aandoeningen, maar de klachten die daarvan het gevolg zijn. Afhankelijk van de ernst en het stadium van de aandoening, de aanwezigheid van co-morbiditeit(en), of de leeftijd van de patiënt et cetera, verschilt het aantal behandelingen per patiënt.
- Het gebruik van de DCSPH moet eenduidig zijn. Nu hanteren fysiotherapeuten onbedoeld en te goeder trouw verschillende coderingen voor dezelfde aandoening.

### PREM (patient reported experience measures)

- Het KNGF is vóór transparantie over een valide PREM als onderdeel van een kwaliteitssysteem. Het KNGF heeft zelf al in 2016 een PREM wetenschappelijk laten valideren door IQHealthcare.
- Het verzamelen van een PREM mag in tijd en geld niet ten koste gaan van fysiotherapeuten.
- Fysiotherapeuten zijn niet verantwoordelijk voor uitzet- en responspercentages van een PREM.
- Fysiotherapeuten zijn niet verantwoordelijk voor het voldoen aan de AVG bij uitzetten van de PREM.

### Kwaliteit, voortdurende ontwikkeling daarvan en transparantie daarover

- Het KNGF is vóór transparantie over kwaliteit. Daarom is een voor iedereen zichtbaar portfolio onderdeel van het kwaliteitssysteem dat de basis vormt voor het landelijk kwaliteitsregister voor fysiotherapeuten: KRF NL.
- Het KNGF is voorstander van het stimuleren van voortdurende ontwikkeling van kwaliteit. Daarom is intervisie geïntroduceerd als vrijwillig onderdeel van het kwaliteitssysteem dat de basis vormt voor het landelijk kwaliteitsregister: KRF NL.
- Het KNGF wil vermindering van de administratieve belasting. Daarom is het kwaliteitssysteem zo ingericht dat het een betere borging, meer transparantie en een voortdurende stimulering van kwaliteit geeft, met minder belasting.
- Het KNGF ziet doelmatigheid als een aspect van kwaliteit. Intervisie leent zich uitstekend om doelmatigheid te bespreken op basis van een resultaatindex.
- Het KNGF stelt zich op het standpunt dat een praktijkregister niet nodig is als alle in een praktijk werkzame fysiotherapeuten zijn geregistreerd in KRF NL. Daarbij komt dat een praktijkregister onderscheid maakt tussen praktijken (goed, beter, best); een onderscheid dat niet te maken is omdat praktijken verschillen in termen van ervaring en specialismen, hetgeen betekent dat praktijken verschillen in termen van welke soort klachten zij behandelen. Wél ziet het KNGF het nut van het omschrijven van wat een stimulerende werkomgeving wordt genoemd; een set van maatregelen die een praktijk kan nemen om zijn medewerkers optimaal te laten functioneren.

### De Aanvullende Verzekering (AV):

- De Aanvullende Verzekering is een commercieel product voor de verzekeraars. De polissen worden te duur omdat de consument geadviseerd wordt alleen zorg te verzekeren die zij denken te gaan gebruiken.
- De totale kosten voor fysiotherapie (BV en AV) bedragen ongeveer 1,5 miljard per jaar. Ongeveer 500 miljoen daarvan valt onder de zorgbegroting; iets meer dan een half procent. In de AV is fysiotherapie echter een grote kostenpost doordat 75% van de kosten voor fysiotherapie onder de AV vallen. De meeste mensen sluiten een AV af om juist fysiotherapie verzekerd te hebben.



- De verzekeraars proberen de AV in de lucht te houden door hun marktmacht te gebruiken en fysiotherapeuten te dwingen onverantwoord lage tarieven te accepteren en door de behandel aantallen maximaal onder druk te zetten (BI).
- De kosten van de AV drukken niet op de collectieve lasten en zijn daardoor niet onderhevig aan bezuinigingsdoelstellingen van de overheid.
- Voor de AV mogen verzekeraars aan risico-selectie doen. Daardoor krijgen mensen die veel fysiotherapie nodig hebben geen adequate verzekering meer (bv. reumapatiënten).
- De inhoud van aanvullende polissen wordt bepaald door de vraag van consumenten c.q. de markt, niet door kwaliteit of wetenschappelijke evidentie.
- Het KNGF vindt dat in elk geval fysiotherapie voor chronische / langdurige aandoeningen terug moet naar de BV, zonder dat het eigen risico wordt aangesproken.
- Het KNGF vindt dat verzekeraars de solidariteit terug moeten brengen in de AV door slechts een zeer beperkt aantal verschillende polissen aan te bieden voor de AV.

