

CTG/ZAio

# Oriënterende monitor Fysiotherapie

**Analyse van de contractonderhandelingen voor het jaar 2005**

september 2005



# Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Monitoren van de markt voor vrijgevestigde fysiotherapie</b>	<b>11</b>
1.1 Inleiding	11
1.2 Oriënterende monitorrapportage	12
1.3 Doelstelling monitor	13
1.3.1 Algemeen	13
1.3.2 Rapportage en advies aan VWS	13
1.3.3 Intern gebruik CTG/ZAio	13
1.4 Informatiebronnen voor deze monitor	14
1.5 Opbouw van dit rapport	17
<b>2. Marktomstandigheden</b>	<b>19</b>
2.1 Inleiding	19
2.2 Structuur markt	19
2.2.1 Zorgverzekeraars	19
2.2.2 Fysiotherapeuten	20
2.3 Context onderhandelingen	21
2.4 Transitiefase	24
2.5 Prestatiebeschrijvingen	25
2.6 Administratieve gevolgen	26
<b>3. Proces van onderhandelingen</b>	<b>29</b>
3.1 Inleiding	29
3.2 Proces van onderhandelen	29
3.3 Inkoopmacht verzekeraars	30
3.3.1 Algemeen	30
3.3.2 Uitspraak NMa klachten fysiotherapeuten	30
3.4 Ongelijke onderhandelingspositie	32
3.5 Verschillende invalshoeken NMa, NZa	33
<b>4. Kwaliteit</b>	<b>35</b>
4.1 Inleiding	35
4.2 Afspraken in 2005	35

4.3	Opvattingen partijen	36
4.4	Voornemens/verwachtingen	37
4.5	Conclusie	38
<b>5.</b>	<b>Innovatie/variatie in aanbod</b>	<b>39</b>
5.1	Inleiding	39
5.2	Afspraken in 2005	39
5.3	Opvattingen partijen	40
5.4	Voornemens/verwachtingen	41
5.5	Conclusie	42
<b>6.</b>	<b>Toegankelijkheid</b>	<b>43</b>
6.1	Inleiding	43
6.2	Hoeveelheid gecontracteerde zorg	43
6.2.1	Afspraken in 2005	43
6.2.2	Opvattingen partijen	44
6.3	Sturing	45
6.3.1	Algemeen	45
6.3.2	Afspraken in 2005	46
6.3.3	Opvattingen partijen	46
6.3.4	Voornemens/verwachtingen	48
6.4	Conclusie	49
<b>7.</b>	<b>Betaalbaarheid</b>	<b>51</b>
7.1	Inleiding	51
7.2	Prijzen	52
7.2.1	De gecontracteerde prijzen	52
7.2.2	De standaardprijzlijst	55
7.2.3	De restitutievergoeding	57
7.3	Volume	58
7.4	Macrokostenstijging	59
7.5	Conclusie	60
<b>8.</b>	<b>Bevindingen CTG/ZAio</b>	<b>61</b>

## Vooraf

Sinds 1 februari 2005 zijn de prijzen op de markt voor vrijgevestigde fysiotherapie vrijgegeven. Dit monitordocument inventariseert op hoofdlijnen hoe de eerste contractonderhandelingen tussen verzekeraars en fysiotherapeuten zijn verlopen. Het gaat hier om een oriënterende monitor. In december 2005 verschijnt de eerste volledige monitor. Dit monitordocument is het tweede dat CTG/ZAio publiceert. Het eerste betrof het B- segment van de ziekenhuiszorg.

De introductie van vrije prijsvorming brengt ingrijpende veranderingen met zich mee. Partijen moeten wennen aan hun nieuwe rol in een dynamische omgeving. Het is zaak markten in transitie goed te begeleiden, vooral in de zorgsector waar elke verandering grote gevolgen kan hebben voor iedereen die met gezondheidszorg te maken heeft of krijgt. CTG/ZAio ontleent zijn bevoegdheden aan de Wet tarieven gezondheidszorg. In de toekomst – volgens de plannen van de regering vanaf 2006 – ziet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toe op de mededinging in de gezondheidszorg en wel in die sectoren waar prijzen worden vrijgegeven. Daarnaast zal zij de mededinging bevorderen. Dit doet zij in nauwe samenwerking met de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa).

Voor een goede uitvoering van het toezicht op de fysiotherapiemarkt, zullen de ontwikkelingen op deze markt nauwlettend worden gemonitord en geanalyseerd. Bij het experiment met vrije fysiotherapieprijzen onderzoekt CTG/ZAio of het loslaten van de prijzen daadwerkelijk bijdraagt aan de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorgverlening. Daarnaast wordt beoordeeld of vrije prijsvorming bijdraagt aan de doelstellingen van het experiment. Het experiment dient fysiotherapeuten perspectief te bieden op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap. CTG/ZAio informeert vervolgens VWS over zijn bevindingen.

Het monitoren brengt onvermijdelijk administratieve lasten met zich mee omdat CTG/ZAio informatie opvraagt bij de sector. Het beleid is erop gericht deze administratieve belasting voor de sector zo veel mogelijk te beperken. Voor deze oriënterende monitorrapportage is vooral gebruik gemaakt van gegevens die zijn verkregen via interviews met zorgaanbieders en -verzekeraars. Daarnaast is er informatie verzameld door een vragenlijst uit te zetten bij fysiotherapeuten. Aan de hand van deze informatie kan naar onze mening een goed inzicht in het verloop en de uitkomsten van de contractonderhandelingen van begin 2005 gegeven worden. Partijen kunnen de bevindingen gebruiken voor de onderhandelingen voor 2006.

Voor een samenvatting van de belangrijkste bevindingen verwijzen wij naar de management-samenvatting. Rest nog een woord van dank aan allen die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van deze monitor.

mr. F.H.G. de Grave,  
voorzitter CTG/ZAio

drs. A.L.M. Barendregt,  
algemeen directeur CTG/ZAio

## Managementsamenvatting

Voor de vrijgevestigde fysiotherapie is op 1 februari 2005 een experiment gestart met vrije prijzen. Het Ministerie van VWS heeft CTG/ZAio de taak gegeven om de ontwikkelingen in deze markt tijdens het experiment te monitoren. Het experiment duurt twee jaar.

### *Oriënterende monitor*

Als voorbereiding op de contractonderhandelingen voor het jaar 2006 brengt CTG/ZAio een oriënterende monitor uit, gebaseerd op de contractonderhandelingen van begin 2005. In december 2005 publiceert CTG/ZAio een eerste volledige rapportage. Voor zo'n volledige rapportage zijn op dit moment nog niet alle gegevens beschikbaar. De analyse in dit document is vooral gebaseerd op interviews met zorgaanbieders en -verzekeraars. De kwantitatieve analyses zijn gebaseerd op de prijzen die in de contracten zijn opgenomen en op de passantenprijzen die fysiotherapeuten hanteren.

### *Doelstelling monitor*

Met deze monitor beoogt CTG/ZAio inzicht te geven in het verloop van de contractonderhandelingen die dit voorjaar hebben plaatsgevonden. Meer specifiek wordt bekeken in hoeverre de uitkomsten van de onderhandelingen bijdragen aan de borging van de publieke belangen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de fysiotherapeutische zorg. Ook geeft de monitor inzicht in de manier waarop met de onderhandelingen invulling is gegeven aan de doelstellingen van het experiment. Het experiment dient fysiotherapeuten perspectief te bieden op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap.

### *Belangrijkste bevindingen*

- Het experiment met vrije prijsvorming is niet onder de meest ideale omstandigheden begonnen.
- De verwachtingen van partijen liepen voor de start van het experiment uiteen.
- Er is niet echt sprake geweest van contractonderhandelingen tussen verzekeraars en fysiotherapeuten.
- In de contracten zijn standaardkwaliteitseisen opgenomen: naast deze eisen zijn er geen concrete individuele afspraken over kwaliteit en innovatie in de contracten opgenomen. Buiten de contracten om worden wel afspraken over kwaliteit en innovatie gemaakt.
- Ruim 95% van de fysiotherapeuten is gecontracteerd door de zorgverzekeraars.
- De prijs was het belangrijkste thema in de onderhandelingen.
- De contractprijzen voor fysiotherapie zijn gemiddeld met 13% gestegen.

