

Bijlage

Monitor paramedische zorg

Bronnen, declaratiegegevens, enquête,
statistieken en toelichting

Inhoud

1. Bronnen	3
2. Declaratiegegevens 2012 – 2018	5
2.1 Declaratiecijfers kosten 2012 - 2018 (Vektis)	5
2.2 Declaratiecijfers aanbod 2012 - 2018 (Vektis)	7
3. Enquête onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars	9
3.1 Doel enquête	9
3.2 Respons	10
3.3 Inclusie en uitsluiting vragenlijsten	11
3.4 Aanpassingen / bewerkingen:	12
3.5 Representativiteit	13
3.6 Vragenlijst zorgaanbieders	14
3.7 Vragenlijst zorgverzekeraars	15
4. Statistieken financiële kengetallen praktijken	16
4.1 Financiële kengetallen praktijken	16
5. Toelichting bronnen per hoofdstuk	18
5.1 Hoofdstuk 2: De paramedische zorg in vogelvlucht	18
5.2 Hoofdstuk 3: Contracten	18
5.3 Hoofdstuk 4: Betaalbaarheid	18
5.4 Hoofdstuk 5: Kwaliteit van paramedische zorg	18
5.5 Hoofdstuk 6: Toegankelijkheid	19

1. Bronnen

In dit hoofdstuk wordt een algemeen overzicht gegeven van de gebruikte bronnen voor de monitor paramedische zorg (hierna: monitor). In de volgende hoofdstukken geven we een toelichting over de databronnen en welke bewerkingsstappen we hebben uitgevoerd voor de gebruikte bronnen.

Een deel van de informatie voor de monitor is verzameld onder (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het andere deel van de informatie is afkomstig uit openbare bronnen en informatie op basis van beschikbare declaratiegegevens.

Informatieverzameling bij (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en zorgverzekeraars

Om een beeld te krijgen van hoe zorgaanbieders en zorgverzekeraars aankijken tegen onderwerpen als het contracteerproces, de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, hebben we vragenlijsten opgesteld. Deze vragenlijsten zijn opgesteld aan de hand van het plan van aanpak en de indicatoren die we wilden onderzoeken. De vragenlijsten zijn afgestemd met de brancheverenigingen van paramedici en zorgverzekeraars (zie hoofdstuk 3).

Naast de vragenlijsten hebben vertegenwoordigers van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars referentiecijfers verschaft over de verschillende contractvormen/modelovereenkomsten en bijbehorende tarieven in de periode 2012 – 2018.

Ook hebben wij de beroepsverenigingen gevraagd naar de ontwikkelingen in het kwaliteitsbeleid.

We hebben de websites van zorgverzekeraars geraadpleegd voor het inkoopbeleid paramedische zorg.

Registratie in kwaliteitsregister

We hebben van het Kwaliteitsregister Paramedici en het Centraal kwaliteitsregister fysiotherapie de ontwikkeling in het aantal registratie van de paramedische zorgaanbieders ontvangen.

Perspectief patiënt op kwaliteit van zorg

Het perspectief van de patiënt op kwaliteit zorg hebben wij door middel van beantwoording van vragen door Patiëntenfederatie Nederland in kaart gebracht.

Vektis declaratiecijfers 2012 - 2018

Voor de monitor zijn de volgende databestanden van Vektis gebruikt:

- Basic PMZ, totale schade voor paramedische zorg op patiëntniveau 2012 – 2018;
- AGB-code register zorgverleners;
- Koppeltabel tussen zorgverleners en praktijken.

Voor het basic bestand geldt peildatum november 2018.

Zorginstituut Nederland

Voor de monitor is de website Zorgcijfersdatabank geraadpleegd. Deze website bevat informatie over de (ontwikkeling van) zorgkosten in Nederland over de afgelopen vijf jaar. De cijfers zoals geactualiseerd op 5 november 2018 zijn gebruikt.

Zorgcijfersdatabank baseert de cijfers op de meest recent beschikbare gegevens zoals deze door zorgverzekeraars worden verantwoord in kwartaal- en jaarstaten.

Naast de openbare informatie op de website Zorgcijfersdatabank, heeft het Zorginstituut Nederland (ZiNL) ons ook informatie verschaft per unieke verzekeraar (via uzovicode) over de zorgkosten per sector (fysiotherapie, oefen therapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek) in de periode 2012-2017.

Centraal Bureau voor de Statistiek

We hebben het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) een opdracht verleend om in het kader van deze monitor specifieke tabellen op te leveren voor de sectoren fysiotherapie en oefen therapie. Het CBS heeft voor verschillende typen zorgpraktijken financiële gegevens over de afgelopen jaren verzameld. De gegevens zijn afkomstig uit reeds bestaande gegevensverzamelingen, zoals die van de belastingdienst. Voor deze monitor betreft het de opbrengsten en kosten van fysiotherapeuten en oefen therapeuten. Op basis van deze financiële gegevens heeft het CBS belangrijke financiële kengetallen (bedrijfsresultaat, rentabiliteit en weerstandsvermogen) berekend en aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opgeleverd, maar tevens beschikbaar gesteld via de CBS-website als maatwerktabellen.

Openbare bronnen

We hebben diverse openbare bronnen geraadpleegd waarvan we de volgende hebben verwerkt in de monitor:

- Hoofdlijnenakkoord paramedische zorg 2017-2018:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2017/06/19/hoofdlijnenakkoord-paramedische-zorg-2017-2018>
- Systeemadvies fysiotherapie en oefen therapie van het Zorginstituut:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/12/20/systeemadvies-fysiotherapie-en-oefen therapie>
- Informatie over de aanspraak paramedische zorg:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/p/paramedische-zorg-zvw>
- Cijfers schoolverlatersonderzoek van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) van de Universiteit Maastricht:
<http://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/SISOnline/Opleiding.aspx>
- NIVEL zorgregistraties eerste lijn:
<https://www.nivel.nl/nl/zorgregistraties-eerste-lijn/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>
- Informatie over Zorgkaart Nederland en PREM:
https://argo-rug.nl/wp-content/uploads/2018/12/Rapportage-onderzoek-integratie-PREM-ZKNL-Paramedie-ARGO_15-11-2018_DEFINITIEF.pdf
- Meldactie Patiëntenfederatie Nederland fysiotherapie over patiëntervaringen:
https://www.patiëntenfederatie.nl/images/Actueel/DEF_rapportage_meldactie_fysiotherapie_dec_2016.pdf
- DUO ontwikkeling aantal eerstejaars studenten en afgestudeerden paramedische opleidingen:
https://duo.nl/open_ onderwijsdata/databestanden/ho/ingeschreven/ho-ingeschr/index.jsp

2. Declaratiegegevens 2012 – 2018

Om de ontwikkelingen binnen sectoren van de paramedische zorg in kaart te brengen, is een plan van aanpak opgesteld. Hierin zijn meerdere indicatoren opgenomen om de ontwikkelingen binnen de paramedische zorg te kunnen duiden als het gaat om betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid.

Een belangrijke bron voor de indicatoren vormen de declaratiegegevens van zorgverzekeraars over de periode 2012–2018 (Vektis). Het betreft hier het pmz (paramedische zorg) bestand voor de jaren 2012 tot en met 2018 (eerste twee kwartalen). In dit hoofdstuk beschrijven we het doel van het gebruik van de declaratiecijfers en de wijze waarop de analysesresultaten zijn verwerkt in de monitor.

We beschrijven hieronder kort de gebruikte databronnen en belangrijke bewerkingsstappen op de data.

2.1 Declaratiecijfers kosten 2012 - 2018 (Vektis)

We maken voor deze monitor paramedische zorg gebruik van declaratiecijfers van zorgverzekeraars zoals verzameld door Vektis. De cijfers over de schadelastjaren 2012 tot en met 2018 (eerste twee kwartalen) zijn hierin betrokken. Met behulp van verschillende referentietabellen hebben we de totale dataset kunnen opsplitsen naar de disciplines (fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie). De bewerkingen zijn in een drietal hoofdstappen onderverdeeld:

1. Inlezen en opdelen van declaratiebestanden naar sectoren

- Allereerst geven negatieve aantallen een correctie aan. Het kolomveld AANTAL_UITGEVOERDE_PRESTATIES is allereerst aangepast naar 1 wanneer het vergoedingsbedrag groter is dan nul en aangepast naar -1 wanneer het vergoedingsbedrag kleiner is dan nul. Vervolgens is gesommeerd op PSEUDO.BSN, BEGINDATUM en PRESTATIECODE_GEVALIDEERD. De negatieve aantallen en correcties zijn vervolgens verwijderd;
- Via het kolomveld "Discipline" en de omschrijvingen van de Vektis referentietabellen, hebben we de dataset kunnen opdelen naar de sectoren fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie;
- Via het kolomveld "BEGIN_DATUM" van alle geleverde prestatie hebben we de declaraties toegewezen aan een jaar;
- Ook zijn binnen fysiotherapie declaraties met betrekking tot de 2e-lijnszorg buiten de analyses gehouden;
- We hebben een aantal referentietabellen toegevoegd zoals prestatie-omschrijvingen en de indeling naar basis- en aanvullende verzekering.

2. Volledigheid van declaratiegegevens 2012 - 2017

- Naast de declaratiecijfers van Vektis, hebben wij via het Zorginstituut Nederland (ZiNL) inzicht in de jaarstaten gekregen van individuele zorgverzekeraars in de periode 2012 – 2017. De cijfers uit de (individuele) jaarstaten worden gebruikt door VWS bij het opstellen van de begroting als bron voor de omvang van definitieve zorgkosten.

Ook maakt het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gebruik van de jaarstaten ter bepaling van de definitieve zorgkosten.

- Er is in hoofdstuk 4 (betaalbaarheid) ook gebruik gemaakt van declaratiegegevens over 2018 van alleen de eerste twee kwartalen. We hebben gebruik gemaakt van de meest recente cijfers over het jaar 2018 van het Zorginstituut (www.zorgcijfersdatabank.nl, tweede kwartaalstaat 2018 (peildatum november 2018)). Zorgverzekeraars geven elk kwartaal ramingen over de schadelast door aan het Zorginstituut. Ramingen van de totale schadelast van een jaar liggen doorgaans op basis van twee kwartalen wat hoger. Dit geeft wat onzekerheid over de totale omvang van de gepresenteerde schadelast en het aantal behandelingen in 2018.
- Het ZiNL heeft voor de periode 2012 - 2018 de zorglasten apart inzichtelijk gemaakt voor alle vijf sectoren. Binnen elke sector is vanuit de jaarstaten voor iedere verzekeraar (Uzovi-code) bepaald welk aandeel in de zorgkosten een betreffende verzekeraar heeft;

Op basis van de declaratiecijfers (Vektis) is per jaar en per verzekeraar (Uzovi-code) de omvang bepaald van het toegekende bedrag in elke sector;

Door voor elke sector ieder jaar de omvang van het toegekende bedrag per verzekeraar (Vektis) te spiegelen aan de omvang van de definitieve zorgkosten uit de jaarstaten voor betreffende verzekeraar, hebben we schaalfactoren berekend. 75% van alle berekende schaalfactoren ligt tussen de 0,95 en 1,05.

