

Woensdag 28 februari

Vandaag bij Z&Z geweest om door te praten over enkele relevante elementen voor het inkoopbeleid 2019. Ook vandaag kwamen we niet veel meer te weten over het inkoopbeleid. ONVZ is een restitutie verzekeraar en heeft daardoor een andere kijk en belang binnen het beleid. Een lastige klus dus voor deze partijen om tot een gezamenlijk schrijven te komen.

Voor ons spelen genoeg andere zaken om te bespreken: KRF.NL en de GLI.

Ik merk dat zorgverzekeraars zeer geïnteresseerd zijn in ons nieuwe kwaliteitsregister. Ze zijn op zoek naar welke meerwaarde er in zit. Ook hierin merk je de verschillende belangen en dus invalshoeken. Wij vanuit transparantie in - en het stimuleren van - kwaliteit en de zorgverzekeraar vanuit doelmatigheid en service voor de verzekerde. De uitkomst: onderzoeken of er een pilot opgezet kan worden met fysiotherapeuten met gebruikmaking van KRF.NL. En dan de GLI. Hiervoor hebben we niet de inkopers nodig aan tafel. Dus een vervolg gaat gepland worden op korte termijn.

Donderdag 22 februari

De reacties op de brief die we naar de Minister, ZN en zorgverzekeraars hebben gestuurd druppelen binnen. De komende tijd zullen interessante gesprekken volgen.

VGZ bijvoorbeeld toont interesse in het innovatieplatform. Ik kom daar binnenkort zeker op terug in mijn dagboek.

Dinsdag 20 februari

Vandaag overleg gehad met een grote groep Account Managers Leden (AML). De poot van ons kantoor in de regio. Ook de oren, ogen, voelsprietten om ons werk hier op kantoor nog beter en gericht te doen. Voor dit jaar willen we in elke regio een bijeenkomst plannen om met leden te spreken over het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en wellicht ook bredere marktvaagstukken. Ik kan me daarop verheugen.

Maandag 19 februari

Schrapsessie 3 bij de VvAA. Naast veel fysiotherapeuten waren er ook beleidsmakers, VWS, ZN en een inkoper van zorgverzekeraar DSW.

De basis voor het gesprek was de eerste schrappijst. Bovenaan de lijst de BI. Bij de start van het gesprek werd duidelijk dat een aantal zaken, waaronder de BI, niet zomaar te schrappen zijn en al op andere tafels besproken worden om tot een gewenste situatie te komen.

Na de sessie met een hoofd vol bedenkingen naar huis. Schrappen en bepalen wie wat kan schrappen is nog niet zo eenvoudig. Ik hoop nog altijd dat de schrapsessie als buitenboordmotor kan dienen om processen, die ook zeker al lopen, een beetje kracht bij te zetten.

Vrijdag 15 februari

In Nijmegen bevindt zich het kantoor van ParkinsonNet in het Radboud Ziekenhuis. Via een trap kom je in het oude gedeelte van het ziekenhuis. Via de steriele sluis, naast de oude operatiekamers kom je bij de vergadertafel. Alle betrokken instanties rondom Parkinson zijn aanwezig en de partners die te maken hebben met selectieve inkoop. CZ is aanwezig om vanuit verzekeraarsperspectief te spreken. Onderwerp van gesprek is de (nadelige gevolgen van) het selectieve inkoopbeleid. Punten van discussie zijn de toegankelijkheid van het netwerk (zijn geriatrie fysiotherapeuten niet ook bekwaam?), de registratie op persoon en niet op praktijk (terwijl het contract de praktijk betreft) en de manier waarop ParkinsonNet

ook zorgt voor uitstroom. Uitkomst van de bespreking is dat de ideeën niet ver uit elkaar liggen. We gaan op korte termijn om tafel om de verschillende scenario's uit te werken. Zodat aanpassing van het beleid praktisch kan worden vorm gegeven

Donderdag 14 februari

Vandaag ben ik bij onze 'huis- advocaten' geweest voor strategisch overleg. Lex Geerts van Eldermans|Geerts heeft tientallen jaren ervaring binnen de gezondheidszorg als advocaat en adviseert verschillende beroepsgroepen. Elke maand schuift er iemand van zijn kantoor aan tijdens de contracteer-overleggen met bestuur en kantoor KNGF. Maar vandaag mag ik zelf op audiëntie. We praten zeker anderhalf uur over verschillende strategieën en werkwijzen. Over de vele wisselingen van inkopers bij zorgverzekeraars en welke harde en zachte elementen belangrijk zijn aan de onderhandeltafel. Elke donderdagmiddag is er vast overleg met Henk Jansen over alle actualiteit rond zorgverzekeraars. Terugkerend gespreksonderwerp voor hem met leden is de Minimale Data Set-fysiotherapie.

Woensdag 13 februari

Zorgverzekeraar CZ krijgt veel kritiek van u en van ons op het gebruik van de BI en het signaleringsmoment. Moeizame gesprekken zijn dat altijd, want het is zo'n wantrouwend beeld van de fysiotherapie. De vraag is hoe je gezamenlijk kunt kijken naar doelmatigheid en vanuit een basis van vertrouwen.

Afgelopen week ontvingen zij [de brief](#) die wij aan de Minister, ZN en alle zorgverzekeraars hebben verstuurd. In deze brief vragen wij aandacht voor ons nieuwe kwaliteitsregister; KRF-NL. Een robuust register dat de kwaliteit van de individuele fysiotherapeut inzichtelijk en transparant maakt.

CZ kwam al snel met de reactie te willen kijken naar de verschillende elementen van KRF en hoe opname in het beleid zou kunnen worden vormgegeven. Hier op kantoor dus als de wiedeweerga aan de slag gegaan om een document te ontwikkelen over KRF-NL waar zorgverzekeraars, naast de ambitie van het systeem, ook de timeline van implementatie in kunnen lezen.

Dinsdag 12 februari

Vandaag in Leiden geweest bij Z&Z. We spraken in de enorme bestuurlijke vergaderzaal met grote ovale houten tafel. Het viel tegen. De inkoopplannen fladderden nog tussen de partners ENO en ONVZ. Met andere woorden, het gesprek kon nog weinig concreet worden. Z&Z is de penvoerder van inkoopcombinatie: Z&Z, ONVZ en ENO onder de naam VRZ. Ondanks het schrijverschap wordt het beleid door Z&Z beleid bepaald, dat gaat in overleg. De losse labels hebben zo hun eigen speerpunten, maar maken gebruik van dezelfde backoffice. De fysiotherapeut sluit per label wel of niet een contract af, maar zal merken dat het beleid steeds meer uniform zal worden.

Gespreksonderwerp was in ieder geval de Msc-titel. De gedachte achter deze eis is de wijze waarop een master geschoolde fysiotherapeut denkt en de weerslag die dat zou hebben op de gehele praktijkvoering. Een interessante gedachtesprong zo stelden wij. Het één heeft zeker per definitie niet het andere tot gevolg. Is zo'n eis dan wel reëel? Een aantal fysiotherapeuten heeft in allerijl gezorgd voor de aanwezigheid van een hooggeschoolde collega. En afschaffing van die eis zal dan pijn doen. Ik ben benieuwd welke waarde onze leden hechten aan deze eis.