Hieronder volgt een toelichting op deze bevindingen.

#### *Aanloopfase experiment*

Het experiment met vrije prijsvorming is niet onder ideale omstandigheden gestart. Er was nog veel onduidelijk over de wettelijke kaders, de WTG Expres en de HOZ. Door de late besluitvorming stonden verzekeraars onder grote tijdsdruk bij het contracteren van zorg. Fysiotherapeuten konden moeilijk beslissen of het beter was een contract te tekenen of juist niet.

#### *Verwachtingen partijen experiment*

Partijen moesten wennen aan hun nieuwe rol tijdens de contractonderhandelingen. Hun verwachtingen voor aanvang van de contractonderhandelingen liepen uiteen. Fysiotherapeuten hadden verwacht dat de prijzen in overeenstemming zouden worden gebracht met de tarieven die in het verleden in verschillende rapporten als reële tarieven waren genoemd. Volgens die rapporten was het WTG-tarief te laag om een fysiotherapeut een adequaat inkomen te garanderen. Toen de prijsvoorstellen van verzekeraars niet in de buurt kwamen van de in die rapporten genoemde tarieven, waren de fysiotherapeuten teleurgesteld.

#### *Verloop onderhandelingen*

Verzekeraars hebben de fysiotherapeuten standaardcontracten gestuurd. Deze contracten golden als een eindbod. Verzekeraars gaven fysiotherapeuten meestal geen mogelijkheden om over deze contracten te onderhandelen. Wel hebben enkele verzekeraars de contracten tijdens informatiebijeenkomsten gepresenteerd aan groepen fysiotherapeuten.

#### *Kwaliteit/innovatie*

In de contractvoorwaarden van verzekeraars staat een aantal standardeisen met betrekking tot kwaliteit, bijvoorbeeld de eis om ingeschreven te staan in het CKR-register. In de contracten worden de tarieven niet gedifferentieerd naar inhoud en innovatie. Buiten de contractafspraken om maken verzekeraars en fysiotherapeuten in diverse regio's concrete afspraken over kwaliteit en innovatie. Enkele verzekeraars sluiten op regionaal niveau samenwerkingsovereenkomsten met verschillende fysiotherapeuten en maken daarbij concrete afspraken op het gebied van kwaliteit, innovatie en variatie in het aanbod. Fysiotherapeuten die op deze vlakken iets extra's kunnen bieden, worden hiervoor beloond met een hoger tarief. Kwaliteit is nog onvoldoende transparant.

#### *Toegankelijkheid*

Afgaande op het percentage gecontracteerde fysiotherapeuten en de bevindingen uit de interviews, lijkt de toegankelijkheid van de fysiotherapeutische zorg niet veranderd ten opzichte van de situatie van voor de vrije prijsvorming. Ruim 95% van de fysiotherapeuten lijkt door de verzekeraars te zijn gecontracteerd. Voor de zorg die



binnen de hoofdverzekering valt, komen verzekerden in aanmerking voor een restitutievergoeding. Verzekeraars maken nog weinig gebruik van de sturingsmogelijkheden in het nieuwe systeem.

#### *Betaalbaarheid*

Door de introductie van vrije prijsvorming is de gecontracteerde prijs voor een reguliere zitting nominaal gemiddeld met 13% gestegen. De prijzen voor de verbijzonderde zittingen zijn gemiddeld iets minder gestegen. De passantenprijzen die fysiotherapeuten hanteren voor verzekerden met wie de fysiotherapeut geen contract heeft afgesloten of voor onverzekerde personen, ligt gemiddeld 6% boven de prijs die de zorgverzekeraar heeft gecontracteerd. De spreiding tussen de contractprijzen voor fysiotherapie is gering. Het gemiddeld prijsniveau voor de passantenprijzen verschilt per provincie.



# 1. Monitoren van de markt voor vrijgevestigde fysiotherapie

## 1.1 Inleiding

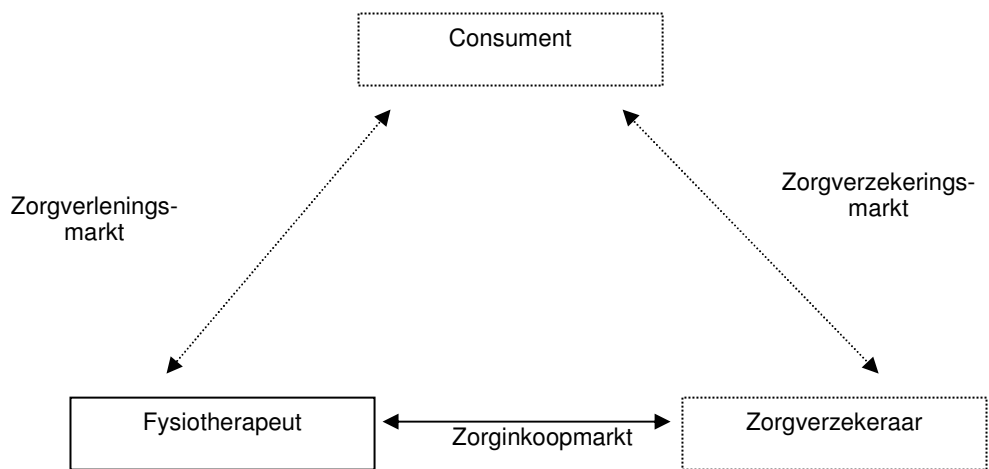
Op 1 februari 2005 is voor de vrijgevestigde fysiotherapie een experiment van twee jaar gestart. De maximumtarieven die daarvóór golden voor de prestaties van vrijgevestigde fysiotherapeuten, zijn hierbij losgelaten. Fysiotherapeuten en verzekeraars mogen nu zelf onderhandelen over de prijs en kwaliteit van het geleverde product. Er is sprake van vrije tariefvorming.

Het Ministerie van VWS heeft het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit i.o. (CTG/ZAio) opdracht gegeven om deze markt gedurende de periode van het experiment te monitoren. Monitoren is nodig om inzicht te krijgen in de mate waarin de markt uit zichzelf goed werkt en om te kunnen beoordelen of de publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) voldoende zijn geborgd. Daarnaast moet het experiment bijdragen aan nieuwe perspectieven voor fysiotherapeuten op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap. De monitor is nadrukkelijk gericht op marktwerking in brede zin, waarbij ook het proces van onderhandelen en de administratieve lastendruk die behoren bij vrije prijsvorming, aan de orde komen.

Op basis van de monitorresultaten zal de Minister besluiten of het experiment wordt voortgezet. In het visiedocument fysiotherapie is al uitgebreid ingegaan op de vormgeving en de doelstellingen van de monitor. Dit visiedocument is te vinden op de website van CTG/ZAio [www.ctg-zaio.nl](http://www.ctg-zaio.nl).

De gezondheidszorg kent drie samenhangende markten (zie figuur 1.1). Dit zijn de zorgverleningsmarkt, de zorginkoopmarkt en de zorgverzekeringsmarkt. Aangezien de introductie van vrije prijsvorming betrekking heeft op de inkoop van zorg, zijn de analyses in dit rapport vooral gericht op de zorginkoopmarkt. Vanzelfsprekend is er wel aandacht voor (ontwikkelingen op) de zorgverzekeringsmarkt en zorgverleningsmarkt voorzover die relevant zijn voor het functioneren van de zorginkoopmarkt.