- De berekende schaalfactoren per sector en per verzekeraar zijn ieder jaar toegepast op de kolomvelden "TOEGEKEND BEDRAG" en "AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES" binnen de declaratiecijfers (Vektis).
- In enkele gevallen lijken de opgegeven aantallen uitgevoerde prestaties extreem hoog. Deze hebben we 'gevlagd', maar niet uitgesloten van de analyses. Hier komen we op terug in stap 3, laatste aandachtspunt.

3. Toevoegen eigenschappen praktijk/behandelaren

- Binnen de declaratiecijfers is het aantal praktijken bepaald aan de hand van ingegeven unieke waarden binnen het kolomveld "INDIENER_AGB". Het aantal behandelingen is geteld aan de hand van ingegeven unieke waarden van het kolomveld "BEHANDELAAR_AGB";
- Om te bepalen welke modelovereenkomst (basis- of pluscontract) is aangegaan tussen praktijken en zorgverzekeraars voor oefen therapie, logopedie en fysiotherapie hebben we ieder jaar voor elke combinatie van prestatie, praktijk en verzekeraar/inkoopconcern bepaald wat het meest voorkomende tarief is geweest (op basis van de omvang van het toegekende bedrag);
- Voor de reguliere prestaties (1000, 2000, 4000, 5000 en 6000) heeft de NZa referentiecijfers ontvangen van zorgverzekeraars en brancheverenigingen over de tarieven in de periode 2012-2018 per contractvorm (profielen, standaard-, reguliere- en pluscontracten);

- Per praktijk is het meest voorkomende tarief in de declaratiecijfers voor de reguliere prestaties vergeleken met de referentiecijfers over de tarieven per zorgverzekeraar: praktijken kunnen per zorgverzekeraar worden ingedeeld naar de type contractvorm of overeenkomst die de zorgverzekeraar hanteert. Aan de hand van het meest voorkomende tarief kunnen we ook afleiden of het gaat om een niet gecontracteerde praktijk.
- Nu per praktijk de contractvorm is afgeleid voor de reguliere prestaties, wordt aangenomen dat de tarieven van overige prestaties ook binnen diezelfde contractvorm valt. Bijvoorbeeld als voor een praktijk het tarief van de prestatie *1000, individuele zitting reguliere fysiotherapie* overeenkomt met het tarief in een pluscontract van een verzekeraar, dan wordt aangenomen dat declaraties van overige prestaties bij deze zorgverzekeraar ook onder dat pluscontract vallen;
- Vervolgens is per jaar, per praktijk en per zorgverzekeraar/inkoopconcern het meest voorkomende tarief bepaald voor alle prestatie per contractvorm op basis van de declaraties.
- Op basis van de tarieven in de voorlaatste stap, is het aantal uitgevoerde prestaties opnieuw bepaald door het toegekende bedrag te delen door deze tarieven. Tot slot hebben we voor ieder jaar in de periode 2012 – 2018 per prestatie een outlier-analyses toegepast om het effect van mogelijke onvolkomenheden in de declaratiecijfers te minimaliseren.

2.2 Declaratiecijfers aanbod 2012 - 2018 (Vektis)

Aantal praktijken en behandelaren per sector

Voor de praktijken en behandelaren is er niet één enkele bron beschikbaar om de aantallen over alle sectoren in kaart te brengen. Voor deze monitor hebben wij gebruik gemaakt van de beschikbare declaratiecijfers:

- Binnen de declaratiecijfers is als startpunt eerst het aantal praktijken bepaald aan de hand van ingegeven unieke waarden binnen het kolomveld "INDIENER_AGB";
- Vervolgens is gekeken of de ingegeven AGB-code ook correspondeert met een eerstelijnspraktijk. Om dit te controleren, maken we gebruik van het document "Beheer en onderhoud AGB-register "(Vektis, januari 2019 versie 1.26). We selecteren de AGB-codes als die vallen onder de volgende praktijksoorten:
 - 4 - Fysiotherapeuten;
 - 5 - Logopedisten;
 - 7 - Oefentherapeuten;
 - 24 - Diëtisten;
 - 88 - Ergotherapeuten.
- Wanneer aan bovenstaande criteria is voldaan, is tot slot nog een ondergrens aan declaratiebedrag toegevoegd van €1.000,- De in de monitor gerapporteerde aantallen praktijken hebben €1.000,- of meer aan zorgkosten gedeclareerd.
- Het aantal behandelaren is geteld aan de hand van ingegeven unieke waarden van het kolomveld "BEHANDELAAR_AGB", behorend tot praktijken die voldoen aan bovenstaande criteria;

- Ook is aan de bepaling van het aantal behandelaren per sector een ondergrens toegevoegd en hebben de in de monitor gerapporteerde behandelaren €1.000,- of meer aan zorgkosten gedeclareerd.

3. Enquête onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars

In dit hoofdstuk beschrijven we het doel van de enquête onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars en de wijze waarop de enquêteresultaten zijn verwerkt in de monitor.

In de volgende paragraaf worden doel en de inhoud van de enquête beschreven. Daarna komen achtereenvolgens aan bod: de respons, onze aanpak met betrekking tot inclusie en uitsluitingen van vragenlijsten, en aanpassingen en bewerkingen. Tot slot kijken we naar de representativiteit van de ingevulde vragenlijsten.

3.1 Doel enquête

Het doel van de enquête was het verkrijgen van een aanvulling op en verdere duiding van de informatie uit kwantitatieve databronnen. We hebben geprobeerd de informatie over de verschillende onderwerpen in de monitor te verzamelen via kwantitatieve bronnen, zoals Vektis. Sommige informatie is echter niet uit kwantitatieve bronnen af te leiden, zoals meningen, ervaringen en de beleving van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De enquête is uitgevoerd om deze ontbrekende informatie in te vullen. We hebben daartoe een vragenlijst uitgezet onder zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Een zorgaanbieder is in de enquête een eerstelijns paramedische praktijk.

Inhoud van de vragenlijsten

De monitor gaat in op de thema's contracten (contracteerproces en inhoud van contracten), betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Om een zo goed mogelijk beeld van deze thema's te krijgen, behandelen we in de beide enquêtes de volgende onderwerpen:

- contracten met zorgverzekeraars (alleen in zorgaanbieders-enquête);
- ervaringen contracteerproces;
- betaalbaarheid;
- kwaliteit;
- toegankelijkheid;
- de overgang naar vrije prijzen in de logopedie; en
- de overgang naar gereguleerde prestaties in de ergotherapie.

Daarnaast hebben we zorgaanbieders gevraagd naar enkele praktische eigenschappen om meer informatie te krijgen over hoe de gemiddelde praktijk er in iedere sector uitziet. Dan gaat het bijvoorbeeld om de omzet, het aantal paramedische zorgverleners dat in de praktijk werkzaam is en het aantal uren dat de praktijk geopend is.

De vragenlijsten zijn opgesteld aan de hand van het plan van aanpak voor de monitor en de indicatoren die we wilden onderzoeken. De vragenlijsten zijn afgestemd met de brancheverenigingen van paramedici en zorgverzekeraars. Die hebben vragen ook bij hun leden voorgelegd of de vragen begrijpelijk waren.

De vragen zijn zoveel mogelijk gesloten gesteld, in de vorm van meerkeuzevragen om deze in de analyse hanteerbaar te maken. Zo ontstaan eenduidige antwoord categorieën, waarmee percentages berekend kunnen worden.

Daar waar we toch open vragen hebben gesteld, was het aantal tekens dat in het veld getypt kon worden telkens beperkt.

De volledige vragenlijsten zijn opgenomen in paragraaf 3.6 en 3.7. Daarin zijn alle vragen zichtbaar die aan respondenten gesteld konden worden. Dit zijn er veel meer dan elk van de respondenten heeft gezien, omdat de vragenlijst verschillende vraag-vervolg vraag combinaties kent voor verschillende gegeven antwoorden. Anders gezegd: wanneer iemand ja als antwoord geeft krijgt deze een andere vervolgvraag dan wanneer hij nee als antwoord geeft. Al deze vragen staan wél in de vragenlijsten achteraan deze bijlage.

3.2 Respons

Van 20 augustus tot en met 11 september 2018, konden zorgverzekeraars en zorgaanbieders online (via het programma Formdesk) een vragenlijst invullen om input te leveren voor de monitor paramedische zorg.

Zorgaanbieders

De vragenlijst was openbaar toegankelijk. De link naar de vragenlijst is verspreid via diverse kanalen, waaronder de brancheverenigingen van de verschillende sectoren.

Het aantal zorgaanbieders die de vragenlijst heeft ingevuld staat in onderstaand figuur.

Figuur 1 Aantal respondenten zorgaanbieders

Type praktijk (aanbieder)	Aantal respondenten
Diëtetiek	117
Ergotherapie	37
Fysiotherapie	1109
Logopedie	331
Multidisciplinaire praktijk	113
Oefentherapie	152
Totaal aantal respondenten	1859

Bron: enquête zorgaanbieders

Naast de vijf sectoren staat in bovenstaande tabel ook de 'multidisciplinaire praktijk'. Multidisciplinaire praktijken zijn alle praktijken die in de enquête hebben aangegeven meerdere paramedische zorgsoorten aan te bieden. We hebben deze categorie geïntroduceerd om te voorkomen dat de gegeven antwoorden voor één van de geleverde zorgvormen, in de analyse aan alle zorgvormen wordt toegewezen.

De meest voorkomende combinatie van zorgtypen in multidisciplinaire praktijken in ons onderzoek zijn:

- Fysiotherapie & Oefentherapie (55);
- Fysiotherapie & Ergotherapie (20);
- Fysiotherapie & Diëtetiek (7).

Zorgverzekeraars:

Bij de zorgverzekeraars vond de verspreiding op een andere manier plaats. De link naar de vragenlijst is hier enkel gedeeld via Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Het aantal zorgverzekeraars die de vragenlijst heeft ingevuld staat in onderstaand figuur.

Figuur 2 Aantal respondenten zorgverzekeraars

Sector	Respons kleine zorgverzekeraar	Respons grote zorgverzekeraar
Diëtetiek	2	4
Ergotherapie	2	4
Fysiotherapie	2	4
Logopedie	2	4
Oefentherapie	2	4
Totaal aantal respondenten	2	4

Bron: enquête zorgverzekeraars

Alle zes respondenten hebben de vragenlijsten ingevuld voor de vijf sectoren. In totaal levert dit 30 ingevulde vragenlijsten op.

3.3 Inclusie en uitsluiting vragenlijsten

1859 zorgaanbieders hebben de volledige vragenlijst ingevuld, in deze paragraaf geven we een toelichting bij de voorwaarden waaronder de vragenlijsten van zorgaanbieders werden meegenomen in het onderzoek, de zogenaamde inclusievoorzwaarden. Ook geven we een toelichting bij de uitgesloten vragenlijsten.

De volledig ingevulde vragenlijsten van zorgverzekeraars zijn allemaal in het onderzoek meegenomen.