### Gedifferentieerde inkoop

- Het KNGF vindt gedifferentieerde inkoop bij het huidige tariefniveau ongewenst, omdat de tarieven onder de kostprijs liggen.
- Basistarief moet minimaal op kostprijs zijn, kortingen daarop zijn niet acceptabel.
- Wat verzekeraars extra willen moet extra boven de kostprijs worden vergoed:
- Extra inspanning moet worden beloond en extra kosten moeten worden vergoed
- Ranking praktijken op betere kwaliteit kan niet, wel is er verschil in deskundigheid

### Selectieve inkoop

- Het KNGF vindt selectieve inkoop van zorg ongewenst
- De wettelijk bepaalde keuzevrijheid van de patiënt niet mag worden beperkt via bepalingen in de overeenkomst die fysiotherapeuten contractueel verbieden zorg te leveren aan verzekerden indien zij niet zijn aangesloten bij een bepaald netwerk:
- Stimuleren van de patiënt om te kiezen voor fysiotherapeuten in netwerk kan, andere uitsluiten niet
- Uitgangspunt moet zijn: Iedere FT die bekwaam is voor bepaalde zorg is ook bevoegd

### Volumemaatregelen

- Het KNGF vindt volumemaatregelen een ongewenste en oneigenlijke manier om de schadelast te beperken ten laste van de zorgverlener en zonder medeweten van de verzekerde die hier wel door benadeeld kan worden
- Introductie van een systematiek waarbij een afslag op het tarief plaatsvindt op basis van volume, ongeacht de hoogte van deze afslag, is onwenselijk

### Tarief

- Het KNGF vindt de aangeboden tarieven van de afgelopen jaren geen redelijke vergoeding voor de geleverde dienst en het daarvoor vereiste opleidingsniveau
- Basistarieven moeten minimaal op kostprijsniveau zijn (indicatief: 38,50 euro), nu zitten zij daar fors onder



## Contractering

Het KNGF is de beroepsgroep die de positie van fysiotherapeuten vertegenwoordigt binnen het zorgstelsel van Nederland. Het KNGF streeft er naar alle bij haar aangesloten fysiotherapeuten optimaal te ondersteunen. Het KNGF vraagt bij zorgverzekeraars aandacht voor de positie van zowel gecontracteerde als ongecontracteerde fysiotherapeuten. Het KNGF constateert dat sommige fysiotherapeuten kiezen voor het niet tekenen van contracten met zorgverzekeraars vanwege onvrede over de aangeboden contracten. Het KNGF is een voorstander van contracteren wanneer er een balans is tussen belasting en beloning.

Om dat te bereiken is het KNGF voortdurend in gesprek met zorgverzekeraars. Tegelijkertijd ondersteunt het KNGF haar leden in het maken van afwegingen om te komen tot een keuze die het beste past bij de situatie van dat individuele lid. Het KNGF geeft gevraagd en ongevraagd informatie over rechten en plichten bij al dan niet contracteren.

Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars wordt elk jaar geanalyseerd en naar aanleiding daarvan volgen gesprekken met zorgverzekeraars in een poging om de nadelige effecten ervan weg te halen.

## Audits

Een audit beoordeelt het proces en is daarmee geen goede manier om kwaliteit te beoordelen. Bovendien is de normering bij een audit erg star. Verslaglegging wordt zo een doel in plaats van een middel. Het KNGF wil voldoen aan de maatschappelijke vraag om transparantie maar ook aan de eigen doelstellingen en randvoorwaarden. De belangrijkste daarvan is vermindering van de administratieve lasten

## E-health binnen de fysiotherapie

We zijn voorstander van de mogelijkheden die e-health toepassingen kunnen bieden aan cliënt of fysiotherapeut. E-health biedt volop kansen voor fysiotherapeuten om hun service / bereikbaarheid te verbeteren, de kwaliteit van zorg te optimaliseren en zorg op een meer efficiënte manier te organiseren.