**Figuur 1.1: Markten in de gezondheidszorg**



## 1.2 Oriënterende

## monitorrapportage

Inmiddels hebben verzekeraars en fysiotherapeuten hun eerste ervaringen opgedaan op het gebied van vrije prijsvorming. Tijdens de eerste contractonderhandelingen begin dit jaar bleek dat beide partijen nog moesten wennen aan hun nieuwe rol. Vooral de fysiotherapeuten hadden weinig begrip voor de manier waarop de onderhandelingen verliepen. Deze eerste, oriënterende monitorrapportage geeft inzicht in hetgeen zich op hoofdlijnen heeft afgespeeld. De rapportage richt zich vooral op het proces van onderhandelingen, de insteek van beide partijen bij de onderhandelingen, de uitkomst van de onderhandelingen en het gedrag van beide partijen tijdens deze onderhandelingen. De analyse besteedt ook aandacht aan de ontwikkeling van de passantenprijzen van fysiotherapeuten. Om de transparantie op het gebied van prijs te vergroten, zijn fysiotherapeuten verplicht om een openbare prijslijst te publiceren. Met deze standaardprijslijst wordt financiële duidelijkheid gegeven aan patiënten die een behandeling willen door een fysiotherapeut die niet door hun verzekeraar is gecontracteerd en aan patiënten die niet verzekerd zijn voor fysiotherapeutische zorg.

In deze eerste oriënterende monitor is gekozen voor een duidelijk afgebakend onderwerp, namelijk de onderhandelingen. CTG/ZAio beschikt op dit moment nog niet over voldoende informatie voor een volledige rapportage. Het onderwerp contractonderhandelingen is van belang omdat de gemaakte afspraken de ontwikkelingen in de markt voor een belangrijk deel bepalen. Zowel verzekeraars als fysiotherapeuten bereiden zich momenteel voor op de contractonderhandelingen voor het jaar 2006. Het is gewenst tijdig op hoofdlijnen inzicht te geven in het verloop van de onderhandelingen voor 2005 omdat dit de onderhandelingen voor 2006 kan faciliteren.

In december zal CTG/ZAio een eerste volledige monitorrapportage publiceren. In die rapportage zal uitgebreider worden stilgestaan bij de marktstructuur en de recente ontwikkelingen op het gebied van vraag en aanbod in deze markt. Ook zal de rapportage specifiek aandacht besteden aan de ervaringen van patiënten bij het experiment. Daarnaast gaat het document in op een aantal specifieke onderwerpen zoals eventuele (misbruik van) inkoopmacht van verzekeraars en de marktafbakening. Het gaat ook in op de vraag of het experiment fysiotherapeuten perspectieven biedt op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap.

## **1.3 Doelstelling monitor**

### **1.3.1 Algemeen**

Het doel van deze monitor is inzicht te geven in het verloop van de contractonderhandelingen van het voorjaar van 2005. Aan de hand van de uitkomsten kan beschreven worden in hoeverre deze onderhandelingen hebben bijgedragen aan de borging van de publieke belangen:

- kwaliteit;
- toegankelijkheid;
- en betaalbaarheid.

### **1.3.2 Rapportage en advies aan VWS**

Door te monitoren ontstaat inzicht in de effecten van de invoering van vrije prijsvorming. Zodoende kan worden bekeken of het doel van marktwerking wordt bereikt, namelijk variatie van het aanbod, innovatie en nieuwe impulsen voor ondernemerschap zonder de publieke belangen te schaden. De publieke belangen zijn door VWS geformuleerd en betreffen de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van fysiotherapeutische zorg. Daarnaast wordt in de rapportage bekeken in hoeverre aan de uitgangspunten van de motie-Schippers (TK 29200 XVI nr. 139) wordt voldaan. Het experiment dient in dit kader bij te dragen aan nieuwe perspectieven voor fysiotherapeuten en hun patiënten in de vorm van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap. Deze belangen zijn tot nu toe nog nauwelijks gekwantificeerd. Daardoor zal uit de monitor niet zonder meer blijken of de doelstellingen van het experiment al dan niet worden gerealiseerd. Monitoren kan CTG/ZAio helpen om VWS te adviseren over de kwantificering van de doelen. Het is wel mogelijk om aan te geven hoe de prestaties met betrekking tot deze doelen zich tot nu toe ontwikkelen.

### **1.3.3 Intern gebruik CTG/ZAio**

Door te monitoren krijgt CTG/ZAio meer zicht op bepaalde kenmerken en ontwikkelingen in de zorgmarkt die een risico vormen voor de mededinging en een succesvol verloop van het experiment. Hierdoor is CTG/ZAio beter in staat advies te geven aan het Ministerie van VWS en andere instellingen over het invoeren, aanpassen of intrekken van regels en beleid om de mededinging op deze markt te bevorderen.

De monitor kan ook informatie opleveren die voor CTG/ZAio reden kan vormen zijn instrumentarium in deze markt aan te passen of in te zetten. Binnen het wetsvoorstel marktordening gezondheidszorg (WVG) krijgt de toekomstige Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) enkele mogelijkheden hiertoe. Zo zal de Zorgautoriteit via artikel 39 (contractvoorwaarden) regels kunnen stellen voor de wijze van totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg en tarieven en de voorwaarden in die overeenkomsten (TK 30186, nr 2 en 3). Hiermee kan zij de inzichtelijkheid van de zorgmarkten vergroten of de concurrentie bevorderen. Via artikel 39 kan de NZa eisen stellen aan contractvoorwaarden bijvoorbeeld met betrekking tot een redelijke antwoordtermijn op onderhandelingsvoorstellen. Verder bieden artikelen 40-42 de NZa de mogelijkheid om preventief beperkingen op te leggen aan (individuele) partijen met een aanmerkelijke marktmacht op deelmarkten met vrije tarieven. Via artikel 42 kan zij bijvoorbeeld partijen verplichten om onder redelijke voorwaarden te voldoen aan elk redelijk verzoek van een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar tot het sluiten van een overeenkomst op of ten behoeve van de zorginkoopmarkt. Het betreft hier wel een ultimatum remedium.

## 1.4 Informatiebronnen voor deze monitor

### Kwantitatief

Om goed te monitoren is gedetailleerde informatie nodig. Voor de analyse in deze rapportage is gebruik gemaakt van de contractprijzen van verzekeraars en de restitutievergoeding die zij hebben vastgesteld. Deze gegevens zijn gebaseerd op de prijzen die in de contracten staan die naar fysiotherapeuten zijn verstuurd. Daarnaast is gebruik gemaakt van de standaardprijslijsten die fysiotherapeuten bij CTG/ZAio hebben aangeleverd. Slechts een klein deel van de fysiotherapeuten, circa 10%, heeft op dit moment voldaan aan de verplichting om deze prijslijsten aan te leveren bij CTG/ZAio<sup>1</sup>. De standaardprijslijsten geven een indicatie van de prijzen die fysiotherapeuten voor een reguliere zitting hanteren. Het aantal ontvangen prijslijsten is echter te gering om over de prijzen voor verbijzonderde zittingen verantwoorde uitspraken te doen. De analyse richt zich daarom alleen op de passantprijzen voor de reguliere zitting en niet op de verbijzonderde prijzen. In hoofdstuk 7 wordt verder ingegaan op de analyses op basis van de binnengekomen gegevens.

### Kwalitatief

Naast kwantitatieve analyses is dit rapport met name op de inzichten en ervaringen van verzekeraars en fysiotherapeuten gestoeld. Hierbij is gebruik gemaakt van vier bronnen. Ten eerste is informatie vergaard door aanbieders en verzekeraars persoonlijk te interviewen. CTG/ZAio heeft in dit kader met vijf verzekeraars gesproken en wel met diegenen die direct verantwoordelijk waren voor de inkoop van de fysiotherapeutische zorg. Met acht individuele fysiotherapeuten is een kort telefonisch interview gehouden. Ten tweede is de ervaring van fysiotherapeuten ook gepeild met behulp van individuele vragenlijsten. Deze vragenlijsten waren specifiek toegespitst op het verloop van de onderhandelingen en de afspraken tussen

---

<sup>1</sup> CTG/ZAio zal actief toe zien op nakoming van deze verplichting en zal zich samen met het KNGF inspannen om de administratieve lasten voor de beroepsgroep tot een minimum te beperken.

verzekeraars en fysiotherapeuten. De vragenlijsten zijn afgestemd met de koepelorganisatie, het KNGF. CTG/ZAio heeft deze vragenlijst gestuurd naar de Netwerkgroep marktwerking fysiotherapie. Hiermee heeft CTG/ZAio ook informeel gediscussieerd tijdens de consultatieronde voor het visiedocument fysiotherapie. CTG/ZAio heeft uiteindelijk twaalf ingevulde vragenlijsten ontvangen. Ten derde heeft CTG/ZAio in het begin van het voorjaar veel informatie ontvangen van fysiotherapeuten over het verloop van de onderhandelingen. Fysiotherapeuten hebben toen uitgebreid hun ervaringen over de onderhandelingen naar CTG/ZAio gestuurd en hun beklag hierover gedaan. Vervolgens ontving CTG/ZAio tijdens de consultatieronde nadere informatie over het verloop van de onderhandelingen. Ten vierde heeft CTG/ZAio gesproken met de diverse koepelorganisaties van verzekeraars, fysiotherapeuten en patiënten. Al deze gesprekken hebben bijgedragen aan het beeld over het verloop van de onderhandelingen en de insteek van de diverse partijen tijdens deze onderhandelingen.