Vooraf hebben we bepaald dat alleen volledig ingevulde vragenlijsten van paramedische praktijken en zorgverzekeraars zouden worden meegenomen in het onderzoek. In de vragenlijst werd gevraagd naar de AGB-code en de naam van de praktijk van de respondent, zodat gecheckt kon worden of de respondent inderdaad een vertegenwoordiger van een paramedische praktijk is. Wanneer deze zijn ingevuld en de volledige vragenlijst is afgerond, worden de antwoorden meegenomen in het onderzoek. Wij hebben een controle uitgevoerd op de AGB-code – naam praktijk combinatie. In een groot aantal gevallen was de controle succesvol. Maar in andere gevallen bleek de controle lastig uit te voeren bijvoorbeeld doordat een verkeerde schrijfwijze van de naam of een ingekorte AGB-code.

Anoniem ingevulde vragenlijsten –waar geen AGB en/of naam van de praktijk is ingevuld – waren wij voornemens niet mee te nemen in het onderzoek. We hebben er echter voor gekozen om de 36 anoniem, maar volledig ingevulde vragenlijsten door zorgaanbieders toch mee te nemen in de resultaten zoals gepresenteerd in de monitor. Op basis van een analyse van de gegeven antwoorden en antwoordcombinaties die niet afwijken/ uitschieten ten opzichte van de andere respondenten en het feit dat de formulieren volledig zijn ingevuld, zijn deze anoniem ingevulde vragenlijsten bruikbaar om een beeld te krijgen van de ervaringen van zorgaanbieders.

Vier van de ingevulde anonieme vragenlijsten waren afkomstig van multidisciplinaire praktijken en 32 van fysiotherapie praktijken.

Van 18 praktijken vinden wij twee volledig ingevulde vragenlijsten terug in onze dataset, dit zijn dubbel ingevulde vragenlijsten. De keuze welke van de vragenlijsten wij zouden moeten uitsluiten van het onderzoek is

voor ons niet onderbouwd te maken, daarom is ervoor gekozen in deze 18 gevallen beide vragenlijsten in het onderzoek mee te nemen.

3.4 Aanpassingen / bewerkingen:

Zorgaanbieders

1859 vragenlijsten waren volledig ingevuld. Niet al deze brongegevens kunnen zomaar worden overgenomen in de uiteindelijke analyse. De volgende aanpassingen en bewerkingen zijn uitgevoerd om te komen tot een bruikbare dataset:

- Daar waar gegevens op een verkeerde wijze zijn ingevoerd (bijvoorbeeld een punt als decimaalteken in plaats van een komma), is dit handmatig gecorrigeerd.
- Wanneer de omzet van een aanbieder op €0,- stond of op een negatief bedrag, dan is deze omzetwaarde leeg gemaakt. Hierdoor wordt deze niet meer meegenomen in het bepalen van de gemiddelde omzet van aanbieders.
- In vier gevallen is de omzet (>€7 miljoen) en het aantal FTE/paramedische zorgmedewerkers (namelijk 1) dermate onrealistisch, dat de omzet van deze praktijken niet is meegenomen in het berekenen van de gemiddelde omzet per sector.

De vragenlijst heeft geleid tot veel vragen en signalen, daaruit bleek dat sommige vragen niet eenduidig zijn geïnterpreteerd. Afhankelijk van de vraag hebben we daarop besloten deze niet mee te nemen, of om de gegevens op een hoger detailniveau (geaggregeerd) te beschrijven in de monitor (bijvoorbeeld de mate van investeringen).

Zorgverzekeraars

Zes zorgverzekeraars reageerden op de vragenlijsten van elk van de vijf sectoren (in totaal dus 30 ingevulde vragenlijsten). Hierop waren geen aanpassingen / bewerkingen nodig.

Toen duidelijk werd dat de vragen over de contracteergraad en selectieve inkoop door zorgverzekeraars mogelijk verschillend geïnterpreteerd was, is hun interpretatie nagevraagd. De antwoorden zijn meegenomen in de analyse.

Gebruik van de data voor analyse:

De definitieve dataset is gebruikt in de analyses voor de monitor. Daarvoor is voor iedere gesloten vraag een tabel gemaakt met daarin de absolute aantallen gegeven antwoorden. Daarnaast is een diagram weergegeven met de bijbehorende percentages. Bij de open vragen en de gesloten vragen met de keuzeoptie: 'anders, namelijk', was het maken van een geautomatiseerd overzicht geen optie en is handmatig een analyse uitgevoerd.

Zorgaanbieders

Alle tabellen waren dynamisch opgesteld, zodanig dat ze niet alleen getoond konden worden voor het totaal van de paramedische zorgaanbieders, maar ook voor ieder van de vijf sectoren afzonderlijk. Zo werden verschillen tussen de sectoren zichtbaar.

Zorgverzekeraars

Bij de zorgverzekeraars kon gekozen worden voor de antwoorden (absoluut en in procenten) van alle zorgverzekeraars, of enkel die van de grote of kleine zorgverzekeraars.

3.5 Representativiteit

De enquête betreft in zijn ontwerp een aselechte steekproef. Iedere zorgverzekeraar en zorgaanbieder van paramedische zorg in Nederland had de mogelijkheid om deel te nemen aan dit onderzoek.

Zorgaanbieders

In een sector met ruim 14.000 zorgaanbieders zijn er met 1859 ingevulde vragenlijsten relatief veel aanbieders die niet deelnemen aan het onderzoek. In onderstaand figuur staat de respons als een percentage per sector weergegeven.

Figuur 3 Respons aanbieders ten opzichte van totaal aantal zorgaanbieders

Sector	Aantal vragenlijsten	Aantal declarerende praktijken 2017	Respons
Fysiotherapie	1109	9.020	12%
Logopedie	331	1.800	18%
Oefentherapie	152	1.485	10%
Diëtetiek	117	1.651	7%
Multidisciplinaire praktijk	113	-	-
Ergotherapie	37	894	4%

Bron: enquête zorgaanbieders en Vektis

Het doel van de enquête was om een representatief beeld van de ervaringen en beleving van de paramedische sector te krijgen en meer duiding te geven aan de kwantitatieve gegevens uit Vektis en andere kwantitatieve databronnen. Om dit doel te bereiken is de respons ruim voldoende.

Tijdens de consultatieronde zijn de ervaringen en beelden zoals deze zijn beschreven in de monitor, voorgelegd aan vertegenwoordigers van de brancheverenigingen in de paramedische sector en zorgverzekeraars. De uitkomsten van de enquête sloten aan bij het beeld wat brancheverenigingen vanuit hun leden ontvangen.

Zorgverzekeraars

Bij de zorgverzekeraars is de respons zes van de tien concerns, dus 60%. Deze zes zorgverzekeraars, vier grote en twee kleine, hebben voor elk van de vijf sectoren de vragenlijst ingevuld. Deze respons is voor het behalen van ons doel, duiding en aanvulling van de informatie uit de kwantitatieve databronnen ophalen, voldoende.

3.6 Vragenlijst zorgaanbieders

Enquête monitor paramedische zorg - Zorgaanbieders

Deze enquête voor zorgaanbieders is onderdeel van onze dataverzameling voor de monitor paramedische zorg. Uw antwoorden zijn van groot belang als aanvulling op en voor verdere duiding van de informatie uit kwantitatieve databronnen, zoals de Vektis-data. Wij vragen u per praktijk één enquête in te vullen en vragen u om deze reden naar de AGB-code van uw praktijk. In de monitor zijn de resultaten niet herleidbaar naar individuele zorgverleners.

Wat staat er in de monitor?

De monitor paramedische zorg is een onderzoek naar de ontwikkelingen in de betaalbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid van de paramedische zorg. Wij beperken ons in dit onderzoek tot de paramedische sectoren, die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) reguleert, namelijk fysiotherapie, oefen therapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek.

Alvast bedankt voor uw medewerking

Voor een zo compleet mogelijk beeld van de situatie in de praktijk is de informatie die u ons kunt verstrekken van groot belang. Wij stellen uw medewerking zeer op prijs.

Inleidende vragen:

Wij vragen u per praktijk één enquête in te vullen. Om deze reden vragen wij u naar de AGB-code en naam van de praktijk.

AGB-code praktijk: *

Naam zorgaanbieder (praktijknaam): *

Algemene opmerkingen

De vragen die wij u stellen in deze enquête gaan over de *eerstelijns paramedische praktijk*. We laten dus de paramedische zorg die in en door ziekenhuizen en Wlz-instellingen wordt geleverd buiten beschouwing in de monitor. Wij willen u daarom vragen de vragen te beantwoorden voor eerstelijns paramedische praktijken van diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie of oefen therapie.

Welke van de volgende zorgvormen biedt u aan (meerdere antwoorden mogelijk): *

- Fysiotherapie
- Oefen therapie
- Logopedie
- Diëtetiek
- Ergotherapie

Praktijk eigenschappen

Om een inschatting te maken van de grootte van uw praktijk vragen wij u naar bepaalde eigenschappen van uw praktijk, zoals: omzet en personeel. Met behulp van uw antwoord op de volgende twee vragen kunnen wij bijvoorbeeld de deeltijdfactor van uw praktijk bepalen.

Wat is uw omzet in 2017 geweest? (afgerond in hele euro's) *

Hoeveel paramedische zorgverleners zijn in totaal werkzaam in uw praktijk

*

- 1 paramedische zorgverlener
- 2 paramedische zorgverleners
- 3 paramedische zorgverleners
- 4 paramedische zorgverleners
- 5 paramedische zorgverleners
- 6 tm 10 paramedische zorgverleners
- 11 tm 15 paramedische zorgverleners

- 16 tm 20 paramedische zorgverleners
- 21 of meer paramedische zorgverleners (exacte aantal graag invullen in het veld hieronder)

Aantal paramedische medewerkers in totaal werkzaam in uw praktijk: *

Hoeveel fte paramedische zorgverleners zijn in totaal werkzaam in uw praktijk? *


- Tot 1 fte paramedische zorgverlener
- Tot 2 fte paramedische zorgverleners
- Tot 3 fte paramedische zorgverleners
- Tot 4 fte paramedische zorgverleners
- Tot 5 fte paramedische zorgverleners
- 6 tm 10 fte paramedische zorgverleners
- 11 tm 15 fte paramedische zorgverleners
- 16 tm 20 fte paramedische zorgverleners
- 21 of meer fte paramedische zorgverleners (exacte aantal graag invullen in het veld hieronder)

Aantal fte paramedische zorgverleners in uw praktijk: *

Wanneer is uw praktijk geopend?

	Ochtend	Middag	Avond
maandag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dinsdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
woensdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
donderdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vrijdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zaterdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zondag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoeveel uur is uw praktijk per week geopend? *

Bent u onderdeel van een samenwerkingsverband? * 

- ja
- nee

welke situatie is op u van toepassing? Ik ben onderdeel van een samenwerkingsverband met: *

- Met andere paramedische zorgverleners
- Met andere paramedische praktijken
- Met andere zorgaanbieders in de eerste lijn

Met andere zorgaanbieders in de tweede lijn

Contracten met verzekeraars

De vragen die wij u stellen, gaan over de contracten met de zorgverzekeraars. De term 'grootste verzekeraar' wordt gebruikt in de volgende vragen. Uw grootste verzekeraar is de verzekeraar waarbij de meeste van uw patiënten zijn verzekerd.

