

Markt, EenKNGF MetLef doet het zo

Enige tijd geleden hebben wij, Kitty Bouten, Arjen van Zon en Henk Jansen, ons beleidsplan gepubliceerd. We laten u nu graag onze ideeën meer concreet zien. 23 April hebben wij een stuk over ons kwaliteitsbeleid gepubliceerd. Hieronder lichten wij het beleid toe dat wij voorstaan ten aanzien van onze positie op de "markt" in de gezondheidszorg.

We zijn nu nog een groep individuele fysiotherapeuten. Wanneer we met uw steun in het KNGF bestuur gekozen worden, werken we aan de hand van uw reacties onze plannen verder uit.

1. We gaan uit van onze kracht

Wij gaan uit van onze kracht: de dekking van fysiotherapie is het verkoopargument voor de aanvullende verzekeringen. Wij hebben het directe contact met de verzekerde en onze naam bij de cliënt van de zorgverzekeraar is goed.

Fysiotherapie draagt bij aan kostenbesparing door te voorkomen dat mensen zorg uit de (dure) tweedelijns nodig hebben.

Die positie gaan we gebruiken. Wij gaan strategische inkoopmacht, economische spin off, ons belang voor de verkoop van de aanvullende verzekeringen en electorale beïnvloeding inzetten. Als het aan ons ligt, gaat het KNGF van zich laten horen naar leden, zorgverzekeraar, politiek en consument.

2. Kwaliteit van de verzekeraars

We gaan verzekeraars aanspreken op de kwaliteit van hun werkzaamheden. We zoeken daarbij samenwerking met andere belangenorganisaties zoals de NPCF en vertegenwoordigers van andere zorgverleners.

Verzekeraars voldoen niet aan hun verplichting tot transparantie. Zij zijn op een transparante manier zo intransparant mogelijk. Zij bieden een groot aantal polissen waarvan de exacte inhoud alleen te achterhalen is door 4 lagen diep in de informatie op de website te duiken. Zij maken het de consument onmogelijk prijs en kwaliteit van polissen te vergelijken. Inmiddels zijn er zelfs restitutiepolissen op de markt zonder keuzevrijheid. Die intransparantie verstoort de toch al gebrekkige marktwerking.

Verzekeraars halen de bodem onder het verzekeren uit door consumenten te stimuleren om alleen die zorg te verzekeren waarvan zij gebruik gaan maken. Doordat het solidariteitsprincipe vervalt, worden aanvullende polissen duur en onverkoopt. Op termijn kunnen deze polissen verdwijnen zodat de zorg die niet onder de basisverzekering valt te duur en onbereikbaar wordt voor veel mensen. Hun machtspositie gebruiken verzekeraars om zorgverleners te dwingen contracten met een te laag tarief te tekenen. Zo proberen zij op een oneigenlijke manier de aanvullende polissen toch nog betaalbaar te houden. Langdurig te lage tarieven ondermijnen echter de kwaliteit van de zorg.

Verzekeraars proberen door middel van DBC's, productprijzen etc. hun taak als risicodragers af te schuiven naar de zorgverlener. Voor fysiotherapie in de eerste lijn is deze ontwikkeling ongewenst. Slechte en goede risico's middelen zich niet uit in praktijken. Daarvoor zijn praktijken te kleinschalig. Gezien de wens van de overheid om eerstelijns zorg binnen rollator afstand aan te bieden, moeten zij ook kleinschalig blijven. Verzekeraars dienen zelf de verantwoordelijkheid te dragen voor hun kernactiviteit: het calculeren van risico's en de daarbij behorende premies.

De verzekeraars tasten met hun kwaliteitsbeleid de kwaliteit van de zorg aan. Dossievorming wordt doel in plaats van middel. De extreme eisen aan de verslaglegging maken het ons maar met name onze collega's in de Pluspraktijken nagenoeg onmogelijk hun inhoudelijke kwaliteit te handhaven. De verzekeraar verhoogt deze buitensporige eisen ook nog eens ieder jaar.

Het gedrag van verzekeraars en de gevolgen daarvan voor de kwaliteit van de zorg gaan we publiek maken.

3. Keuzevrijheid voor de patiënt

We zetten in op echte keuzevrijheid voor de patiënt door reële restitutietarieven. Dat geeft de patiënt invloed op de kwaliteit van haar/zijn zorg.

Door contracten te beperken tot declaratie overeenkomsten, blijft contracteren ook bij reële restitutietarieven voor zorgverleners zinvol. Een declaratie overeenkomst geeft administratief gemak voor alle partijen: patiënt, verzekeraar en zorgverlener.

4. Kosten van fysiotherapie

De kosten voor fysiotherapie kunnen niet omlaag. De tarieven zijn ver onder een reëel niveau voor een HBO'er. Het opleidingsniveau gaat zelfs in toenemende mate omhoog naar Wetenschappelijk Onderwijs. Het opknippen van onze werkzaamheden in hoger en lager geschoold werk is ongewenst. Desondanks kunnen wij bijdragen aan een kostenverlaging in de zorg. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat fysiotherapie kan zorgen voor substitutie van dure tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg. Eerstelijnszorg is ook met reële tarieven voor fysiotherapie veel goedkoper.