**Tabel 1.1 Gebruikte informatiebronnen**

Informatie	Leverancier	Opmerkingen
Passantenprijzen fysiotherapeuten	Fysiotherapeuten	Gebaseerd op aangeleverde standaardprijzlijsten door fysiotherapeuten aan CTG/Zaio
Gecontracteerde prijzen, restitutievergoeding fysiotherapeuten	Contracten verzekeraars	Contractprijzen en door verzekeraars vastgestelde restitutievergoedingen zijn afgeleid uit de door verzekeraars verstuurd contracten
Marktaandelen zorgverzekeraars	Vektis	Zoals vermeld in NRC Handelsblad Special over gezondheidszorg van 20 november 2004
Geografische verdeling fysiotherapeuten	NIVEL	
Geografische verdeling verzekeraars	CTZ	
Kwalitatieve gegevens	Verzekeraars, fysiotherapeuten en koepelorganisaties	Persoonlijke interviews met 5 zorgverzekeraars, 8 fysiotherapeuten en de koepelorganisaties van verzekeraars, fysiotherapeuten en patiënten
Klachten onderhandelingen	Fysiotherapeuten	Gebaseerd op binnengekomen klachten bij CTG/Zaio tijdens de contractonderhandelingen

De informatie is verzameld gedurende de maanden juli en augustus 2005. In deze periode zijn ook de interviews gehouden. De klachten kwamen binnen in de periode december 2004 tot februari 2005. Bij het verwerken van de informatie moet worden beseft dat het momentopnames betreft. De ontwikkelingen in de markt waren en zijn heel turbulent. Dit is inherent aan een markt in transitie waar voor marktpartijen ingrijpende veranderingen plaatsvinden. Partijen

kunnen hierdoor mogelijk hun strategie aanpassen voor de komende contractonderhandelingen bijvoorbeeld met betrekking tot hun inkoopgedrag en de manier van onderhandelen.

Bij het verzamelen van informatie over de verzekeraarsmarkt is samengewerkt met het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ). Vooruitlopend op de oprichting van de Nederlandse Zorgautoriteit zullen CTG/ZAio en CTZ zo veel mogelijk samenwerken als er raakvlakken zijn in de monitorwerkzaamheden.



## **1.5 Opbouw van dit rapport**

Deze rapportage is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2. geeft een globale schets van de marktstructuur en de marktomstandigheden bij de aanvang van het experiment. Hoofdstuk 3 gaat vervolgens in op het proces van onderhandelen, de ervaringen van partijen bij deze onderhandelingen en de nasleep hiervan. De volgende hoofdstukken besteden aandacht aan de publieke belangen op deze markt. In elk van deze hoofdstukken wordt besproken hoe de vrije prijsvorming de publieke belangen heeft beïnvloed. Hoofdstuk 4. behandelt in dit kader de kwaliteit en is gebaseerd op interviews en de bevindingen uit de vragenlijsten die fysiotherapeuten hebben ingevuld. Hoofdstuk 5. gaat in op de afspraken over innovatie en variatie in het aanbod. In hoofdstuk 6. komt de toegankelijkheid van de zorg aan bod. Dit hoofdstuk gaat met name in op volumeafspraken en de sturing door verzekeraars. Hoofdstuk 7 bespreekt vervolgens de betaalbaarheid van de zorg. Hier worden de gecontracteerde prijzen, de passantenprijzen en de door verzekeraars vastgestelde restitutievergoedingen geanalyseerd. In hoofdstuk 8. wordt vervolgens een overzicht gegeven van de bevindingen die uit dit rapport voortvloeien.



## **2. Marktomstandigheden**

### **2.1 Inleiding**

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de marktomstandigheden waarin het experiment begon en richt zich tevens op een aantal aspecten die nauw samenhangen met het experiment. Het bespreekt de structuur van de zorginkoopmarkt, de spreiding van de spelers over Nederland en de verhouding tussen verzekeraars en fysiotherapeuten op deze markt. Vervolgens bespreekt dit hoofdstuk de context waarin de onderhandelingen begonnen en de transitiefase waarin de markt zich bevindt. Als laatste richt het zich op twee belangrijke aspecten die met het experiment samenhangen: de prestatiebeschrijvingen en de administratieve gevolgen van het experiment.

### **2.2 Structuur markt**

#### **2.2.1 Zorgverzekeraars**

Het aantal zorgverzekeraars en de mate van concentratie van de verzekeraars op de markt zijn relevant voor de concurrentie. Deze paragraaf concentreert zich op de zorginkoopmarkt. In de analyse wordt hierbij geen onderscheid gemaakt tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars omdat dit onderscheid met de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 vervalft.

De laatste jaren zijn veel zorgverzekeraars gefuseerd waardoor er een sterke concentratie in het aantal verzekeraars is opgetreden. Deze tendens zet zich nog steeds voort. Inmiddels hebben CZ en OZ en VGZ-IZA en Trias plannen om te fuseren. De NMa heeft ten aanzien van de voorgenomen fusie tussen CZ en OZ geoordeeld dat er een vergunning vereist is. Over de voorgenomen fusie tussen VGZ-IZA en Trias heeft zij nog geen besluit genomen.

Verzekeraars contracteren hun zorg in lijn met de voorkeuren van hun verzekerden, die het liefst zorgaanbieders kiezen in de nabijheid van hun woon- of werkomgeving. Voor de markt van fysiotherapeutische zorg lijkt er sprake te zijn van lokale of regionale markten. De regionale spreiding van verzekeraars wordt daarmee belangrijk. Figuur 2.1 geeft een globaal beeld van de spreiding van verzekeraars per provincie aan de hand van de HH-index<sup>2</sup>. Het gestreepte gedeelte in het staafdiagram geeft hierbij de onder- en bovengrens van de HH-index aan. Hierbij wordt opgemerkt dat de relevante marktafbakening van de fysiotherapeutische markt niet overeenkomt met de provinciale verdeling in de grafiek. De relevante markt is waarschijnlijk kleiner. De HHI is de som van de gekwadrateerde marktaandelen (in procenten) van alle aanbieders in de markt. De HHI varieert tussen de 0 en 10.000, waarbij geldt dat de markt geconcentreerder is wanneer de HHI dichterbij 10.000 ligt. Als de HHI groter dan 1.800 is, de