Heeft u voor het jaar 2018 een contract gesloten met één of meerdere zorgverzekeraars? *

ja

nee

Met hoeveel zorgverzekeraars heeft u een contract gesloten? *

<maak uw keuze> ▼

Wie is uw grootste verzekeraar? * ⓘ

Achmea (o.a. Zilveren Kruis, de Friesland)

VGZ

CZ

Menzis

DSW

Zorg en Zekerheid

Eno

ASR

ONVZ

Iptiq (Caresq)

Welke oefentherapie prestaties worden door uw grootste verzekeraar niet ingekocht?

ⓘ

Screening

Intake en onderzoek na screening

Screening en intake en onderzoek

Intake en onderzoek na verwijzing

Eenmalig onderzoek

Individuele zitting reguliere oefentherapie

Individuele zitting kinderoefentherapie

Individuele zitting psychosomatische oefentherapie

Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen

Telefonische zitting

Groepszitting voor behandeling van twee personen

Groepszitting voor behandeling van drie personen

Groepszitting voor behandeling van vier personen

Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen

Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen

Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt

Toeslag voor behandeling aan huis

Toeslag voor behandeling in een instelling

Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek

Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport

Welke fysiotherapie prestaties worden door uw grootste verzekeraar niet ingekocht?



- Verslaglegging aan derden
- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting reguliere fysiotherapie
- Individuele zitting kindfysiotherapie
- Individuele zitting manuele therapie
- Individuele zitting oedeemtherapie
- Individuele zitting bekkenfysiotherapie
- Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie
- Individuele zitting geriatrie fysiotherapie
- Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting van meer dan tien personen
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek
- Eenmalig kindfysiotherapeutisch rapport
- Verslaglegging aan derden
- Facultatieve prestatie, namelijk:

Welke logopedie prestaties worden door uw grootste verzekeraar niet ingekocht?



- Screening
- Anamnese en onderzoek na screening
- Screening, anamnese en onderzoek
- Anamnese en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting reguliere logopedie
- Individuele zitting reguliere telelogopedie
- Individuele zitting stotteren
- Individuele zitting telelogopedie stotteren
- Individuele zitting afasie
- Individuele zitting telelogopedie afasie

Welke ergotherapie prestaties worden door uw grootste verzekeraar niet ingekocht?



Welke Diëtetiek prestaties worden door uw grootste verzekeraar niet ingekocht?



- Individuele zitting preverbale logopedie
- Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma PDMT (Praten doe je met z'n tweeën)
- Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma MDW (Meer dan woorden)
- Groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Overleg met derden
- Verslaglegging aan derden

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting ergotherapie
- Individuele zitting kinderergotherapie
- Individuele zitting handergotherapie
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek
- Verslaglegging aan derden

- Screening
- Intake en onderzoek na screening

- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Individuele zitting diëtetiek
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling

- ja
- nee

- het tarief
- niet willen voldoen aan gestelde eisen (bijvoorbeeld vanwege administratieve lasten)
- Niet kunnen voldoen aan gestelde eisen (bijvoorbeeld behandelindex)
- Beperkt aantal verzekerden van betreffende verzekeraar in zorg
- Geen mogelijkheid voor onderhandeling
- iets anders, namelijk:

- Maximale vergoeding voor de patiënt (geen extra kosten voor de patiënt)
- Eens met voorwaarden gesteld door verzekeraar
- Minder administratieve lasten (bijvoorbeeld voor de facturatie)
- Meer zekerheid vanwege vaste lasten (o.a. loon personeel)
- Zekerheid in inkomen
- Werving nieuwe cliënten
- Meer zekerheid in betaling facturen (bijvoorbeeld vanwege wanbetalers)
- Een contract biedt de mogelijkheid om een ketenzorgcontract met de zorggroep te sluiten
- Anders, namelijk:

- Ja
- Nee

- Kwaliteit van zorginhoud (bijvoorbeeld m.b.t. PROM-metingen)
- Patiënttevredenheid (bijvoorbeeld m.b.t. PREM-metingen)

Heeft u bewust geen contract gesloten met één of meerdere zorgverzekeraars? *

U geeft aan bewust geen contract te hebben afgesloten met één of meerdere verzekeraars, wat is hiervan de reden? Vanwege: *

Welke overwegingen heeft u voor aannemen van een contract? (meerdere antwoorden mogelijk) *


Kunt u met de verzekeraar onderhandelen over het aangeboden contract? *

Welke van de onderstaande punten komen in uw contract aan bod? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Multidisciplinaire samenwerking
- Doelmatigheid (bijvoorbeeld de behandelindex)
- Wijze van administreren/declareren
- Service aspecten (bijvoorbeeld openingstijden)
- Specifieke patiëntenpopulatie
- Facultatieve prestatie
- Meerjarencontract
- Specialisatie van zorgverleners
- Innovatie (bijvoorbeeld E-health)
- Anders, namelijk

Ervaringen contracteerproces

De vragen die wij u stellen, gaan over uw ervaringen met het afsluiten van contracten met de zorgverzekeraars.

Hoe tevreden bent u over het contracteerproces paramedische zorg voor het jaar 2018? Denk bijvoorbeeld aan de gevoerde gesprekken, informatievoorziening, keuzemogelijkheid, het tijdpad. * 

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden
- Niet van toepassing, omdat

Hoe beoordeelt u het contracteerproces voor het contractjaar 2018 ten opzichte van 2017? * 

- Verbeterd
- Gelijk
- Verslechterd
- Niet van toepassing, omdat:

Welke verbeterpunten ziet u voor het contracteerproces? (meerdere antwoorden mogelijk) *

- Tijdpad
- Gestelde eisen (bijvoorbeeld administratieve lasten)
- Mogelijkheid om in gesprek te gaan
- Duidelijkheid vanuit zorgverzekeraar over het contracteerproces
- Bereikbaarheid van zorgverzekeraar gedurende het contracteerproces
- Ruimte voor maatwerk
- Aandacht voor kwaliteit van zorg
- Minder voorwaarden en eisen
- Eenvoudigere contracten
- Meerjarencontracten
- geen/ niet van toepassing
- Anders, namelijk:

U geeft aan dat u het tijdsad ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u de Gestelde eisen (bijvoorbeeld administratieve lasten) ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u de mogelijkheid om in gesprek te gaan ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u de duidelijkheid vanuit de zorgverzekeraar over het contracteerproces ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u de bereikbaarheid van de zorgverzekeraar gedurende het contracteerproces ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u ruimte voor maatwerk ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u aandacht voor kwaliteit van zorg ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u minder voorwaarden en eisen ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u eenvoudigere contracten ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u meerjarencontracten ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u een door u zelf toegevoegd punt (bij anders, namelijk) ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

Betaalbaarheid

In de volgende vragen komen de ontwikkelingen in de betaalbaarheid van zorg aan bod. Het gaat dan bijvoorbeeld over de tariefontwikkeling.

Is het tarief van uw grootste verzekeraar toereikend voor een gezonde praktijkvoering? *

U geeft aan dat het tarief van uw grootste verzekeraar niet toereikend is voor een gezonde praktijkvoering. Welke gevolgen heeft dit? (meerdere antwoorden mogelijk)

(0 tekens)

(0 tekens)

(0 tekens)

(0 tekens)

(0 tekens)

Ja

Nee

Ik moet eigen geld investeren in mijn praktijk.

Ik verwacht dat ik mijn praktijk stop moet zetten binnen 1 jaar

Ik verwacht dat ik mijn praktijk stop moet zetten tussen 1 en 3 jaar van nu.

- Ik verwacht dat ik mijn praktijk stop moet zetten binnen 3 en 5 jaar van nu.
- Ik moet een tweede baan nemen.
- Ik vind mijn eigen inkomen te laag.
- Ik ben genoodzaakt om mijn medewerkers een lager salaris te geven, dan ik passend vind.
- Ik kan mijzelf en mijn medewerkers onvoldoende mogelijkheden bieden voor bij- en nascholing.
- Ik sluit voor mijzelf en mijn medewerkers geen arbeidsongeschiktheidsverzekering en/of pensioenvoorziening af.
- Ik kan onvoldoende investeren in mijn praktijk

- Ja
- Nee


- Op basis van de vergoeding die de patiënt krijgt van de verzekeraar
- Gelijk aan het gecontracteerde tarief
- Op basis van zelf berekende kostprijs
- Niet van toepassing, ik heb met alle zorgverzekeraars een contract
- Anders, namelijk:

- Ja
- Nee

(0 tekens)

(0 tekens)

Zijn de tarieven die u heeft afgesproken voor 2018 door de verzekeraar geïndexeerd ten opzichte van vorig jaar? * 

Hoe hoog was de indexatie van uw tarief voor 2018? (in procenten) * 

Hoe bepaalt u het tarief voor niet-gecontracteerde zorg? *

Houden verzekeraars volgens u in de tarieven voldoende rekening met de zorgvraag van de patiënt, bijvoorbeeld doordat ouderen steeds langer thuis blijven wonen? *

U geeft aan dat verzekeraars volgens u in de tarieven voldoende rekening houden met de zorgvraag van de patiënt. Waaraan merkt u dit? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat verzekeraars volgens u in de tarieven niet voldoende rekening houden met de zorgvraag van de patiënt. Waar loopt u tegenaan? (max 300 tekens)

Welk bedrag heeft uw praktijk per jaar geïnvesteerd in de volgende zaken? Wij vragen u hierbij aan te sluiten bij de cijfers zoals deze zijn opgenomen in uw jaarrekeningen. (afgerond op hele euro's, zonder eurotekens)

investeringen

2013

2014

2015

2016

2017

1) Innovatie van zorg (E-health)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) Praktijkinrichting	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) Automatisering (bijvoorbeeld elektronische patiëntendossiers)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4) Kwaliteitsregistraties	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5) Opleidingen van personeel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6) Wetenschappelijk onderzoek	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7) Veranderende wetgeving (bijvoorbeeld AVG)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8) Aansluiten netwerken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere (in toelichtingenveld hieronder kunt u de investering beschrijven)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indien u in de tabel bij 'andere' bedragen hebt ingevuld, verzoeken wij u hier een beschrijving van de investering te plaatsen. *

Kwaliteit

In de volgende vragen komen de ontwikkelingen in de kwaliteit van zorg aan bod. Kwaliteit van zorg is een breed begrip. Het gaat dan bijvoorbeeld over de transparantie van informatie over kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Bent u aangesloten bij een beroepsgroep voor Fysiotherapie? *

