

2016Z18436

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de noodkreet over de nieuwe contracteerronde fysiotherapie* (ingezonden 7 oktober 2016).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de noodkreet van de fysiotherapeut dat het contracteringsproces niet goed verloopt en de fysiotherapeut geen gelijkwaardige positie heeft in de onderhandeling met de zorgverzekeraars?¹

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat er in de contractering van fysiotherapie door de zorgverzekeraars in feite alleen nog maar gestuurd wordt op de behandelindex? Vindt u dit de juiste insteek om de volledige inkoop op te baseren?

Vraag 3

Is het waar dat de behandelindex niet transparant is, zodat voor de fysiotherapeut niet duidelijk is welke regels de verzekeraar daarbij hanteert? Is het waar dat verzekeraars voor de behandelindex verschillende regels, bijvoorbeeld het behandelgemiddelde als indicator voor doelmatigheid, hanteren en deze ook per jaar wisselen? Vindt u niet dat deze regels transparant en eenduidig zouden moeten zijn? Zo ja, wat gaat u doen om dit te bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Vraag 4

Wat vindt u er vervolgens van dat fysiotherapeuten hun patiënten eigenlijk moeten dwingen om deel te nemen aan een kwaliteitsonderzoek omdat zij bij te weinig deelnemers vanuit hun praktijk worden gestraft met een tariefskorting en een terugzetting van het contract naar een standaardcontract? Hoeveel zorgverzekeraars stellen dit soort voorwaarden in hun contractering van fysiotherapie?

Vraag 5

Vindt u het terecht dat fysiotherapeuten gevraagd wordt om de klantervaringen te meten voor de zorgverzekeraars zonder compensatie daarvoor zodat het ten koste gaat van de tijd die aan de patiënt kan worden besteed?

¹ Noodkreet fysiotherapeut onderhands meegestuurd.

Vraag 6

Kunt u aangeven of hier sprake is van een inspannings- dan wel resultaatverplichting? Zijn hier verschillen tussen de verzekeraars? Zo ja, welke? Wat is uw oordeel daarover?

Vraag 7

Kunt u inzicht geven in de benchmark 2016 aan de hand waarvan zorgverzekeraar Achmea de fysiotherapeuten wil afrekenen in 2017? Zo nee, hoe moet men dan de vrijheid interpreteren die zorgverzekeraar Achmea voor zichzelf inbouwt om middenin het contractjaar een overeenkomst te verbreken omdat de benchmark 2016 is overschreden? Zo ja, hoe ziet deze benchmark er precies uit en vindt u de mogelijkheid halverwege het jaar het contract op te zeggen een wenselijke ontwikkeling voor de patiënten die op dat moment onder behandeling zijn bij een bepaalde fysiotherapeut en dus gedwongen worden zelf bij te betalen of halverwege een behandeling over te stappen naar een andere fysiotherapeut?

Vraag 8

Is er sprake van dat fysiotherapeuten in 2017 van de zorgverzekeraars moeten behandelen onder de kostprijs? Kunt u de tariefontwikkeling schetsen vanaf 2012 tot 2016? Zijn deze prijzen in lijn met de kostenontwikkeling en inflatie? Hoe was de ontwikkeling van de administratieve lasten bij fysiotherapeuten in deze periode?

Vraag 9

Zou in de fysiotherapie ook niet «het roer om gaan», met onder andere eerlijkere onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten? Zo ja, hoe beoordeelt u dan het feit dat fysiotherapeuten blijkbaar wederom een contract voorgelegd krijgen van de zorgverzekeraars waarbij het in de praktijk niet mogelijk is daarover te onderhandelen en zij moeten «tekenen bij het kruisje»?

Vraag 10

Zijn er al resultaten te melden van de werkgroep Paramedie van «het roer gaat om», waarvan u de voortgang zou monitoren? Zijn eventuele resultaten hiervan al zichtbaar bij de contractering voor 2017?

Vraag 11

Vindt u het toelaatbaar dat fysiotherapeuten door de zorgverzekeraars gedwongen worden om «trusted third parties» toegang te geven tot de elektronische patiëntendossiers? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 12

Bent u bekend met stichting Miletus, een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars? Klopt het dat deze stichting in opdracht van zorgverzekeraars onderzoek doet naar nieuwe meetinstrumenten bij fysiotherapeuten?

Vraag 13

Is hier sprake van een dubbelopsituatie en verspilling van publieke middelen aangezien het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) zelf meetinstrumenten heeft ontwikkeld en in een landelijke database gegevens verzamelt?²

Vraag 14

Klopt het dat zorgverzekeraars via stichting Miletus patiënten rechtstreeks kunnen benaderen om hen te vragen naar hun ervaringen met een bepaalde fysiotherapeut? Zo ja, hoe komen zorgverzekeraars aan die contactgegevens? Gaan ze daarbij inderdaad gebruikmaken van de huisstijl van de zorgverlener? In hoeverre is de keuze voor deelname aan het onderzoek daadwerkelijk vrijblijvend en welke invloed heeft het besluit om niet aan het onderzoek deel te nemen op het tarief/het contract enzovoorts van de fysiotherapeut? Zo nee, hoe zit het dan precies?

² <https://www.kngf.nl/vereniging/Programmas+en+projecten/mkib.html>

Vraag 15

Klopt het dat fysiotherapeuten in hun contracten worden verplicht gebruik te maken van bepaalde vragenlijsten, zoals bijvoorbeeld de Patient Related Experience Measure (PREM), zonder dat de fysiotherapeuten weten wat die vragenlijsten inhouden? Wat is het oordeel van de KNGF over deze vragenlijsten?

Vraag 16

In hoeverre is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op de hoogte van de voorwaarden die gesteld worden aan fysiotherapeuten? Gelden deze voorwaarden ook op een vergelijkbare wijze voor andere paramedici of aanbieders van eerstelijnszorg?