---

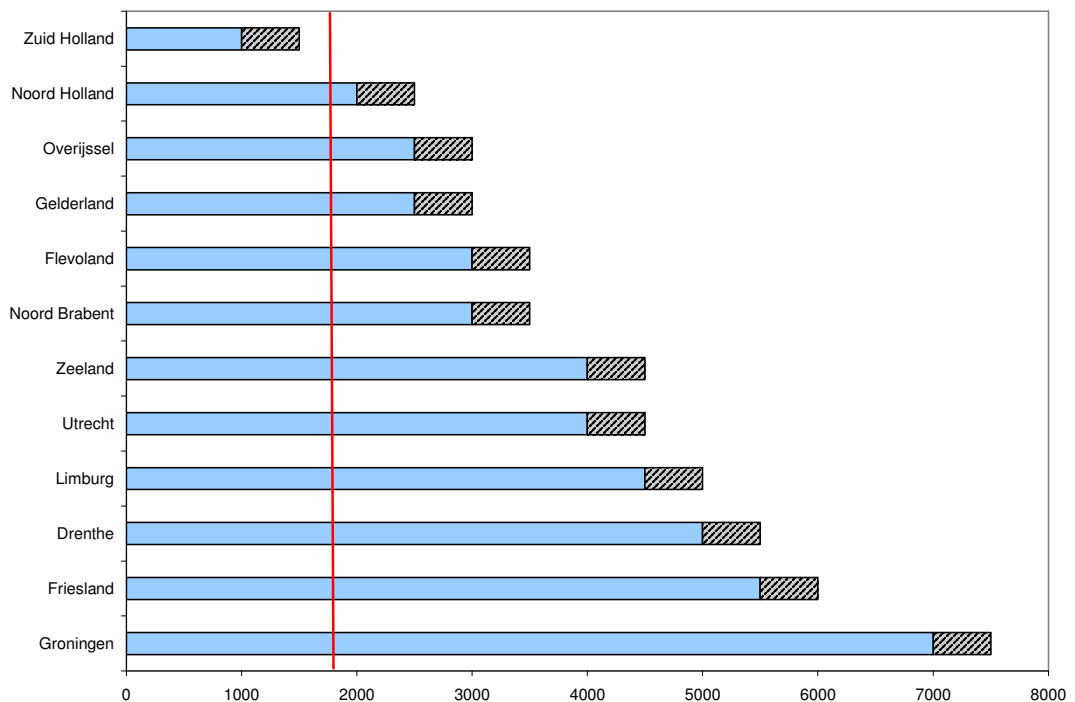
<sup>2</sup> De HH-index is berekend op basis van het aantal ziekenfondsverzekerden dat de verschillende verzekeraars in een provincie hebben. De zes miljoen particulier verzekerden in Nederland zijn niet meegenomen in de berekening.

verticale lijn in figuur 2.1, spreken mededingingsautoriteiten meestal van een geconcentreerde markt. Uit onderstaande figuur blijkt dat er in de meeste provincies een geconcentreerde markt is. De concentratie verschilt wel sterk tussen de verschillende provincies.

## 2.2.2 Fysiotherapeuten

Volgens de laatste cijfers van het NIVEL waren er op 1 januari 2003 4.747 fysiotherapiepraktijken. Het aantal ingeschreven fysiotherapeuten dat ook daadwerkelijk als fysiotherapeut werkzaam is en vrijgevestigd is, bedraagt ongeveer 13.000<sup>3</sup>. De onderstaande tabel geeft het aantal fysiotherapeuten per provincie aan en per dichtheid, gemeten naar het aantal inwoners per provincie. Doordat er meerdere fysiotherapeuten in een praktijk werken, zal de aanbodkant van de markt iets geconcentreerder zijn dan de dichtheid van de fysiotherapeuten in tabel 2.1 doet vermoeden.

**Figuur 2.1: HH-index verzekeraars**



Bron: CTZ

<sup>3</sup> Ruim 60% van deze groep is als vrijgevestigd fysiotherapeut werkzaam als practiceigenaar in een solopraktijk of een maatschap. De overige extramurale fysiotherapeuten zijn in loondienst bij een vrijgevestigde fysiotherapeut.

**Tabel 2.1 Verdeling fysiotherapeuten over de provincies op 1 januari 2003**

	Inwoners	Fysiotherapeuten	Dichtheid
Groningen	572.997	465	1.232
Friesland	639.787	466	1.373
Drenthe	481.254	323	1.490
Overijssel	1.100.677	910	1.210
Flevoland	351.680	226	1.556
Gelderland	1.960.422	1.577	1.243
Utrecht	1.152.218	1.128	1.021
Noord-Holland	2.573.120	2.508	1.026
Zuid- Holland	3.439.982	2.742	1.255
Zeeland	378.348	309	1.224
Noord-Brabant	2.400.198	1.882	1.275
Limburg	1.141.889	948	1.205
Nederland	16.192.572	13.484	1.201

*Bron: CBS, NIVEL*

Als de inkoopmarkt voor fysiotherapie in zijn geheel wordt bekeken, dan blijkt dat er aan de vraagkant van de markt maar een beperkt aantal spelers actief is: meestal één grote verzekeraar per regio. Aan de aanbodkant is echter een groot aantal relatief kleine spelers actief.

## **2.3 Context onderhandelingen**

In deze paragraaf wordt kort ingegaan op de onzekerheden die bestonden toen de verzekeraars de eerste contractaanbiedingen naar de fysiotherapeuten stuurden.

### *Uitstel WTG ExPres*

Toen verzekeraars eind 2004 hun contractaanbod voor het jaar 2005 aan fysiotherapeuten stuurden, was er veel onduidelijkheid in de markt. Zo was de WTG ExPres, die de wettelijke basis vormt voor het huidige experiment, nog niet goedgekeurd en waren de inhoud en de interpretatie daarvan nog niet bij partijen bekend. Veel verzekeraars stuurden contracten naar fysiotherapeuten voordat de WTG daadwerkelijk veranderd was. Het experiment met vrije prijsvorming is uiteindelijk met een maand vertraging op 1 februari 2005 van start gegaan. Verzekeraars hadden op dat moment echter al contracten afgesloten met fysiotherapeuten en een hoger tarief afgesproken dan het toen geldende WTG-maximumtarief van € 21,50 per zitting. Ter overbrugging van de periode dat het experiment nog niet was gestart, de maand januari, heeft CTG/ZAio voorgesteld om het maximumtarief te verhogen naar € 25,- per zitting.

Hiermee konden reeds afgesloten contracten waarin hogere tarieven dan € 21,50 waren afgesproken toch worden nagekomen. De Minister heeft dit uiteindelijk tegengehouden omdat een hoger tarief zich naar zijn mening niet verhoudt met het langs een natuurlijke weg ontstaan van marktconforme tarieven. Dit betekende dat het maximumtarief van € 21,50 per zitting toch voor de maand januari geldig bleef. Verzekeraars dienden zich aan dit tarief voor de maand januari te houden ook al hadden zij reeds contracten met fysiotherapeuten gesloten waarin een hoger tarief was overeengekomen. Verzekeraars en fysiotherapeuten hebben toen afgesproken dat fysiotherapeuten die vóór 31 januari 2005 een contract met een verzekeraar hadden getekend, een financiële compensatie krijgen voor de maand uitstel van het experiment. In januari 2005 hebben het KNGF en ZN de Commissie Sanders opgericht. Deze commissie kreeg de taak om zwaarwegend advies uit te brengen aan betrokken partijen bij eventuele geschillen over de compensatieregeling. Een geschil kan bijvoorbeeld ontstaan als een van de partijen meende dat er onredelijke voorwaarden in de contractsvoorstellen in verband met de compensatieregeling stond. Naar verwachting zal de Commissie Sanders in de tweede helft van oktober een uitspraak doen over de aan haar voorgelegde klachten.

#### *Inwerkingtreding HOZ*

Daarnaast bestond er onzekerheid en onduidelijkheid over de inwerkingtreding van de Wet Herziening Overeenkomstenstelsel Zorg (HOZ) en de regels voor het vergoeden van zorg aan patiënten die de hulp inroepen van aanbieders die niet door hun ziekenfonds zijn gecontracteerd (de zogeheten restitutievergoeding). Het wetsvoorstel HOZ was erop gericht om de verzekeraars en aanbieders van zorg meer mogelijkheden te bieden om zelf invulling te geven aan hun contractuele relatie. Als gevolg van de introductie van deze wet zou er een restitutieplicht gelden voor die fysiotherapeutische zorg die binnen de hoofdverzekering valt. De hoogte van de restitutievergoeding mocht de verzekerde niet wezenlijk beperken in zijn keuzevrijheid voor een bepaalde zorgaanbieder. Dit werd echter niet kwantitatief nader ingevuld. Het restitutie-amendement dat het vergoeden van restitutie in de fysiotherapie mogelijk zou maken, zou in eerste instantie tegelijk in werking treden met de WTG ExPres. Bij de inwerkingtreding van de WTG ExPres op 1 februari 2005 moest het desbetreffende voorstel nog door de Eerste Kamer worden behandeld. Doordat niet duidelijk was wanneer dit wetsvoorstel in werking trad, wisten veel fysiotherapeuten niet of het verstandig was om een contract te tekenen met de verzekeraar of om voor restitutie te kiezen. Op 1 mei 2005 is uiteindelijk het zogeheten amendement- Schippers/Lambrechts (TK 28994 nr. 19) inwerking getreden waardoor voor de hoofdverzekering een restitutieplicht geldt<sup>4</sup>.