Ja, bij het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Nee

Bent u aangesloten bij een beroepsgroep voor oefentherapie? *

Ja, bij de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

Nee

Bent u aangesloten bij een beroepsgroep voor logopedie? *

Ja, bij de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

Nee

Bent u aangesloten bij een beroepsgroep voor Diëtetiek? *

Ja, bij de Nederlandse Vereniging Diëtisten

Nee

Bent u aangesloten bij een beroepsgroep voor ergotherapie? *

- Ja, bij Ergotherapie Nederland
 Nee

Waarom bent u niet aangesloten bij een beroepsgroep? (Max 500 tekens) *

(0 tekens)

Helpt het kwaliteitsbeleid van de beroepsvereniging u om de kwaliteit van zorg te bevorderen *

- Ja
 Nee

Staat u ingeschreven in een kwaliteitsregister? *

- nee
 Ja, in het Centraal kwaliteitsregister fysiotherapie
 Ja, bij Stichting Keurmerk fysiotherapie
 Ja, in het Kwaliteitsregister paramedici
 Ja, in een ander kwaliteitsregister, namelijk:

Waarom staat u niet ingeschreven in een kwaliteitsregister? (Max 500 tekens) *

(0 tekens)

Op welke manier onderscheidt u zich van uw collega's? *

- Deelname specifieke netwerken
 Deelname topprogramma's
 Specifieke certificering
 Specialisatie
 niet
 Anders, namelijk:

Op welke manier onderscheidt u zich van uw collega's? *

- Deelname specifieke netwerken
 Deelname topprogramma's
 Specifieke certificering
 niet
 anders, namelijk:

U geeft aan zich te onderscheiden van uw collega's door

- Individuele zitting kinderoefentherapie
 Individuele zitting psychosomatische oefentherapie

specialisatie. Welke specialisatie van oefentherapie? *

U geeft aan zich te onderscheiden van uw collega's door specialisatie. Welke specialisatie van fysiotherapie? *

- Individuele zitting kinderfysiotherapie
- Individuele zitting manuele therapie
- Individuele zitting oedeemtherapie
- Individuele zitting bekkenfysiotherapie
- Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie

U geeft aan zich te onderscheiden van uw collega's door specialisatie. Welke specialisatie van logopedie? *

- Individuele zitting stotteren
- Individuele zitting telelogopedie stotteren
- Individuele zitting afasie
- Individuele zitting telelogopedie afasie
- Individuele zitting preverbale logopedie

U geeft aan zich te onderscheiden van uw collega's door specialisatie. Welke specialisatie van ergotherapie? *

- Individuele zitting kinderergotherapie
- Individuele zitting handergotherapie

Bent u voor de oefentherapie specialisatie(s) in een erkend register geregistreerd? *

- ja
- nee

Bent u voor de ergotherapie specialisatie(s) in een erkend register geregistreerd? *

- ja
- nee

Bent u voor de fysiotherapie specialisatie(s) in een erkend register geregistreerd? *

- ja
- nee

Bent u voor de logopedie specialisatie(s) in een erkend register geregistreerd? *

- ja
- nee

Bent u bereid om transparant te zijn over de kwaliteit van zorg die u levert? *

- Ja
- Nee

Welke gegevens maakt u (voor eigen gebruik en/of voor anderen) inzichtelijk? *

- Patiëntervaringen (Bijvoorbeeld PREM)
- Uitkomsten van zorg
- Service aspecten, zoals een actuele website, openingstijden

- Aantal behandelingen per diagnose
- Geen
- Anders, namelijk:

U geeft aan patiëntervaringen inzichtelijk te maken, op welke manier maakt u deze gegevens inzichtelijk? *

- Via de website voor iedereen toegankelijk
- Via een kwaliteitssysteem
- Delen met beroepsvereniging
- Delen met verzekeraar(s)
- Delen met patiënten
- Deze gegevens worden alleen voor eigen doeleinden gebruikt
- Anders, namelijk:

U geeft aan uitkomsten van zorg inzichtelijk te maken, op welke manier maakt u deze gegevens inzichtelijk? *

- Via de website voor iedereen toegankelijk
- Via een kwaliteitssysteem
- Delen met beroepsvereniging
- Delen met verzekeraar(s)
- Delen met patiënten
- Deze gegevens worden alleen voor eigen doeleinden gebruikt
- Anders, namelijk:

U geeft aan service aspecten (zoals openingstijden) inzichtelijk te maken, op welke manier maakt u deze gegevens inzichtelijk? *

- Via de website voor iedereen toegankelijk
- Via een kwaliteitssysteem
- Delen met beroepsvereniging
- Delen met verzekeraar(s)
- Delen met patiënten
- Deze gegevens worden alleen voor eigen doeleinden gebruikt
- Anders, namelijk:

U geeft aan het aantal behandelingen per diagnose inzichtelijk te maken, op welke manier maakt u deze gegevens inzichtelijk? *

- Via de website voor iedereen toegankelijk
- Via een kwaliteitssysteem
- Delen met beroepsvereniging
- Delen met verzekeraar(s)
- Delen met patiënten
- Deze gegevens worden alleen voor eigen doeleinden gebruikt
- Anders, namelijk:

U geeft aan andere kwaliteitsgegevens inzichtelijk te maken, op welke manier maakt u deze gegevens inzichtelijk? *

- Via de website voor iedereen toegankelijk
- Via een kwaliteitssysteem
- Delen met beroepsvereniging
- Delen met verzekeraar(s)

- Delen met patiënten
- Deze gegevens worden alleen voor eigen doeleinden gebruikt
- Anders, namelijk:

Sluit deze informatie aan op wat u onder kwaliteit van zorg verstaat? *

- ja
- nee

Waarom niet? Welke informatie wel, welke niet? (maximaal 300 tekens)

(0 tekens)

Ziet u kansen voor de toekomst op het gebied van de kwaliteit van zorg die uw praktijk levert? *

- Ja
- Nee

Welke kansen ziet u? (maximaal 300 tekens)

(0 tekens)

Ziet u risico's voor de toekomst op het gebied van de kwaliteit van zorg die uw praktijk levert? *

- Ja
- Nee

Welke risico's ziet u? (maximaal 300 tekens)

(0 tekens)

Heeft u een voorbeeld van een afspraak met een zorgverzekeraar op het gebied van de ontwikkeling en/of bevordering van kwaliteit van zorg? *

- Ja
- Nee

Beschrijving van het voorbeeld (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Bent u bereid hierover
telefonisch een
aanvullende toelichting te
geven? *

- Ja
 Nee

Toegankelijkheid

In de volgende vragen komen de ontwikkelingen in de toegankelijkheid van zorg aan bod. Het gaat dan bijvoorbeeld over eventuele wachtlijsten voor paramedische zorg.

Hoe snel kan een nieuwe
cliënt bij uw praktijk
terecht voor de eerste
afspraak? *

- Binnen een week
 Binnen twee weken
 Binnen een maand
 Na een maand

Heeft uw praktijk in 2017
en/of 2018 een wachtlijst
(nieuwe cliënten kunnen
niet terecht voor een
eerste
afspraak) gehad? *

- Ja
 Nee

Was dit voor een
specifieke doelgroep? *

- Nee
 Ja, namelijk

Wat was de reden? (max.
500 tekens) *

(0 tekens)

Wat was de maximale
duur van de wachtlijst? *

- Minder dan 1 maand
 1 tm 3 maanden
 4 tm 6 maanden
 7 maanden of meer

Heeft u cliënten die u niet
in zorg kunt nemen
verwezen naar de
zorgbemiddelingsafdeling
van de verzekeraar? *

- ja
 nee

Heeft uw praktijk in 2017
en/of 2018 een

- Ja

cliëntenstop gehad? * (i) Nee

Was dit voor een Nee

specifieke doelgroep? * Ja, namelijk

Wat was de reden? (max. 500 tekens) *

(0 tekens)

Wat was de maximale duur van de cliëntenstop? *

Minder dan 1 maand

1 tm 3 maanden

4 tm 6 maanden

7 maanden of meer

Heeft u cliënten die u niet in zorg kunt nemen verwezen naar de zorgbemiddelingsafdeling van de verzekeraar? *

ja

nee

Heeft u op dit moment een openstaande vacature(s) voor een paramedische zorgverlener? *

Ja

Nee

Hoe lang staat deze vacature al open? *

Minder dan 1 maand

1 tm 3 maanden

4 tm 6 maanden

7 maanden of meer

Wat is de reden van dat de vacature(s) nog niet is (zijn) ingevuld? (meerdere antwoorden mogelijk)

Arbeidsvoorwaarden (honorering)

Administratieve belasting (ik kom er niet aan toe)

Salarisconcurrentie met zorginstellingen

Tekort aan zorgverleners

Tekort aan gespecialiseerde zorgverleners

Anders, namelijk:

Wat zijn de gevolgen van de openstaande vacature(s)?

Ik kan geen nieuwe cliënten meer aannemen.

Ik moet mijn bestaande cliënten naar andere zorgverleners verwijzen.

Cliënten moeten lang wachten op een afspraak.

Anders, namelijk

Vrije prijzen in de logopedie

Voor logopedie leggen we in de monitor extra focus op de ontwikkeling van het jaar 2016 naar het jaar 2017 om de invloed van de invoering van vrije prijzen in beeld te brengen. De volgende vragen gaan over de overgang van NZa maximum tarieven t/m 2016 naar vrije prijzen in 2017.

- Hoe heeft u de overgang naar vrije prijzen ervaren? *
- Ik heb er weinig van gemerkt.
 - Ik heb nu meer ruimte om afspraken te maken met de verschillende verzekeraars
 - Ik heb nu makkelijker contact met de zorgverzekeraar
 - Ik heb nu moeizamer contact met de zorgverzekeraar
 - Anders, namelijk:

- Welke invloed heeft de overgang naar vrije prijzen op uw gecontracteerde tarief gehad? *
- De overgang heeft geresulteerd in lagere tarieven
 - De tarieven zijn gelijk gebleven
 - De overgang heeft geresulteerd in hogere tarieven

Prestatieregulering in de ergotherapie

Voor ergotherapie leggen we in de monitor extra focus op de ontwikkeling van het jaar 2016 naar het jaar 2017 om de invloed van de NZa prestatieregulering in beeld te brengen. De volgende vragen gaan over de overgang van de periode t/m 2016, toen de NZa geen prestatiebeschrijvingen voor de ergotherapie had, naar het jaar 2017 waarin de NZa prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld voor de ergotherapie.

- Wat heeft u gemerkt van de per 1 januari 2017 ingevoerde prestatiebeschrijvingen door de NZa t.o.v. het jaar ervoor (dus 2016)? *
- Toename van de administratieve lasten t.o.v. 2016
 - Afname van de administratieve lasten t.o.v. 2016
 - Meer contact met de verzekeraars
 - Minder contact met de verzekeraars
 - De verhouding met verzekeraars is in negatieve zin veranderd
 - De verhouding met verzekeraars is in positieve zin veranderd
 - Ik weet sinds de NZa prestaties heeft vastgesteld beter welke zorg ik kan declareren
 - Sinds de NZa prestaties reguleert, ervaar ik meer verwarring

- Zijn de prestaties een goede basis/taal om met de zorgverzekeraar te onderhandelen? *
- Ja
 - Nee

Toelichting (max 300 tekens)

(0 tekens)

Als wij naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst contact met u op mogen nemen voor eventuele verdiepende vragen, dan kunt u hieronder uw gegevens invullen.

