

## Update 59

Beste collega's

### Slaap kindje slaap.....

De tijd van zandstrooien staat er weer aan te komen, maar niet het zand om de gladheid van de weg te bestrijden, maar ik heb het hier over het zand welke de zorgverzekeraars jaarlijks in de ogen van de consument en politici gooien.

In deze tijd publiceren de zorgverzekeraars hun premies voor de basis verzekering en elk jaar is het weer een "meevaller". Dit jaar spant helemaal de kroon want er worden slechts lichte stijgingen aangekondigd en Menzis overtreft iedereen want daar kan de basispremie wel met 6 euro omlaag op jaarbasis. Iedereen veert op want dat is goed nieuws en elk jaar verwonder ik mij hoe de politici, de journalisten en de consumenten zich bij de neus laten nemen en pers groots aankondigt "Zorgpremie in 2013 lager" Om met de woorden van trainer van Gaal te spreken: "Ben ik nu zo intelligent of zijn jullie nu zo dom...."

Bedenk dat toen de marktwerking begon er geen eigen risico was, deze was in 2012 al opgelopen tot 220 euro per jaar en daarnaast is de basisverzekering ook nog eens uitgekleeft door chronische ziekten als reuma en hartfalen over te hevelen naar de AV polis en daarnaast de eerste 20 behandelingen (chron)fysiotherapie ook door de patiënt zelf te laten betalen.

Nu is het hek van de dam, de politici juichen dat de marktwerking in de zorg eindelijk vruchten af werpt want Menzis verlaagd zijn premie met 6 euro per jaar. Het verbaasd mij dat kranten dit soort uitingen klakkeloos overnemen ipv de zaak in de juiste context te plaatsen want er wordt niet vermeld dat het eigen risico in de basis verzekering van 220 euro naar 350 euro stijgt met andere woorden de Menzis patiënt gaat er 124 euro per jaar op achteruit.

Dat is slechts een "luttel" bedrag van 10,50 euro per maand in de ogen van beleidsmakers en zorgverzekeraars, maar als je een bijstand uitkering hebt, in zo'n situatie heb je uit te komen met soms minder dan 900 euro per maand en voor deze groep mensen is een stijging van 10,50 euro veel, heel veel geld.

Laten we dit loon eens voor de beeldvorming afzetten tegen de lonen van de zorgverzekeraar directies, natuurlijk hebben deze personen gestudeerd en dragen ze hun steentje bij in de maatschappij, maar ook zij hebben risicoloze banen. ( het zijn immers geen ondernemers)

Zorgverzekeraar	Functie	Inkomen en pensioenbijdrage	Aantal
-----------------	---------	-----------------------------	--------

		2011	verzekerden
Achmea +	Divisie-directeur zorg	452.000 *	5.200.000
VGZ	Bestuursvoorzitter	390.000	4.200.000
CZ **	Bestuursvoorzitter	415.000	3.400.000
Menzis	Bestuursvoorzitter	391.000	2.100.000
De Friesland	Bestuursvoorzitter	350.764	820.000
DSW	Bestuursvoorzitter	298.000 *	460.000
ONVZ	Bestuursvoorzitter	210.584	402.000
ASR *** De Amersfoorste/Ditzo	Zorgdirecteur	onder de norm	290.000
Eno (Salland, Regizorg)	Bestuursvoorzitter	234.000	125.000

+ Zorgverzekeringen bij Achmea zijn Zilveren Kruis Achmea, Interpolis, FBTO, Avéro Achmea en Agis Zorgverzekeringen

\* Salaris 2010

\*\* Delta Lloyd ondergebracht bij CZ

\*\*\* ASR wil geen namen en salarissen publiceren

Let op want over een maand worden de premies bekend van de AV polissen en ik ben benieuwd hoe de prijsontwikkeling daar zal zijn en wat voor pakket zorg daarvoor nog geboden wordt. Elk jaar weer worden de premies stevig opgeschroefd en de dekking van de polis verlaagd. De AV polis is allang niet meer betaalbaar voor de doorsnee Nederlander en als het zo door gaat bereiken deze AV polis een elitaire status, waarbij alleen welgestelden zich deze luxe kunnen veroorloven. Vroeger hadden we ziekenfonds patiënten en particuliere patiënten en in die tijd had de particuliere patiënt wat privileges maar was de zorg voor een ieder toegankelijk. Nu is de situatie veel zorgelijker want de consument met een basis verzekering heeft absoluut geen toegang tot volwaardige gezondheidszorg.