Fysiotherapeuten klaagden bij CTG/ZAio dat er grote verwarring en chaos bestond rond het tekenen van de contracten door de onduidelijkheid over de inwerkingtreding van deze wettelijke

---

<sup>4</sup> De restitutie-AMvB eindigt ultimo 2005. Op grond van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet blijven patiënten die zorg betrekken bij een niet-gecontracteerde aanbieder, ook na 1 januari 2006 recht houden op een door hun zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de gemaakte kosten. In principe is de zorgverzekeraar vrij om de hoogte van deze vergoeding naar eigen goeddunken vast te stellen, waarbij de wettelijk opgelegde zorgplicht en (Europese) jurisprudentie de randvoorwaarden vormen.

kaders. Ook verzekeraars gaven te kennen dat zij door de late besluitvorming grote tijdsdruk ondervonden bij het contracteren van fysiotherapeutische zorg.

## 2.4 Transitiefase

Sinds de pakketmaatregelen van 1 januari 2004<sup>5</sup> toen een groot deel van de fysiotherapeutische zorg uit het basispakket werd gehaald, is de markt voor fysiotherapie in beweging. De overheveling van de fysiotherapeutische zorg naar de aanvullende verzekering heeft ervoor gezorgd dat de vraag naar fysiotherapie met gemiddeld 6% gedaald is<sup>6</sup>. De markt bevond zich dus al in transitie voordat het experiment met vrije prijsvorming begonnen was en er zich nieuwe veranderingen aandienden. Door de onzekerheid rond de inwerkingtreding van de wettelijke kaders, konden verzekeraars en fysiotherapeuten niet onder ideale omstandigheden voor het eerst met elkaar onderhandelen over de prijs en de kwaliteit van zorg. Tijdens de onderhandelingen bleek ook dat partijen nog moesten wennen aan hun nieuwe rol en de nieuwe situatie op deze markt. Er is nog duidelijk sprake van een transitieperiode waarin de spelers op de markt kennis moeten nemen van de nieuwe spelregels die bij vrije prijsvorming horen. Verzekeraars moeten zich bovendien voorbereiden op de komst van andere polissen en op de introductie van de Zorgverzekeringswet. Partijen moeten eraan wennen om in een dynamische omgeving te opereren. In een markt waarin alles in beweging is, is het moeilijker om concrete afspraken te maken op het gebied van kwaliteit en innovatie. De verwachtingen van partijen over hetgeen vrije prijsvorming in deze markt nou precies moet bewerkstelligen en hoe de onderhandelingen zouden moeten verlopen, liepen ook sterk uiteen. Fysiotherapeuten meenden dat de prijzen sterker zouden stijgen en waren teleurgesteld toen die stijging niet overeenkwam met hun verwachtingen. De aanwijzingen voor een aanbodoverschot op deze markt maakten een sterke tariefstijging echter niet waarschijnlijk. Ook het Ministerie van VWS heeft hierop gewezen. Hoofdstuk 7. gaat verder in op de ontwikkeling van de prijzen.

Hoewel de eerste tekenen erop wijzen dat de eerste onderhandelingen in diverse regio's niet erg soepel zijn verlopen, is het te vroeg om nu al een oordeel te vormen over het succes van het experiment. De spelers op de markt hebben tijd nodig om aan hun nieuwe rol te wennen. Het experiment met vrije prijsvorming duurt twee jaar en tijdens de komende onderhandelingen zullen partijen mogelijk beter geïnformeerd en beter voorbereid de onderhandelingen ingaan. Zo blijkt uit interviews dat verzekeraars van plan zijn om in 2006 een andere inkoopstrategie te hanteren. Pas na afloop van het experiment kan er daarom een oordeel gegeven worden over het slagen van het experiment.

Met deze nuances in gedachten, zal in de volgende hoofdstukken uitgebreider worden ingegaan op het onderhandelingsproces en de uitkomsten daarvan.

---

<sup>5</sup> Door de pakketmaatregelen van 1 januari 2004 wordt fysiotherapie binnen het ziekenfonds alleen nog vergoed voor jongeren tot 18 jaar en voor patiënten met bepaalde chronische aandoeningen vanaf de tiende behandeling. De resterende fysiotherapeutische zorg, tussen de 70 en 80%, komt ten laste van de aanvullende verzekering of wordt door patiënten zelf betaald.

<sup>6</sup> NIVEL, 'Daling in de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie in het jaar 2004'. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat in hetzelfde jaar fysiotherapeuten meer mensen hebben behandeld met een chronische aandoening waarbij fysiotherapie wordt vergoed door de basisverzekering. Dit betreft een zogenaemde lijst-aandoening. Het aantal bezoeken van lijstpatiënten is volgens NIVEL gestegen met 30%. Er lijkt dus sprake van enige vorm van substitutie te zijn. Rekening houdend met deze substitutie lijkt de vraaguitval groter te zijn dan de door NIVEL gerapporteerde 6%.



## 2.5 Prestatiebeschrijvingen

Op 13 september 2004 heeft de Minister van VWS CTG/ZAio gevraagd een uitvoeringstoets uit te brengen op grond waarvan het experiment fysiotherapie mogelijk zou worden. Het geplande experiment bestond uit twee gedeelten. In 2005 zouden vrije tarieven gelden op basis van de zitting. In 2006 zouden vrije tarieven gelden op basis van prestaties. Het was dus de bedoeling om de huidige zittingen te vervangen door gevarieerde prestatiebeschrijvingen tijdens het experiment. De prestatiebeschrijvingen zouden hierbij meer richting productbeschrijvingen herschreven worden, bijvoorbeeld een 'zitting lage rugpijn'. Hiertoe was besloten om de transparantie in de markt op het gebied van kwaliteit te verbeteren. Een grotere transparantie leidt daarnaast tot meer efficiëntieprikkels bij fysiotherapeuten doordat hun producten beter vergelijkbaar zijn. Bij een grotere transparantie kunnen partijen betere afspraken maken bij de inkoop van zorg. Gevarieerde prestatiebeschrijvingen dragen bovendien direct bij aan de transparantie voor de patiënt. Deze kan een beter onderbouwde keuze voor een bepaalde fysiotherapeut of behandeling maken. Gevarieerde prestatiebeschrijvingen zijn tevens noodzakelijk voor de variatie van het aanbod zoals gewenst door de opstellers van de motie-Schippers c.s.