Uw gegevens zullen alleen voor dit doeleinde gebruikt worden. Informatie over hoe de NZa omgaat met uw persoonsgegevens vindt u [hier](#). Wij maken niet bekend wie deel hebben genomen aan deze enquête. Als u uw e-mailadres invult, sturen wij u de door u ingevulde antwoorden per mail toe. Daarnaast informeren wij u zodra de monitor is gepubliceerd.

Ingevuld door:

E-mail:

Telefoon:

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor uw medewerking! Heeft u zelf nog opmerkingen over de vragenlijst of over het onderzoek, dan kunt u die hier kwijt: (max 500 tekens)

(0 tekens)

Tot slot

Vriendelijk bedankt voor het beantwoorden van de vragen. Uw medewerking stellen we zeer op prijs.

* = Invoer verplicht

3.7 Vragenlijst zorgverzekeraars

Enquête monitor paramedische zorg - Zorgverzekeraars

U vult deze enquête in voor de sector fysiotherapie

U vult deze enquête in voor de sector ergotherapie

U vult deze enquête in voor de sector oefentherapie

U vult deze enquête in voor de sector diëtetiek

U vult deze enquête in voor de sector logopedie

Deze enquête voor zorgverzekeraars is onderdeel van onze dataverzameling voor de monitor paramedische zorg. Uw antwoorden zijn van groot belang als aanvulling op en voor verdere duiding van de informatie uit kwantitatieve databronnen, zoals de Vektis-data. Wij vragen u per concern één enquête per sector in te vullen.

Wat staat er in de monitor?

De monitor paramedische zorg is een onderzoek naar de ontwikkelingen in de betaalbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid van de paramedische zorg. Wij beperken ons in dit onderzoek tot de paramedische sectoren, die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) reguleert, namelijk fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek.

Alvast bedankt voor uw medewerking

Voor een zo compleet mogelijk beeld van de situatie in de praktijk is de informatie die u ons kunt verstrekken van groot belang. Wij stellen uw medewerking zeer op prijs.

Inleidende vragen

Namens welk concern vult u deze vragenlijst in?

Naam zorgverzekeraar: *

Wij vragen u om deze enquête in te vullen voor iedere paramedische sector (fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek). Wij begrijpen dat hier extra tijd mee gemoeid is, maar zonder onderscheid per sector kunnen wij in de monitor uw antwoorden niet met de antwoorden van zorgaanbieders vergelijken. Om deze reden vragen wij u om voor iedere paramedische sector vergelijkbare vragen te beantwoorden.

Hieronder kunt u aangeven voor welke sector u deze enquête gaat invullen.

Voor welke paramedische sector vult u deze enquête in? *

- Fysiotherapie
- Oefentherapie
- Ergotherapie
- Logopedie
- Diëtetiek

Algemene opmerkingen

De vragen die wij u stellen in deze enquête gaat over de *eerstelijns paramedische praktijk*. We laten dus de paramedische zorg die in en door ziekenhuizen en Wlz-instellingen wordt geleverd buiten beschouwing in de monitor. Wij willen u daarom vragen de vragen te beantwoorden voor eerstelijns paramedische praktijken van diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie of oefentherapie.

In de vragen spreken wij over aanbieders. Met aanbieder(s) wordt de eerstelijns paramedische praktijk(en) bedoeld.

Ervaringen contracteerproces

De vragen die wij u stellen, gaan over uw ervaringen met het afsluiten van contracten met de paramedische zorgaanbieders.

Hoe tevreden bent u over het contracteerproces paramedische zorg voor de contracten geldend voor het jaar 2018? Denk hierbij aan de gevoerde gesprekken met aanbieders, het tijdpad, etc. *

- Zeer tevreden
- Tevreden

- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

Toelichting (Max. 500 tekens)

(0 tekens)

Welke verbeterpunten ziet u voor het contracteerproces? (meerdere antwoorden mogelijk) *

- Tijdspad
- Gestelde eisen (bijvoorbeeld administratieve lasten)
- Mogelijkheid om in gesprek te gaan
- Duidelijkheid vanuit zorgaanbieders over het contracteerproces
- Bereikbaarheid van zorgaanbieders gedurende het contracteerproces
- Ruimte voor maatwerk
- Aandacht voor kwaliteit van zorg (bijvoorbeeld PROM)
- Minder voorwaarden en eisen
- Eenvoudigere contracten
- Meerjarencontracten
- geen/ niet van toepassing
- Anders, namelijk:

U geeft aan dat u het tijdspad ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u de gestelde eisen (bijvoorbeeld administratieve lasten) ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u de mogelijkheid om in gesprek te gaan ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

(0 tekens)

(0 tekens)

(0 tekens)

(0 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u de duidelijkheid vanuit zorgaanbieders over het contracteerproces ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u de bereikbaarheid van zorgaanbieders gedurende het contracteerproces ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u ruimte voor maatwerk ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u aandacht voor kwaliteit van zorg ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u minder voorwaarden en eisen ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

U geeft aan dat u eenvoudigere contracten ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u meerjarencontracten ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u een door u zelf toegevoegd punt (bij anders, namelijk) ziet als een van de verbeterpunten voor het contracteerproces, hieronder kunt u hierop een inhoudelijke toelichting geven. Wat houdt het verbeterpunt precies in? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

Welke aanbieders komen bij u in aanmerking voor een contract?

	Bestaande praktijk	Nieuwe praktijk
Solopraktijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duopraktijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meermanspraktijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat zijn voor u redenen om een aanbieder geen contract aan te bieden?

- Aanbieder voldoet niet aan contractvoorwaarden
- Aanbieder levert te lage kwaliteit
- Aanbieder is niet doelmatig
- Voldoende aanbieders gecontracteerd

Anders, namelijk:

U geeft aan dat niet voldoen aan contractvoorwaarden voor u een reden is om een aanbieder geen contract te geven, kunt u dit toelichten? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat het leveren van te lage kwaliteit voor u een reden is om een aanbieder geen contract te geven, kunt u dit toelichten? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat het niet doelmatig zijn van een aanbieder voor u een reden is om een aanbieder geen contract te geven, kunt u dit toelichten? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat voldoende aanbieders gecontracteerd hebben voor u een reden is om een aanbieder geen contract te geven, kunt u dit toelichten? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

U noemt een andere reden (bij anders, namelijk) om een aanbieder geen contract te geven, kunt u deze reden toelichten? (max. 300 tekens)

(0 tekens)

Merkt u dat aanbieders bewust geen contract willen afsluiten? *

- ja
 nee

Is dit aantal in de afgelopen vijf jaar toegenomen, afgenomen of gelijk gebleven? *

- Toegenomen
 Gelijk gebleven
 Afgenomen

Waarover maakt u, naast het tarief, afspraken met aanbieders met een standaardcontract (basiscontract)? (meerdere antwoorden mogelijk) *

- Kwaliteit van zorginhoud
 Patiënttevredenheid

- Multidisciplinaire samenwerking
- Doelmatigheid (bijvoorbeeld de behandelindex)
- Wijze van administreren/declareren
- Service aspecten (bijvoorbeeld openingstijden)
- Specifieke patiëntenpopulatie
- Facultatieve prestatie
- Innovatie (bijvoorbeeld E-health)
- Plafondafspraken (volume of omzet)
- geen/nvt
- Anders, namelijk:

Waarover maakt u naast het tarief afspraken met aanbieders met een maatwerkcontract (pluscontract)? (meerdere antwoorden mogelijk) *

- Kwaliteit van zorginhoud
- Patiënttevredenheid
- Multidisciplinaire samenwerking
- Doelmatigheid (bijvoorbeeld de behandelindex)
- Wijze van administreren/declareren
- Service aspecten (bijvoorbeeld openingstijden)
- Specifieke patiëntenpopulatie
- Facultatieve prestatie
- Innovatie (bijvoorbeeld E-health)
- Plafondafspraken (volume of omzet)
- geen/nvt
- Anders, namelijk:

Betaalbaarheid

In de volgende vragen komen de ontwikkelingen in de betaalbaarheid van zorg aan bod. Het gaat dan bijvoorbeeld over de macrokosten die u besteedt aan de paramedische zorg en de tariefontwikkeling.

Wat heeft u van 2013 – 2017 besteed aan de sector fysiotherapie?

Wat heeft u van 2013 – 2017 besteed aan de sector ergotherapie?

Wat heeft u van 2013 – 2017 besteed aan de sector oefentherapie?

Wat heeft u van 2013 – 2017 besteed aan de sector logopedie?

Wat heeft u van 2013 – 2017 besteed aan de sector diëtetiek?

Uitgaven afgerond
op hele €

2013

2014

2015

2016

2017

Basisverzekering

Aanvullende
verzekering

Hoe kwamen de tarieven voor de contracten geldend voor het jaar 2018 tot stand? Denk hierbij aan gehanteerde normen en uitgangspunten. (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Maakt u hierbij onderscheid tussen zorg die geleverd wordt door algemene paramedici of gespecialiseerde paramedici? *

- ja
 nee

Toelichting (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Zijn de tarieven die u heeft afgesproken voor 2018 met de aanbieders geïndexeerd ten opzichte van vorig jaar? *

- ja
 nee

Hoe hoog was de indexatie van uw tarief voor 2018? (in procenten) * 

U geeft aan de tarieven niet te hebben geïndexeerd ten opzichte van de tarieven in 2017, kunt u dit toelichten? (max 500 tekens)

(0 tekens)

Waar moet een

aanbieder aan voldoen om het maximaal haalbare tarief (inkoop) te krijgen? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Hoeveel gecontracteerde praktijken ontvangen in 2018 het maximaal haalbare tarief? *

Koopt u selectief in per prestatie? *

ja

nee

Welke (fysiotherapie) prestaties koopt u selectief in? *

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting reguliere fysiotherapie
- Individuele zitting kinderfysiotherapie
- Individuele zitting manuele therapie
- Individuele zitting oedeemtherapie
- Individuele zitting bekkenfysiotherapie
- Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie
- Individuele zitting geriatrie fysiotherapie
- Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting van meer dan tien personen
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek
- Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport
- Verslaglegging aan derden

Facultatieve prestatie, namelijk:

Welke
(ergotherapie)
prestaties koopt u
selectief in? *

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting ergotherapie
- Individuele zitting kinderergotherapie
- Individuele zitting handergotherapie
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek
- Verslaglegging aan derden

Welke (logopedie)
prestaties koopt u
selectief in? *

- Screening
- Anamnese en onderzoek na screening
- Screening, anamnese en onderzoek
- Anamnese en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting reguliere logopedie
- Individuele zitting reguliere telelogopedie
- Individuele zitting stotteren
- Individuele zitting telelogopedie stotteren
- Individuele zitting afasie
- Individuele zitting telelogopedie afasie
- Individuele zitting preverbale logopedie
- Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen

- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma PDMT (Praten doe je met z'n tweeën)
- Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma MDW (Meer dan woorden)
- Groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Overleg met derden
- Verslaglegging aan derden

Welke (diëtetiek) prestaties koopt u selectief in? *

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Individuele zitting diëtetiek
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling

Welke (oefentherapie) prestaties koopt u selectief in? *

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting reguliere oefentherapie
- Individuele zitting kinderoefentherapie
- Individuele zitting psychosomatische oefentherapie
- Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis

- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek
- Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport
- Verslaglegging aan derden

Geldt dit voor
bepaalde
doelgroepen? *

- ja
- nee

Kunt u dit
toelichten? (max
500 tekens)

(0 tekens)

Welke
(fysiotherapie)
prestaties koopt u
bewust niet in?

