

Update 55

NZA

Vorig jaar heb ik een brief gezonden aan het NZa waarin ik kenbaar maakte dat er problemen waren bij de invoering van het marktprincipe binnen de fysiotherapeutische zorg. Daarop kreeg ik een telefoontje van NZa medewerkster Hanoeman dat het NZa zgn. Good Contracting Practice regels hadden opgesteld en dat men aan de hand daarvan zou monitoren de komende jaren..

In de mei editie van de Fysiopraxis schreef de voorzitter van de Raad van Bestuur van het NZa , dhr Langejan, dat er hem geen klachten bereikten aangaande de fysiotherapeutische markt en er dus van uit gegaan kon worden dat de intergratie van marktwerking naar tevredenheid verliep.

Aangezien ik van veel collega's weet dat ze ook een brief gezonden hebben met klachten begrijp ik de uitspraak van dhr Langejan niet en om die reden heb ik een brief geschreven met de volgende tekst::

Nederlandse Zorg Autoriteit

T.a.v. Mr. Drs. T.W. Langejan, voorzitter van de Raad van Bestuur

Postbus 3017.

3502 GA Utrecht

Rijssen, augustus 2012.

Betreft: Monitoring Good Contracting Practices Fysiotherapie.

Zeer geachte heer Langejan,

Tot mijn grote verbazing las ik in een interview met u in de Fysiopraxis van mei 2012, de volgende zinnen: " We krijgen geen klachten over misbruik van verzekeraars van hun machtsposities. We hebben als NZa richtlijnen over Good Contracting Practices gemaakt. Er zijn dus wel degelijk spelregels en iedereen houdt zich daar goed aan...."

Mijn vraag aan u is of u de binnenkomende post wel leest? In het voorjaar van 2011 zijn er tientallen brieven aan u verzonden waarin therapeuten klagen over de manier waarop de zorgverzekeraars eenzijdig de contracten opstellen.

Als actief betrokken fysiotherapeut bezoek ik regelmatig lezingen en cursussen en hoor ik daar de meningen van vele collega's. Deze mening is unaniem, de fysiotherapeuten worden als beroepsgroep niet als een serieuze onderhandelingspartner gezien door de zorgverzekeraars. Er is geen inspraak over het te vormen contract, je mag aan het einde van het jaar je handtekening plaatsen bij het kruisje en dat is het.....

Wanneer marktwerking succesvol wil zijn moet er een evenwicht zijn tussen de drie betrokken partijen (patiënt, zorgverzekeraar en zorgaanbieder). Op dit moment heeft de zorgverzekeraar alle macht en ze misbruikt deze macht.

U stelt dat er GCP regels opgesteld zijn, spelregels waar een ieder zich aan houdt. In deze brief tracht ik te reageren op de 12 GCP regels. Als eerste moet er van mijn hart dat deze GCP regels heel erg ruim zijn en voor meerdere uitleg vatbaar zijn, dus of ik mijn kritiek altijd bij de juiste regel geplaatst heb betwijfel ik. Aangezien uw medewerkster mevrouw Ghaitrie Hanoeman vorig jaar in een telefonisch overleg heeft aangegeven dat de NZA de GCP regels in de markt heeft gezet en dat men daar op gaat monitoren, heb ik zo goed mogelijk aan de hand van deze 12 regels mijn kritiek hieronder kenbaar gemaakt.

GCP 3

De ZV betreft tijdig een (para) medicus bij het inkoopproces.

Sinds december 2010 ben ik zeer actief bezig om als fysiotherapeut een positie aan de onderhandelingstafel te krijgen bij de zorgverzekeraars. Ondanks verschillende gesprekken met zorginkopers van verschillende zorgverzekeraars is het mij nog nooit gebleken dat er daadwerkelijk paramedici bij de totstandkoming van het contract betrokken zijn geweest. Ik denk dat de zorgverzekeraar het voldoende vindt om een eigen fysiotherapeut in dienst te hebben. Maar deze fysiotherapeuten zijn vaak nauwelijks in de praktijk aan het werk geweest en zijn vroeg ingestroomd in de veilige haven van de zorgverzekeraars organisatie. Ik neem toch aan dat de NZa geen genoegen neemt met (para)medici die op de loonlijst staan van de zorgverzekeraar.