De koepelorganisaties van verzekeraars en fysiotherapeuten zouden op landelijk niveau afspraken maken om tot gevarieerde prestatiebeschrijvingen te komen. Beide partijen hebben in de eerste helft van 2005 de mogelijkheden hiertoe bekeken. In mei 2005 werd duidelijk dat partijen de zitting nadrukkelijk als basis wilden handhaven. Regionaal zouden dan mogelijk combinaties of producten (met de zitting als bouwsteen) kunnen worden overeengekomen. Zowel verzekeraars als fysiotherapeuten menen dat er voor de landelijke invoering van productbeschrijvingen geen draagvlak bestaat en dat de invoering hiervan nu nog een 'brug te ver is'. De insteek van partijen is nu om te kijken wat voor productbeschrijvingen er op lokaal niveau worden afgesproken. Als blijkt dat er op lokaal niveau voldoende ruimte is voor dergelijke afspraken, dan is het volgens de partijen misschien niet nodig om tot landelijke productbeschrijvingen te komen. Ook zou een succesvol lokaal product landelijk kunnen worden ingevoerd, bijvoorbeeld op basis van landelijke protocollen. Half juli hebben het KNGF en ZN beide een eenzijdig verzoek ingediend bij CTG/ZAio waarin zij hun voorstellen voor de toevoeging van nieuwe prestaties kenbaar maken. Voor deze procedure is gekozen omdat beide partijen het uiteindelijk niet eens konden worden over de prestaties die in 2006 dienden te worden toegevoegd. Het bestuur van CTG/ZAio beslist uiteindelijk welke prestaties worden toegevoegd. Partijen zullen samen onderzoek doen naar de mogelijkheid om prestatie-indicatoren te ontwikkelen en kijken hierbij in eerste instantie naar de vraag welke indicatoren hiervoor geschikt zijn.

### *Beoordeling CTG/ZAio*

CTG/ZAio acht het van groot belang dat er gevarieerde prestatie/productbeschrijvingen ontwikkeld worden. CTG/ZAio kan zich voorlopig vinden in de aanpak van de partijen, namelijk monitoren of er op lokaal niveau productafspraken kunnen komen. Wel vindt CTG/ZAio dat als de ervaringen op dit gebied tegenvallen, er maatregelen genomen moeten worden.

## **2.6 Administratieve gevolgen**

De administratieve belasting voor fysiotherapeuten is als gevolg van het experiment toegenomen. Voor aanvang van het experiment sloten fysiotherapeuten met hun regionale verzekeraar vergaande contracten af. De overige verzekeraars conformeerden zich aan deze contracten en sloten een zogenoemd passantencontract af. Tijdens de onderhandelingen dit voorjaar kregen fysiotherapeuten een veelheid aan contracten voorgelegd. De contracten van de verschillende verzekeraars verschilden bovendien onderling. Fysiotherapeuten kregen soms wel vijftien verschillende contracten voorgelegd.

Uit de enquêtes die de fysiotherapeuten hebben ingevuld, blijkt dat zij door de vrije prijsvorming gemiddeld drie uur per week meer kwijt zijn aan hun administratie. Naast het verwerken van de verschillende prijzen die verzekeraars hanteren en het controleren hiervan, moeten zij zorgplannen opstellen en beheren en krijgen zij te maken met verschillende vormen van machtigingen tussen verzekeraars.

Enkele verzekeraars eisen in de contracten dat fysiotherapeuten een gescheiden administratie bij houden:

- enerzijds van de behandelingen die rechtstreeks onder de verzekeringspolis vallen en rechtstreeks gedeclareerd kunnen worden;
- anderzijds van de behandelingen die niet onder de verzekeringspolis vallen en bij de patiënt gedeclareerd moeten worden.

Doordat verzekeraars verschillende polisvoorwaarden hanteren, dient de fysiotherapeut te registreren:

- bij welke maatschappij de patiënt verzekerd is;
- welk pakket hij heeft gekozen;
- of en in hoeverre de patiënt al aanspraak heeft gemaakt op het aantal behandelingen waarvoor hij is verzekerd.

Het KNGF en ZN hebben toegezegd te kijken hoe de administratieve trajecten vereenvoudigd kunnen worden. Verzekeraars hanteren nu al een landelijk uniform coderingssysteem, genaamd externe integratiestandaard (EI) voor declaraties. Hiermee trachten zij de administratieve lasten zo veel mogelijk te verlichten. In hun contracten verwijzen verzekeraars naar deze uniforme landelijke standaarden. In de overgangsfase hanteren verzekeraars nog verschillende declaratiesystemen. Fysiotherapeuten geven aan dat de administratieve belasting

die gepaard gaat met het declareren in de praktijk nog erg groot is. Volgens hen hanteren alle verzekeraars eigen systemen en procedures.

*Beoordeling CTG/ZAio*

Met de introductie van vrije prijsvorming in de markt voor fysiotherapie lag het voor de hand dat de administratieve lasten zouden toenemen. Het was immers de bedoeling dat verzekeraars met elkaar zouden concurreren op het gebied van prijs en kwaliteit. Hierdoor zouden verzekeraars logischerwijs verschillende polissen aanbieden en dit vertaalt zich in een toenemende administratieve lastendruk voor fysiotherapeuten. De toegenomen administratieve lastendruk door de invoering van vrije prijsvorming dient echter tot een minimum beperkt te worden. Waar mogelijk moeten contracten worden gestandaardiseerd zonder dat hierdoor de variatie en keuzevrijheid beperkt wordt. CTG/ZAio ondersteunt daarom van harte het initiatief van het KNGF en ZN op dit gebied.



## **3. Proces van onderhandelingen**

### **3.1 Inleiding**

Dit hoofdstuk besteedt aandacht aan het proces van onderhandelen tussen verzekeraars en fysiotherapeuten en de ervaringen van partijen met deze onderhandelingen. Ook gaat het in op de verschillende invalshoeken bij het toezicht op de markt voor fysiotherapie.

### **3.2 Proces van onderhandelen**

Dit was het eerste jaar waarin fysiotherapeuten en verzekeraars konden onderhandelen over de prijzen van fysiotherapie. In voorgaande jaren werden voornamelijk afspraken gemaakt over volume en de daarbij behorende beheersmodellen, maar dit jaar stonden de prijzen centraal.

De meeste grote zorgverzekeraars hebben alle fysiotherapeuten die aan bepaalde minimale kwaliteitseisen voldoen, een contract aangeboden. Volgens ZN heeft 95% van de fysiotherapeuten de overeenkomst die verzekeraars hebben aangeboden, getekend. Verzekeraars hebben, een enkel geval uitgezonderd, niet individueel onderhandeld met de fysiotherapeuten, maar de fysiotherapeuten een standaardcontract toegestuurd met de vraag om deze getekend te retourneren. Verzekeraars hebben in die zin voor een aanbestedingsprocedure aan alle fysiotherapeuten gekozen. Als de fysiotherapeut aan de voorwaarden voldeed, zoals inschrijving in het Centraal Kwaliteits Register (CKR), kon hij een contract krijgen.

Een aantal zorgverzekeraars heeft voor het opsturen van de contracten informatiebijeenkomsten gehouden waarin het contract gepresenteerd en besproken werd met groepen fysiotherapeuten uit het kerngebied van de desbetreffende zorgverzekeraar. Ook op andere manieren hebben verzekeraars gesprekken gevoerd en reacties behandeld van fysiotherapeuten. Een enkele verzekeraar heeft daarop een hoger tarief in het contract opgenomen. Veel fysiotherapeuten hebben pogingen ondernomen om individueel met de verzekeraar te onderhandelen. De verzekeraars zijn niet altijd op dergelijke verzoeken ingegaan. Over de contracten die zij hadden opgestuurd, wilden zij niet onderhandelen: zij golden als een eindbod.

Een fysiotherapeut die zijn patiënten iets extra's kan bieden, kreeg bij een aantal verzekeraars de kans om hierover buiten de standaardcontracten om afspraken te maken. Voorbeelden hiervan zijn extra toeslagen op de gecontracteerde prijs voor fysiotherapeuten die fibromyalgie, COPD en beweegprogramma's aanbieden.

## **3.3 Inkoopmacht verzekeraars**

### **3.3.1 Algemeen**

Bovenbeschreven manier van onderhandelen is bij veel fysiotherapeuten niet in goede aarde gevallen. In reactie op de onderhandelingen hebben fysiotherapeuten klachten over het onderhandelingsproces naar CTG/ZAio, de NMa, de NOM, het CTZ, het Ministerie van VWS en de Tweede Kamer gestuurd. Zij uitten daarbij hun onvrede over de inhoud van de contracten en de manier van onderhandelen. Fysiotherapeuten meenden in dit kader dat verzekeraars misbruik maakten van hun economische machtspositie op de inkoopmarkt. Zo deden zij hun beklag over de in hun ogen eenzijdige en onredelijke contractvoorwaarden. Ook vroegen zij aandacht voor de in hun ogen onredelijke antwoordtermijnen in de hun toegestuurde contracten en de eenzijdig door verzekeraars doorgevoerde wijzigingen in de contracten. Daarnaast concentreerden de klachten zich op het gegeven dat verzekeraars de hoofdverzekering koppelden aan de aanvullende verzekering en de particuliere verzekering bij de inkoop van hun zorg.