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting reguliere fysiotherapie
- Individuele zitting kinderfysiotherapie
- Individuele zitting manuele therapie
- Individuele zitting oedeemtherapie
- Individuele zitting bekkenfysiotherapie
- Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie
- Individuele zitting geriatrie fysiotherapie
- Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting van meer dan tien personen
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek
- Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport
- Verslaglegging aan derden

Facultatieve prestatie, namelijk:

Welke
(ergotherapie)
prestaties koopt
u bewust niet in?

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting ergotherapie
- Individuele zitting kinderergotherapie
- Individuele zitting handergotherapie
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek
- Verslaglegging aan derden

Welke (logopedie)
prestaties koopt
u bewust niet in?

- Screening
- Anamnese en onderzoek na screening
- Screening, anamnese en onderzoek
- Anamnese en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting reguliere logopedie
- Individuele zitting reguliere telelogopedie
- Individuele zitting stotteren
- Individuele zitting telelogopedie stotteren
- Individuele zitting afasie
- Individuele zitting telelogopedie afasie
- Individuele zitting preverbale logopedie
- Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen

- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma PDMT (Praten doe je met z'n tweeën)
- Behandeling volgens het Hanen-ouderprogramma MDW (Meer dan woorden)
- Groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling
- Overleg met derden
- Verslaglegging aan derden

Welke (diëtetiek) prestaties koopt u bewust niet in?

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Individuele zitting diëtetiek
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen
- Toeslag voor behandeling aan huis
- Toeslag voor behandeling in een instelling

Welke (oefentherapie) prestaties koopt u bewust niet in?

- Screening
- Intake en onderzoek na screening
- Screening en intake en onderzoek
- Intake en onderzoek na verwijzing
- Eenmalig onderzoek
- Individuele zitting reguliere oefentherapie
- Individuele zitting kinderoefentherapie
- Individuele zitting psychosomatische oefentherapie
- Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen
- Telefonische zitting
- Groepszitting voor behandeling van twee personen
- Groepszitting voor behandeling van drie personen
- Groepszitting voor behandeling van vier personen
- Groepszitting voor behandeling van vijf tot en met tien personen
- Groepszitting voor behandeling van meer dan tien personen
- Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt
- Toeslag voor behandeling aan huis

- Toeslag voor behandeling in een instelling
 - Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek
 - Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport
 - Verslaglegging aan derden
-

Kunt u (evt. per prestatie) aangeven waarom u er bewust voor kiest deze niet in te kopen? (max 500 tekens)

(0 tekens)

Hoe houdt u in uw tariefstelling rekening met de zorgvraag van patiënten, bijvoorbeeld doordat ouderen steeds langer thuis blijven wonen? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Wat is uw visie op de rol van de paramedische zorg in het veranderende zorglandschap? Denk bijvoorbeeld aan mensen die langer thuis blijven wonen, vergrijzing, meer chronisch zieken. *

- ik voorzie een grotere rol voor de paramedische zorg
- ik voorzie een gelijkblijvende of kleinere rol voor de paramedische zorg

U geeft aan dat u voor de paramedische zorg een grotere rol ziet in het veranderende zorglandschap. Kunt u dit toelichten? (max 500 tekens)

(0 tekens)

U geeft aan dat u voor de paramedische zorg een gelijkblijvende of kleinere rol ziet in het veranderende

zorglandschap. (0 tekens)
Kunt u dit
toelichten? (max
500 tekens)

Kwaliteit

In de volgende vragen komen de ontwikkelingen in de kwaliteit van zorg aan bod. Het gaat dan bijvoorbeeld over de transparantie van informatie over kwaliteit van zorg voor de verzekerde.

Zijn aanbieders
bereid om
transparant te zijn
(informatie met u te
delen) over de zorg
die zij leveren? *

Ja, alle aanbieders
 Ja, de meeste aanbieders
 Ja, enkele aanbieders
 Nee

Toelichting (max
500 tekens)

(0 tekens)

Zijn aanbieders transparant (delen zij informatie met u) over de zorg die ze leveren? *

Ja, alle aanbieders
 Ja, de meeste aanbieders
 Ja, enkele aanbieders
 Nee

Toelichting (max 500 tekens)

(0 tekens)

Welke informatie over de geleverde zorg delen aanbieders met u? (Max 500 tekens) *

(0 tekens)

Welke informatie over de geleverde zorg deelt u met aanbieders? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Welke informatie over de geleverde zorg (inhoudelijk, dus niet over het aanbod) deelt u met uw verzekerden? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Welke informatie over de door u gecontracteerde aanbieders deelt u met uw verzekerden? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Heeft u wensen voor de toekomst op het gebied van kwaliteit in de paramedische zorg? *

- ja
 nee

Welke wensen zijn dit? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Ziet u kansen voor de toekomst op het gebied van kwaliteit in de paramedische zorg? *

- ja
 nee

Welke kansen ziet u? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Ziet u risico's voor de toekomst op het gebied van kwaliteit in de paramedische zorg? *

- ja
 nee

Welke risico's ziet u? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Heeft u een voorbeeld van een afspraak met aanbieders op het gebied van de ontwikkeling en/of bevordering van kwaliteit van zorg? *

- ja
 nee

Beschrijving van het voorbeeld (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Bent u bereid hierover telefonisch een aanvullende toelichting te geven? *

- ja
 nee

Toegankelijkheid

In de volgende vragen komen de ontwikkelingen in de toegankelijkheid van zorg aan bod. Het gaat dan bijvoorbeeld over eventuele wachtlijsten voor paramedische zorg.

Hoe borgt u dat u voldoende zorg heeft ingekocht voor uw verzekerden? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Hoeveel aanbieders heeft u gecontracteerd als u hierbij onderscheid maakt op basis van de onderstaande tabel? (Zoals ook voorafgaand bij het invullen van de vragenlijst is aangegeven, bedoelen we met aanbieders de eerstlijns praktijken.)

Soort praktijken	2014	2015	2016	2017	2018
Solopraktijken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
duopraktijken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
meermanspraktijken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ketens	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anders (vul hieronder in welk soort praktijk u bedoelt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

U heeft in bovenstaande tabel getallen ingevuld op de rij 'anders'. Welk

type praktijk
bedoelde u hier?
(max 100 tekens) *

(0 tekens)

Met hoeveel aanbieders, van het in de vorige tabel aangegeven totaal gecontracteerde aanbieders, heeft u een maatwerkcontract (pluscontract) afgesloten? (Zoals ook voorafgaand bij het invullen van de vragenlijst is aangegeven, bedoelen we met aanbieders de eerstlijns praktijken.)

Soort praktijken	2014	2015	2016	2017	2018
Solopraktijken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
duopraktijken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>meermanspraktijken</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ketens	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anders (vul hieronder in welk soort praktijk u bedoelt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

U heeft in
bovenstaande tabel
getallen ingevuld op
de rij 'anders'. Welk
type praktijk
bedoelde u hier?
(max 100 tekens) *

(0 tekens)

Kunt u een zo exact mogelijke inschatting maken van uw contracteergraad (uitgedrukt in een %) op zorgverlenerniveau, voor de jaren 2014-2018?

Schatting contracteergraad op zorgverlener niveau (in %)	2014	2015	2016	2017	2018
Contracteergraad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Stuurt u in de ja

contractering op een minimale praktijkomvang? *

nee

Toelichting (max 300 tekens)

(0 tekens)

Verschildt dit per regio? *

ja

nee

Heeft u in 2018 (t.o.v. 2017) nieuwe aanbieders gecontracteerd? *

ja

nee

Wat is hiervan de reden? (max 300 tekens)

Ziet u risico's op het gebied van toegankelijkheid van paramedische zorg? *

ja

nee

Welke risico's ziet u? (max 500 tekens) *

(0 tekens)

Heeft u signalen ontvangen dat er in 2017 en/of 2018 wachtlijsten zijn geweest voor paramedische zorg? *

ja

nee

Was dit voor een specifieke doelgroep? *

nee

ja, namelijk

Welke acties heeft u _____

ondernomen naar
aanleiding van deze
signalen?

Bijgecontracteerd

Zorgbemiddeling

Anders, namelijk:

Heeft u in 2017
en/of 2018
verzoeken voor
zorgbemiddeling
gehad voor
paramedische
zorg? *

ja

nee

Hoeveel? *

Binnen hoeveel
weken kan een
verzekerde bij een
andere zorgverlener
terecht? *

Zijn er aanbieders
waarbij het voor u
noodzakelijk was
om af te wijken van
uw standaard
inkoopbeleid? *

ja

nee

Wat is hiervan de
reden? *

Specialistische aanbieder

Specifieke doelgroep

Specifieke kwaliteitseisen

Zorgaanbieder heeft regionale rol

Grootte van de zorgaanbieder

Overig, namelijk:

Wilt u hierop een
toelichting geven?
(max 300 tekens)

(0 tekens)

Hoe vaak bent u
afgeweken van uw
standaard
inkoopbeleid? *

in enkele uitzonderingsgevallen

regelmatig

vaak

Op welk vlak bent u
afgeweken van uw
standaard
inkoopbeleid? *

Tariefstelling

Kwaliteitseisen

Budgetafspraken

Anders, namelijk

Vrije prijzen in de logopedie

Voor logopedie leggen we in de monitor extra focus op de ontwikkeling van het jaar 2016 naar het jaar 2017 om de invloed van de invoering van vrije prijzen in beeld te brengen. De volgende vragen gaan over de overgang van NZa maximum tarieven t/m 2016 naar vrije prijzen in 2017.

Hoe heeft u de overgang naar vrije prijzen ervaren? *

Ik heb er weinig van gemerkt.

Ik heb nu meer ruimte om afspraken te maken met de verschillende aanbieders.

Ik ben nu meer tijd kwijt aan de onderhandelingen met aanbieders.

Anders, namelijk:

Welke invloed heeft de overgang naar vrije prijzen op de door u gecontracteerde tarieven gehad? *

De overgang heeft geresulteerd in gemiddeld lagere tarieven

De tarieven zijn gemiddeld gelijk gebleven

De overgang heeft geresulteerd in gemiddeld hogere tarieven

Heeft u voordelen gemerkt van de invoering van vrije prijzen in de logopedie? *

ja

nee

Welke voordelen heeft u gemerkt? (max 300 tekens) *

(0 tekens)

Heeft u nadelen gemerkt van de invoering van vrije prijzen in de logopedie? *

ja

nee

Welke nadelen heeft u gemerkt? (max 300 tekens) *

(0 tekens)

Prestatieregulering in de ergotherapie

Voor ergotherapie leggen we in de monitor extra focus op de ontwikkeling van het jaar 2016 naar het jaar 2017 om de invloed van de NZa prestatiergulering in beeld te brengen. De volgende vragen gaan over de overgang van de periode t/m 2016, toen de NZa geen prestatiebeschrijvingen voor de ergotherapie had, naar het jaar 2017 waarin de NZa prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld voor de ergotherapie.