GCP 4

De zorgverzekeraar publiceert bijtijds een toetsingskader voor aanvragen voor innovatieve projecten en stelt een adviescommissie ter beoordeling daarvan in.

Uit eigen ervaring weet ik dat een zorgverzekeraar helemaal niet zit te wachten op innovatieve zorgproducten en waarop deze getoetst gaan worden is mij evenmin duidelijk. In mijn beleving gaat het hier om pure willekeur. Mocht u meer details willen dan kunt u mij hierover benaderen. U

zou eens na kunnen vragen hoeveel innovatieve projecten zijn onderzocht en hoeveel er zijn aangenomen.

GCP 6

De brancheorganisatie en zorgverzekeraars hebben geregeld contact en er vindt evaluatie van het voorgaande contracteerproces plaats.

In de gesprekken die ik gevoerd met de zorgverzekeraars is mij meer dan duidelijk gebleken dat mijn brancheorganisatie, het KNGF, niet als een serieuze onderhandelingspartner wordt gezien door de zorginkopers van de verschillende zorgverzekeraars. Ik weet dat onze nieuwe voorzitter, Eke Zijlstra, druk doende is om het KNGF weer op de zorgkaart te zetten bij de bestuurders van deze zorgverzekeraars.

GCP 8

Creëer een platform voor overleg over de inzet van de beschikbare datasets om te komen tot transparantie ten aanzien van de kwaliteit van de zorg.

Zoals u weet is het experiment met Kwaliefy mislukt, of beter gezegd men heeft de implementatie van dit systeem onder druk van de zorgverzekeraars op veel te korte termijn door moeten voeren waardoor het niet de kans gehad heeft om succesvol te worden. De zorgverzekeraars hebben nu het gemiddeld aantal zittingen per patiënt als kwaliteitsmeter ingezet. Maar het mag een ieder duidelijk zijn dat het aantal zittingen, en dus de kosten, niet een graadmeter is voor de kwaliteit van de zorg. Het is wel een middel om de kosten te drukken en daar is het de zorgverzekeraar om te doen.

GCP 11

De zorgverzekeraar stelt bijtijds informatie beschikbaar over welke nieuwe of gewijzigde criteria gehanteerd worden bij het contracteerproces.

De zorgverzekeraar heeft zelf 10 maanden de tijd zijn nieuwe beleid te bepalen. Dit doet men op geheel eigen wijze zonder samenspraak met het werkveld. In de laatste 6 tot 8 weken van het jaar krijgt de zorgaanbieder het contract voorgeschoteld en mag hij deze tekenen. Aangezien er vele zorgverzekeraars zijn betekent dit dat een zorgaanbieder, welke niet juridisch onderlegd is, al deze contracten apart moet bestuderen en hij een inschatting moet maken wat de financieel/economische gevolgen zijn voor zijn bedrijfsvoering. Dit is voor de zorgaanbieder onmogelijk, vandaar dat er eigenlijk altijd maar klakkeloos een handtekening wordt gezet door de zorgaanbieder, want niet tekenen is geen optie gezien het restrictieve karakter van de restitutietarieven en de beperking van het aantal zittingen door de zorgverzekeraar bij ongecontracteerde zorg.

GCP 12

Nodig de zorgverzekeraar uit voor een bijeenkomst waarin de aanbieder aan de zorgverzekeraar voorlichting geeft over het zorgaanbod, het beleid en het contract dat men wenst te sluiten.

Meneer Langejan, ik verzeker u dat hiervan niets terecht komt. De zorgverzekeraar wil op zijn hoogst uitleg komen geven over het contract wat men voorgeschoteld krijgt. Tot nog toe heb ik geen informatie binnen gekregen dat er een zorgverzekeraar over is gegaan tot het afsluiten van maatwerk contracten.

Zelf zijn wij nu al twee jaar bezig voor het verkrijgen van een maatwerk contract voor ons DorSano rugtherapie concept, en er is nog steeds geen oordeel geveld. De zorgverzekeraar heeft namelijk l geen behoefte aan verbijzonderingen en op innovaties zit men al helemaal niet te wachten. Ik daag u dan ook uit om bij de zorgverzekeraars langs te gaan en daar het aantal maatwerk afspraken dat ze gerealiseerd hebben op te vragen. Ik wacht de uitkomst van dit onderzoek met spanning af.