Collega's laat jullie zelf en jullie patiënten niet langer zand in de ogen strooien en werk komend najaar mee bij het adviseren wat voor de patiënt de beste verzekerings polis is. Volg de ontwikkelingen die het KNGF en ook ik jullie zullen toesturen de komende weken wanneer de kennis van de AV polissen bekend is

### **KNGF publieks informatie campagne**

Morgen is de mijn eerste bijeenkomst op het KNGF hoofdkantoor aangaande de opzet van deze eindejaarscampagne waarin wij vanuit onze beroepsgroep de klanten van objectieve informatie gaan voorzien over welke polissen het meeste waar voor zijn geld leveren.

Ik verwacht dan ook op korte termijn jullie meer te kunnen vertellen wat er gaat gebeuren. Geloof me als ik zeg dat ik gespannen afwacht, want bij mij blijft het de vraag of het KNGF en dus onze beroepsgroep het lef heeft om zaken duidelijk te benoemen. De tijd van algemene uitingen als “de fysiotherapeut sterk in bewegen” is denk ik een gepasseerd station, wij moeten directief de consument benaderen en aangeven wat goede polissen in de markt zijn. Jullie weten daar sta ik voor en daar ga ik voor....

## **Henri Kiers**

In update 58 heb ik jullie laten weten dat ik bijzonder ontevreden was over de manier waarop het KNGF in de rondetafel gesprekken het nieuwe beleid met zijn leden wilde bespreken. Al maanden rept het KNGF, “ wij gaan veranderen “ maar concreet is er nog weinig van te zien geweest. Ook tijdens deze vergadering kwam er nauwelijks iets boven van het nieuwe denken. Collega's ik baal daar van want ik ben best veel in contact met het KNGF en ik bemerk dat zaken aan het verschuiven zijn, maar het KNGF weet nog steeds niet hoe ze dit naar buiten moeten brengen.

Dat dit tijdens de vergadering in Apeldoorn niet uit de verf gekomen is spijt mij en ik ben dan ook verheugd dat Henri Kiers een schrijven heeft opgesteld vanuit wat het KNGF. In dit schrijven maakt hij duidelijk waar het KNGF met zijn kwaliteit beleid en verslaglegging naar toe werkt. Als bijlage vinden jullie dit schrijven welke ook dit weekend door het KNGF zelf naar buiten wordt gebracht.

Mvg

Henk Jansen

**Bijlage.**

## **Visie op kwaliteit**

**Kwaliteit is het leidende uitgangspunt voor het beleid. Dat is de grootste verandering die we nastreven. Kwaliteit is van de beroepsgroep. Dat houdt in dat wij zelf bepalen wat kwaliteit is en hoe deze het beste gemeten kan worden.**

### *Administratieve lastendruk verder beperken*

De grootste problemen die er bestonden met Kwaliefy, maar ook met de beheersaudits van verzekeraars, zijn de administratieve belasting en het tekort aan validiteit. Op dit moment is het zo dat de praktijksoftware is ingericht om indicatoren uit de verslaglegging te halen. We denken dat dit extra belasting oplevert, omdat alles in hokjes uit de verslaglegging 'getrokken' moet worden. Bovendien vinden we dat er te weinig 'echte' kwaliteit gemeten wordt. Verslaglegging is maar een klein aspect van kwaliteit en wanneer het vertaald wordt als 'zijn alle hokjes wel ingevuld' dan zijn we ons doel voorbij geschoten.

In de nieuwe visie, die in de komende regionale ledenvergaderingen ter besluitvorming zal worden voorgelegd, is kwaliteit het uitgangspunt. Dat betekent dat administratief werk alleen gedaan behoort te worden als het ten goede komt van de kwaliteit van de behandeling en dat metingen van kwaliteit ook zoveel mogelijk 'echte' kwaliteit moet stimuleren. Om dat te bereiken is het absoluut noodzakelijk dat wij zelf het initiatief weer naar ons toetrekken. Wij overwegen op dit moment hier invulling aan te geven door de indicatoren voor verslaglegging fors te beperken en bovendien door de belangrijkste items in open velden te laten invullen. Zo is de huidige verdeling van de fysiotherapeutische diagnose bijvoorbeeld schadelijk voor het klinisch redeneerproces, omdat de verschillende onderdelen van de diagnose (functies, activiteiten, participatie, contextuele factoren) apart ingevuld moeten worden. Een goede fysiotherapeutische diagnose geeft juist een beroepsspecifiek oordeel weer van de relaties tussen deze categorieën. Dat is alleen mogelijk in een open veld. De aanpak waar wij naar streven (wij gaan uit van 2015), zal bestaan uit indicatoren die uitsluitend de basale eisen van de verslaglegging controleren, zoals is er een hulpvraag vermeld, een diagnose, behandelplan en behandeljournal. Als echte indicator zetten wij in op *outcome indicatoren*, ook wel *PROMS (patient reported outcome measurements)*, ingevuld door de patiënt zelf. Te denken valt dan aan een beperkt aantal vragen naar patiëntervaringen, een