## Fysiotherapie en reumapatiënten

De toegankelijkheid van fysiotherapie voor mensen met reuma moet vergroot worden. Het onderzoek dat het 'reumaveld' uitvoerde bevestigt dit.

## KNGF onderschrijft visie, missie en doelstellingen Informatieberaad

De missie, visie en doelstellingen van het Informatieberaad richten zich op de verbetering van de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling en met de patiënt. Eén van de beoogde doelstellingen is de vermindering van de registratielast doordat alleen datgene vastgelegd moet worden wat nodig is voor het leveren van goede zorg. Daarmee sluiten visie, missie en doelstellingen van het Informatieberaad goed aan bij de visie van het KNGF op kwaliteit, waarin we naast transparantie, borging en voortdurende verbetering van kwaliteit, lastenverlichting willen bereiken door slimme toepassing van ICT. Het KNGF is lid van de Kerngroep die de agenda van het Informatieberaad voorbereidt.



### Kostenbesparing in de zorg als gevolg van inzet fysiotherapie

└ BMC onderzocht het effect van eerstelijns fysiotherapie bij patiënten die lijden aan problemen met het bewegingsstelsel (reumatoïde artritis en artrose, osteoporose, lage rugpijn), aandoeningen aan het hartvaatstelsel (gevolgen van een beroerte, hart- en slagaderaandoeningen), suikerziekte en aandoeningen aan de ademhalingswegen.

De belangrijkste conclusies uit het onderzoek zijn:

- └ eerstelijns fysiotherapie bij patiënten met een chronische aandoening levert gemiddeld bijna 200 euro per patiënt op
- └ de zorgconsumptie neemt af en de arbeidsproductiviteit neemt toe
- └ de kwaliteit van leven van zowel de patiënt als zijn omgeving gaat vooruit

Lees het volledige standpunt

### Meer aandacht voor fysiotherapie bij duurzame inzetbaarheid

└ Er moet meer aandacht zijn voor de toegevoegde waarde van fysiotherapie in de arbeidsgerelateerde zorg. Daarmee kunnen we verzuim beperken en fitte werknemers langer door laten werken.

### Meerjarige contracten zorgverzekeraars

└ In een evenwichtige markt ziet het KNGF voor fysiotherapeuten voordelen in het afsluiten van meerjarige contracten. Op dit moment is er echter geen sprake van een level playing field tussen fysiotherapeuten en zorgverzekeraars. Wanneer er sprake is van een level playing field bieden langdurige contracten de mogelijkheid om in een langere samenwerkingsrelatie te werken aan optimale zorg voor patiënten en invulling te geven aan strategische en innovatieve trajecten zoals Juiste Zorg op de Juiste Plek, preventie en digitalisering. Meerjarige contracten leveren bovendien een bijdrage in het verlagen van administratieve lasten.

### Overzicht standpunten KNGF op therapieën

└ Het KNGF heeft een overzicht van haar standpunt of therapieën binnen het domein van de fysiotherapeut passen. Dit overzicht betreft alleen standpunten waar (door derden) expliciet om is gevraagd. Het is dus géén limitatief overzicht en is continue aan verandering (uitbreiding) onderhevig. Lees het volledige standpunt op therapieën .

### Position Paper Fysiotherapie

└ Fysiotherapeutische zorg is zinnige en zuinige zorg die aantoonbaar bijdraagt aan het optimaal kunnen functioneren van mensen van jong tot oud (conform WHO's ICF\*). Daarom dient deze zorg onderdeel te zijn van het basispakket, met vrijstelling van eigen risico, zodat fysiotherapie toegankelijk is voor mensen die deze zorg nodig hebben. Door fysiotherapie beter toegankelijk te maken, kunnen veel hogere kosten in de tweede lijn bespaard worden. Lees het position paper en de bijlage .