Naast deze punten van kritiek wil ik ook nog mijn ongenoegen uiten over de volgende twee zaken:

1- Restitutietarieven

Er zijn verzekeraars die het wel heel lichtzinnig opnemen met de restitutie tarieven, dit in het kader van de zorgplicht die men heeft. In het bijzonder Achmea en Menzis maken deze restitutie tarieven zo laag dat er een financiële barriere opgeworpen wordt voor de klant om een vrije keuze te maken qua behandelaar. In mijn beleving moet de zorgplicht er voor zorg dragen dat een klant/patiënt een keuze kan maken naar welke behandelaar hij wenst te gaan, daarbij mag de vergoeding door de verzekeraar geen belemmering zijn om de gewenste behandelaar te consulteren. Menzis en Achmea werpen echter met een restitutietarief van 14,50 euro per zitting wel degelijk een financiële barricade op. Tevens kort men hun klanten ook nog in het aantal te vergoeden behandelingen wanneer ze naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaan.

2- Polisoverschrijdende tarieven

Als de politiek voor de marktwerking in de zorg kiest kan het niet zo zijn dat 1 partij de volledige macht toegeschoven krijgt, in dit geval de zorgverzekeraar. Dat dit zo is bewijzen Menzis, CZ en Azivo, want in hun contract heeft men laten vastleggen dat bij de eerste 20 behandelingen bij een chronische indicatie, die dus buiten het verzekerings pakket vallen, de behandelende fysiotherapeut niet zijn eigen tarief mag declareren. Hij wordt zo gedwongen om een bedrag te declareren dat de hoogte van het gecontracteerde tarief niet mag overtreffen. Met andere woorden, in een ongecontracteerde situatie dwingt de zorgverzekeraar toch zijn tarief op aan de zorgaanbieder. Kan het vreemder, is dit wat men onder marktwerking verstaat?

Meneer Langejan ik hoop dat ik dit keer, een jaar later, niet opnieuw met een kluitje in het riet wordt gestuurd. Vorig jaar heeft uw organisatie beloofd te gaan monitoren op de GCP regels. Ik mag dan ook verwachten dat ik in een verslag te zien krijg waar de knelpunten zitten. Zeker verwacht ik van u een concreet antwoord op de uitdaging die ik onder GCP punt 12 aan u stelde.

Deze brief zet ik door aan onze volksvertegenwoordigers om er zeker van te zijn dat de politiek bewust is van het feit dat er wel degelijk vanuit onze beroepsgroep veel klachten zijn over de manier waarop de marktwerking binnen de zorg is gedwongen.

Hoogachtend,

H.M. Jansen

Fysiotherapeut

Pastoor Petersstraat 95

7462MX Rijssen

Mob: 0651346739

CC: Leden tweede kamer en voorzitter KNGF

Het mag duidelijk zijn dat het niet zinvol is wanneer ik alleen een klacht indien. Eigenlijk zou iedere collega , die vindt dat het zo niet langer gaat, dit moeten melden bij de NZa. Natuurlijk kost dat veel tijd daarom heb ik mijn brief in geanonimiseerde vorm als "word" bestand meegezonden, een goed luisteraar heeft een half woord nodig..... ik hoop dat een ieder zijn verantwoording neemt en zijn brief naar de NZa stuurt zodat dhr Langejan niet meer om ons heen kan en de politiek moet erkennen dat er een scheef groei is in de zorgmarkt.

SCHRIJF DIE NZa BRIEF NU.....

U kunt hem ook als mail sturen aan: t.langejan@nza.nl

En CC die aan de politiek (tweede kamer fracties) en mij zodat ik weet hoeveel reacties verzonden zijn (bewijs voor volgend jaar)

VVD	a.mulder@tweedekamer.nl
PVV	m.agema@tweedekamer.nl
CDA	h.bruins-slot@tweedekamer.nl
PvdA	l.bouwmeester@tweedekamer.nl
SP	r.leijten@tweedekamer.nl
D66	p.dijkstra@tweedekamer.nl
CU	a.slob@tweedekamer.nl
SGP	c.vdstaaij@tweedekamer.nl
GL	l.voortman@tweedekamer.nl

Henk Jansen info@curtain-hardware.com

Collega's verbaas me

Mvg

Henk Jansen