generieke vragenlijst, en een aandoening specifieke vragenlijst. Patiënten zullen deze voorafgaand en aan het einde van de behandeling invullen. Bij de beoordeling van de uitkomst van de behandeling zal rekening gehouden worden met een aantal voor de hand liggende factoren als de wijk waarin met werkt, en hoe lang de klachten al bestaan.

### *Normering en intercollegiaal toetsingssysteem*

De uitkomst indicator wordt wat ons betreft genormeerd op of er iets gebeurt waar de patiënt beter van wordt. Daarnaast worden ook de excessen in behandelduur bezocht. Laten we daar nu maar eens eerlijk voor uitkomen, we hebben een prachtig vak met een enorme meerwaarde voor de Nederlandse Gezondheidszorg, maar we hebben echt geen behoefte aan collegae die mensen met COPD 50 maal per jaar behandelen met manipulaties. Het is tijd dat wij als fysiotherapeuten zelf het vak zuiver houden en dat niet overlaten aan externen. Deelname aan dit systeem zal ons inziens daarom ook onderdeel van het Centraal Kwaliteits Register worden. Scoort een collega zeer slecht op de indicatoren, dan is de idee dat een intercollegiaal toetsingssysteem in gang wordt gezet. Collega-fysiotherapeuten zullen de praktijk bezoeken en het gesprek aangaan op grond van het beroepsspecifiek methodisch handelen. Dus niet of alle vakjes zijn ingevuld, maar of er een logische samenhang zit tussen hulpvraag, diagnose en behandeling. Als die er is, gebeurt er niets. Als die samenhang ontbreekt, zal een verbeteringstraject worden aangeboden. Als dat niet wordt gehaald, of men wil het traject niet ingaan, zal de inschrijving in het CKR worden doorgehaald. Op die manier kunnen we met trots en zekerheid zeggen dat als een therapeut in het CKR staat, hij ook echt onze collega is.

### *Geen differentiatie meer op indicatoren*

Wat we niet willen, is dat de indicatoren gebruikt worden voor een soort van 'hitparade'. Het zijn indicatoren, ze leiden in geval van slecht presteren tot een bezoek van een aantal collegae die de echte meting uitvoeren en constateren of het klinisch redeneren al dan niet logisch in elkaar zit. Indicatoren zijn niet geschikt als absolute bepaling van kwaliteit en kunnen daarom niet gebruikt worden voor differentiatie. Het is veel zinvoller differentiatie door inkopers van zorg te laten plaatsvinden op basis van producten. Dat is deel 2 van dit systeem. We hebben aangetoond middels een economische doorrekening van het bureau BMC, dat fysiotherapie bij in ieder geval vijf grote aandoeningen kostenbesparend werkt.. Het lijkt ons een veel zinvoller weg differentiatie te laten plaatsvinden via de aangetoonde meerwaarde van deze behandelingen, dan via procesindicatoren zoals de

huidige plus en top systematieken. Wij gaan hierover in gesprek met verzekeraars om hen te adviseren over deze producten. Een eerste presentatie van de uitkomsten van het BMC-onderzoek onder verzekeraars heeft al plaatsgevonden.

Wellicht een wat complex verhaal, maar de essentie is dat kwaliteit van ons zelf is. Wij bepalen wat kwaliteit is, wij handhaven ook de kwaliteit. We doen dat met minder administratieve belasting en met een eerlijker, meer valide systeem.

#### *Ledenvergadering RGF*

Natuurlijk is er nog veel meer te zeggen over onze ideeën over deze Nieuwe Route van het KNGF. Als u lid bent, kunt u er nog over meepraten tijdens de dialoogsessie op 23 oktober a.s. in Leusden en tijdens de online sessies op 24 en 30 oktober. Natuurlijk kan dat ook op de komende ledenvergaderingen (RLV) van uw RGF. Daar kunt u er ook over meebeslissen. Is dit de weg die we verder moeten doorlopen of moeten we terug naar de oude wijze van positioneren? Gericht op de onderhandelingen met verzekeraars en gevoed vanuit pogingen macht te creëren, met economische belangen als het leidende motief.

Wat mij betreft is de vraag stellen hem beantwoorden. Ik zie u graag op een van de komende RLV's!