Helpen de prestaties in de

ja

nee

onderhandelingen
met aanbieders? *

Wilt u hierop een
toelichting geven?
(max 300 tekens)

(0 tekens)

Heeft u voordelen
gemerkt van de
invoering van
prestatieregulering
in de
ergotherapie? *

- ja
 nee

Welke voordelen
heeft u gemerkt?
(max 300 tekens) *

(0 tekens)

Heeft u nadelen
gemerkt van de
invoering van
prestatieregulering
in de
ergotherapie? *

- ja
 nee

Welke nadelen
heeft u gemerkt?
(max 300 tekens) *

(0 tekens)

Als wij naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst contact met u op mogen nemen voor eventuele verdiepende vragen, dan kunt u hieronder uw gegevens invullen.

Uw gegevens zullen alleen voor dit doeleinde gebruikt worden. Informatie over hoe de NZa omgaat met uw persoonsgegevens vindt u [hier](#). Wij maken niet bekend wie deel hebben genomen aan deze enquête. Als u uw e-mailadres invult, sturen wij u de door u ingevulde antwoorden per mail toe. Daarnaast informeren wij u zodra de monitor is gepubliceerd.

Ingevuld door:

E-mail:

Telefoon:

Dit is het einde van de vragenlijst.
Hartelijk dank voor uw medewerking!
Heeft u zelf nog opmerkingen over de vragenlijst of over het onderzoek, dan kunt u die hier kwijt: (max 500 tekens)

(0 tekens)

Tot slot

Vriendelijk bedankt voor het beantwoorden van de vragen. Uw medewerking stellen we zeer op prijs.

Wilt u door met het invullen van deze enquête voor een andere sector

Wanneer u hieronder op verzenden klikt, verschijnt er een nieuwe pagina met daarop de link naar deze enquête. Door op deze link te klikken kunt u een nieuw formulier starten.

* = Invoer verplicht

4. Statistieken financiële kengetallen praktijken

In opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit heeft het CBS tabellensets gecreëerd voor de jaren 2012 t/m 2016. Deze tabellensets geven inzicht in de grenswaarden van financiële kengetallen van praktijken van fysiotherapeuten en van praktijken van oefentherapeuten.

Onderstaand worden de uitgangspunten, definities en methodiek voor beide deelonderzoeken beschreven. De resultaten en uitkomsten van beide deelonderzoeken zijn opgenomen in hoofdstuk 2 van de monitor: "Paramedische zorg in vogelvlucht".

4.1 Financiële kengetallen praktijken

In dit onderzoek zijn onder andere de onderstaande vier kengetallen beschreven: bedrijfsresultaat, rentabiliteit, weerstandsvermogen en solvabiliteit.

Berekening kengetallen:

- Bedrijfsresultaat: De totale bedrijfsopbrengsten minus de totale bedrijfskosten (1.000 euro);
- Rentabiliteit: (bedrijfsresultaat gedeeld door totaal bedrijfsopbrengsten)*100;
- Weerstandsvermogen: (eigen vermogen gedeeld door totaal bedrijfsopbrengsten)*100;
- Solvabiliteit: (eigen vermogen gedeeld door balanstotaal)*100.

Methodie

Het onderzoek is een analyse van de belastingaangiften van alle bedrijven van ondernemers in de zorg, aangevuld met belastingaangiften van overige bedrijven in de zorg.

Om te bepalen of een persoon zorgverlener en ondernemer is, wordt gebruik gemaakt van het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) aangevuld met informatie uit het Kwaliteitsregister Paramedici en wordt gebruik gemaakt van de component Zelfstandigen uit het Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden van het CBS.

De deelpopulatie van overige bedrijven in de zorg bestaat uit bedrijven, die volgens het Algemeen Bedrijven Register van het CBS tot de betreffende SBI-klasse behoren, waarvan de ondernemer zelf geen bij de SBI-klasse behorende BIG-registratie heeft, maar minimaal een van diens personeelsleden wel. Het betreft hier voornamelijk BV's. Er is geen sprake van een steekproef. Met de beschikbare data wordt vrijwel de gehele populatie waargenomen. Bij de schatting van de voorlopige cijfers wordt, indien beschikbaar, ontbrekende informatie uit de aangifte van het vorige jaar geïmputeerd. Door het gebruik van fiscale data is de beschikbaarheid van data zeer hoog (van ca. 90% van de ondernemers). De belastingdienst biedt echter de mogelijkheid om de aangifte uit te stellen. De beschikbaarheid van data over het meest recente jaar is daardoor lager, namelijk 75%.

De financiële gegevens zijn afkomstig uit reeds bestaande gegevensverzamelingen, zoals die van de belastingdienst. Bij de

schatting van de voorlopige cijfers wordt, indien beschikbaar, ontbrekende informatie uit de aangifte van het vorige jaar geïmputeerd voor bedrijven. Voor het vaststellen van de definitieve cijfers wordt alleen gebruik gemaakt van de beschikbare aangiften uit het verslagjaar en wordt opgehoogd naar de populatie.

Bij de fysiotherapeuten en oefentherapeuten wordt voor de verslagjaren 2012 tot en met 2014 tevens rekening gehouden met de provincie van de onderneming, of indien onbekend, de woonplaats van de zorgverlener.

De overige bedrijven in de zorg worden apart behandeld en toegevoegd aan het totaal. Binnen de laatstgenoemde deelpopulaties wordt gewogen naar het aantal werkzame personen.

Voor de totale populaties praktijken van fysiotherapeuten en praktijken van oefentherapeuten zijn het gemiddelde en de grenswaarden van afzonderlijke decielen weergegeven.

De populaties zijn daarnaast ingedeeld naar klasse Klein - Middel - Groot op basis van de grootte van de totale bedrijfsopbrengsten en ingedeeld naar provincie. Voor zowel de klasse-indeling (Klein - Middel - Groot) als de indeling naar provincie zijn het gemiddelde en grenswaarden kwartielen bepaald per kengetal.

Uitgebreide informatie over de methodiek en resultaten heeft het CBS gepubliceerd op haar website: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/47/fysiotherapeuten-en-oefentherapeuten-2012-2016>.

5. Toelichting bronnen per hoofdstuk

Per hoofdstuk in de monitor beschrijven wij welke bronnen we hebben gebruikt en eventuele bijzonderheden.

5.1 Hoofdstuk 2: De paramedische zorg in vogelvlucht

Hoofdstuk 2 'De paramedische zorg in vogelvlucht' is tot stand gekomen op basis van diverse bronnen. De gebruikte bronnen zijn: Vektis-declaratie cijfers, tabellensets van het CBS, informatie over de aanspraak en het Systeemadvies fysiotherapie en oefentherapie van Zorginstituut Nederland, het hoofdlijnenakkoord paramedische zorg 2017-2018, schoolverlatersonderzoek van het ROA en enquêteresultaten.

De Vektis-declaratiecijfers zijn onder andere gebruikt voor het bepalen van de ontwikkeling van het zorggebruik. Het zorggebruik in de jaren 2012, 2015 en 2017 wordt weergegeven in de monitor met uitzondering van diëtetiek. Voor de diëtetiek is het jaar 2013 gebruikt in plaats van 2012, omdat diëtetiek vanaf 2013 in de basisverzekering is opgenomen en de data vanaf dat moment beter bruikbaar is.

5.2 Hoofdstuk 3: Contracten

Bij het schrijven van hoofdstuk 3 'Contracten' is gebruik gemaakt van de enquêtes die zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben ingevuld. Tevens is gebruik gemaakt van openbare informatie over het onderwerp contracten/zorginkoop paramedische zorg die beschikbaar is op de websites van zorgverzekeraars. Daarnaast hebben we het aantal meldingen dat de NZa heeft ontvangen weergegeven. We hebben Vektis-declaratiecijfers gebruikt voor de contracteergraad.

5.3 Hoofdstuk 4: Betaalbaarheid

Als basis voor hoofdstuk 4 'Betaalbaarheid' zijn de declaratiecijfers van Vektis gebruikt, aangevuld met enquêteresultaten. Zie voor een beschrijving van de bewerking op de data hoofdstuk 2 van deze bijlage. In hoofdstuk 4 van de monitor maken we onderscheid tussen basis en plus contracten, en tussen grote en kleine verzekeraars.

5.4 Hoofdstuk 5: Kwaliteit van paramedische zorg

Hoofdstuk 5 'Kwaliteit van paramedische zorg' is tot stand gekomen op basis van diverse bronnen. De gebruikte bronnen zijn: NIVEL-zorgregistraties, informatie over Zorgkaart Nederland en PREM, Meldactie Patiëntenfederatie Nederland fysiotherapie, Vektis-declaratie cijfers, schoolverlatersonderzoek van het ROA, patiënten perspectief op kwaliteit uitgevraagd bij de Patiëntenfederatie, ontwikkeling in het kwaliteitsbeleid via de beroepsverenigingen, aantal registraties in het kwaliteitsregister en enquêteresultaten.

5.5 Hoofdstuk 6: Toegankelijkheid

Voor hoofdstuk 6 Toegankelijkheid hebben we verschillende databronnen gebruikt.

De declaratiecijfers van Vektis zijn gebruikt om het aantal declarerende behandelaren, praktijken en solopraktijken in kaart te brengen. We gaan uit van *declarerende* behandelaren en praktijken. Het aantal declarerende behandelaren is een mogelijke onderschatting van het aantal behandelaren, aangezien niet alle behandelaren zelfstandig declareren, maar bijvoorbeeld via de AGB-code van de praktijk. Voor alle sectoren zijn data van 2012 tot en met 2017 gebruikt. We hebben er in dit hoofdstuk bewust voor gekozen om voor diëtetiek dezelfde periode te hanteren en dus ook 2012 weer te geven, gezien de wijziging in de aanspraak van diëtetiek van 2012 naar 2013 geen invloed heeft op het aantal declarerende behandelaren of praktijken.

Om het aanbod van paramedische zorg (aantal behandelaren en praktijken) te kunnen koppelen aan het aantal zorgverleners per 1000 inwoners en de reistijd, hebben we naast de declaratiegegevens van zorgverzekeraars ook gebruik gemaakt van postcodegegevens van het CBS.

Voor de nadere duiding van genoemde databronnen zijn de enquêteresultaten van aanbieders en zorgverzekeraars gebruikt. Hiernaast hebben we ook de beschikbare gegevens van de Dienst Uitvoering Onderwijs gebruikt. Het gaat dan om het aantal eerstejaars per opleiding in 2013 en 2017 en het aantal afgestudeerden per opleiding in 2012 en 2016.