De kosten voor fysiotherapie vallen grotendeels onder de Aanvullende verzekering (AV). Kosten in de AV leiden niet tot een verhoging van de collectieve lasten. Daardoor bestaat geen absolute noodzaak tot bezuinigingen.

De Aanvullende verzekering is een schadeverzekering waarin de premies aangepast worden aan de te verwachten schadelast.

De verkoopbaarheid van polissen voor de Aanvullende verzekering is een gezamenlijk belang van de verzekeraar en de beroepsgroep. Dat kan ons bij elkaar brengen.

5. Kansen voor fysiotherapie?

De gewenste versterking van de eerstelijns zorg ter voorkoming van kosten in de dure tweedelijns kan kansen bieden voor fysiotherapeuten. Onze interventies kunnen bijdragen aan die kostenbesparing.

Door de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de decentralisatie van AWBZ-onderdelen naar gemeenten per 1 januari 2015 bestaat er een financieringsstroom die niet via de verzekeraars loopt. Daar kunnen kansen liggen voor ontwikkeling en financiering van fysiotherapeutische interventies.

6. Taak van het KNGF

Als beroepsorganisatie heb je ten opzichte van je leden maar ook uit het oogpunt van maatschappelijke verantwoordelijkheid de taak stelling te nemen tegen de "registratierreur". We moeten voorkomen dat onnodige bureaucratie de kwaliteit van de zorg aantast. We zetten daarbij de resultaten van wetenschappelijk onderzoek in.

Het KNGF dient stelling te nemen tegen de tendens dat verzekeraars door middel van DBC's, productprijzen etc. hun taak als risicodragers afschuiven naar de zorgverlener. Verzekeraars moeten hun verantwoordelijkheid nemen voor hun kernactiviteit: het verzekeren van risico's.

Het KNGF dient de kansen te onderzoeken die de WMO biedt met de decentralisatie van de AWBZ naar de gemeenten per 1 januari 2015. Waar mogelijk moeten de leden in de regio's ondersteuning krijgen. Het KNGF dient hiervoor onder andere samenwerking te zoeken met de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS). De ROS-en zijn opgericht om de integratie en samenwerking binnen de eerstelijnszorg te stimuleren; zij bieden ondersteuning in de eerste lijn.

7. Dit gaan we doen

Concreet gaan we:

1. stimuleren verder onderzoek om aan te tonen dat inzetten van (vroegtijdig) fysiotherapie enorme besparingen oplevert door minder verwijzingen naar de dure tweede lijns zorg
2. het belang dat onze patiënten hechten aan het verzekeren van fysiotherapie en hun fysiotherapeut inzetten bij de onderhandelingen met de verzekeraars
3. de consument actief informeren over goede polissen
4. inkoopmacht creëren door het vormen van strategische allianties
5. inkoopmacht creëren door het faciliteren alternatieve onderhandelingsstructuren, bijvoorbeeld een kralenketting
6. daadkrachtiger onderhandelen door samen te werken met professionele onderhandelaars, zoals een zorgmakelaar
7. onderzoek ondersteunen om aan te tonen dat (vroegtijdig) inzetten van fysiotherapie besparingen oplevert door minder verwijzingen naar de dure tweede lijnszorg
8. de samenwerking zoeken met andere disciplines uit de zorg en maatschappelijke partijen bij alle onderwerpen die zich daarvoor lenen
9. ontwikkelingen in het kader van de WMO scherp volgen en waar mogelijk regionale ondersteuning bieden
10. de publiciteit zoeken:
 - o het publiek beter informeren over de waarde van fysiotherapie
 - o de politiek beter informeren en meer de publiciteit zoeken om het electoraat te informeren.

De tijd dat we naar de onderhandelingstafel gingen met alleen kwalitatief goede zorg in onze bakfiets is voorbij als het aan ons ligt. We gaan onze kracht inzetten. Onze patiënt is een stem en veel stemmen veranderen het politieke landschap

In de maand mei bepaalt u de toekomstige koers van het KNGF!

Tijdens de Algemene Vergadering van uw RGF in mei worden er drie nieuwe KNGF bestuursleden gekozen. Wij, Kitty Bouten, Arjen van Zon en Henk Jansen, zijn door de leden van het KNGF als kandidaten voor gedragen. Wij willen als driemanschap gaan zorgen voor een koersverandering van het KNGF. Het bestuur draagt drie kandidaten voor uit het bekende bestuurskader van de vereniging: Bart Smit, Wendy Tavernier en Harry Wagemakers.

Kunt zich vinden in de koersverandering die wij voorstaan: stem dan op ons !

In de hieronder afgedrukte lijst vindt u alle RGF vergader data. Noteer de datum van uw RGF en bepaal of uw vereniging een nieuwe koers gaat varen of door gaat op de oude lijn. Kom naar uw RGF en stem!

Kitty Bouten, Arjen van Zon en Henk Jansen