CTG/ZAio heeft fysiotherapeuten met klachten over mogelijk misbruik van inkoopmacht doorverwezen naar de NMa. Dit is hiervoor de aangewezen instantie. Met de inwerkingtreding van de WMG, die voorzien is per 1 januari 2006, beschikt CTG/ZAio over meer bevoegdheden om in te grijpen op de zorginkoopmarkt. Tot die tijd ontleent CTG/ZAio zijn bevoegdheden aan de WtG. In paragraaf 3.4 wordt nader ingegaan op de taakverdeling tussen de NMa en de NZa.

Een aantal fysiotherapeuten heeft uiteindelijk een formele klacht ingediend bij de NMa. Fysiotherapeuten vroegen de NMa hierbij impliciet om op te treden tegen het gedrag van ziektekostenverzekeraars in Nederland. Hier hadden zij twee redenen voor. Ten eerste stelden zij dat ziektekostenverzekeraars misbruik maakten van hun economische machtspositie. Ten tweede stelden zij dat ziektekostenverzekeraars afgestemd prijsgedrag vertoonden. De NMa heeft hierover op 27 mei uitspraak gedaan<sup>7</sup>

### **3.3.2. Uitspraak NMa klachten fysiotherapeuten**

De NMa ziet ziekenfondsen niet als ondernemingen. Daarmee vallen zorgverzekeraars voor hun ziekenfondsactiviteiten in principe niet onder het toezicht van de Mededingingswet. Aangezien fysiotherapie voor een groot deel buiten het ziekenfonds valt en zorgverzekeraars in de regel gecombineerd fysiotherapeutische zorg inkopen voor de ziekenfonds- en aanvullende verzekering, stelt de NMa dat de Mededingingswet meestal toch van toepassing is op verzekeraars. Met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet in 2006 zullen de huidige ziekenfondsen wel als ondernemingen functioneren. Vanaf dat moment vallen zij dus volledig onder het toezicht van de Mededingingswet.

---

<sup>7</sup> Zie ook het besluit van de NMa, zaak 3473, in dezen

Hieronder wordt puntsgewijs kort ingegaan op de uitspraak van de NMa op de door de fysiotherapeuten in de klacht opgenomen aspecten. Fysiotherapeuten vinden het van belang om te wijzen op het cumulatieve effect van de verschillende naar voren gedragen punten. De punten dienen in samenhang te bekeken worden. CTG/ZAio interpreteert de uitspraak van de NMa als volgt.

Fysiotherapeuten menen dat verzekeraars misbruik maken van een economische machtspositie omdat:

a. verzekeraars niet onderhandelen over de contracten

De NMa stelt echter dat zorgverzekeraars ervoor mogen kiezen om een of meer standaardcontracten voor te leggen aan bepaalde aanbieders in een sector. Verzekeraars hoeven niet individueel te onderhandelen met fysiotherapeuten, ook al beschikken verzekeraars over een economische machtspositie. Ook is de verzekeraar in beginsel vrij om te kiezen met wie een contract wordt afgesloten. Hiervoor moet hij wel objectieve en transparante criteria hanteren. Deze criteria mogen verzekeraars niet discriminatoir toepassen. De NMa wijst het verzoek tot handhaven voor dit onderdeel dan ook af.

b. verzekeraars de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering aan elkaar koppelen en de fysiotherapeut geen kans wordt gelaten om alleen voor de hoofdverzekering een contract af te sluiten

Verzekeraars hebben de vrijheid om te kiezen bij welke aanbieders zij zorg willen inkopen en of zij dit via een restitutie- of naturasysteem willen doen. Verzekeraars staat het vrij om de zorg voor de aanvullende verzekering alleen in te kopen bij de fysiotherapeuten die zij ook contracteren voor de hoofdverzekering. Er is dan geen sprake van misbruik van een economische machtspositie. Voor chronische patiënten bestaat zelfs een objectieve rechtvaardiging om deze verzekeringen te koppelen doordat deze deels binnen de hoofdverzekering en deels binnen de aanvullende verzekering vallen. Het verzoek tot handhaving van de Mededingingswet (MW) wordt daarom afgewezen voor dit onderdeel.

c. er een tarief onder de kostprijs wordt aangeboden

De NMa stelt dat er sinds lange tijd sprake is van een overaanbod in deze markt. Daarnaast zijn de tarieven gemiddeld met 10 tot 15% verhoogd ten opzichte van het gereguleerde tarief. Hierdoor bestaan er geen aanwijzingen dat verzekeraars misbruik maken van hun economische machtspositie. Het verzoek voor handhaving van de MW wordt daarom afgewezen voor dit onderdeel.

d. er eenzelfde tarief wordt opgelegd voor gecontracteerde behandelingen als voor behandelingen die gegeven worden boven het in de polis vermelde aantal vergoede behandelingen

Met betrekking tot dit punt constateert de NMa dat er maar één verzekeraar is die een dergelijke clausule hanteert. Deze verzekeraar heeft inmiddels in een dertigtal gevallen deze

passage uit het contract verwijderd. De NMa zal verder onderzoek verrichten om vast te stellen of de desbetreffende clausule in strijd is met de MW.

#### e. De handeling aan huis niet apart wordt vergoed

Met betrekking tot dit punt stelt de NMa dat een verzekeraar ervoor kan kiezen om een totaaltarief aan te bieden in plaats van een basistarief met extra vergoedingen. In het totaaltarief is dan een gedeelte van de vergoeding voor de aan-huis-behandeling opgenomen. In het specifieke geval dat de fysiotherapeuten aandragen, ligt de totale vergoeding van de desbetreffende verzekeraar volgens de NMa boven het marktgemiddelde. Er is daardoor geen sprake van misbruik van inkoopmacht. Ook op dit onderdeel wordt het verzoek tot handhaving van de MW daarom afgewezen.

Volgens de fysiotherapeuten was er daarnaast sprake van afstemmingsgedrag over de hoogte van de gehanteerde tarieven in contracten tussen verzekeraars. De NMa concludeert echter dat zij niet over aanwijzingen beschikt dat hier sprake van is. Zij merkt op dat er wel enkele plausibele verklaringen bestaan voor de geringe spreiding in de hoogte van de tarieven. Zo hadden alle zorgverzekeraars hetzelfde vertrekpunt, namelijk het door CTG/ZAio vastgestelde maximumtarief dat tot 1 februari 2005 gold. Daarnaast stelt de NMa dat de tariefstijging per verzekeraar in absolute termen van dezelfde orde van grootte is als de vraaguitval in 2004, waardoor de budgetten voor fysiotherapie per verzekeraar naar verwachting ongeveer gelijk zouden kunnen blijven. De NMa meent daarom dat er op dit moment geen reden is om aan te nemen dat er sprake is van prijsafstemming tussen verzekeraars. Tevens wijst de NMa erop dat de tarieven die verzekeraars hanteren voor verbijzonderingen een veel hogere spreidingsmarge kennen. Het verzoek tot handhaving van de MW wordt daarom afgewezen door de NMa.

### **3.4 Ongelijke onderhandelingspositie**

Fysiotherapeuten wijzen op het ontbreken van een evenwichtig speelveld tijdens de onderhandelingen. Fysiotherapeuten moeten met een grote regionale verzekeraar onderhandelen die volgens hen vaak 50 tot 70% van de markt in handen heeft, terwijl zij zelf niet de mogelijkheid hebben om collectief te onderhandelen vanwege de bepalingen in de Mededingingswet. Verzekeraars beschikken daardoor volgens de fysiotherapeuten over een machtspositie tijdens de onderhandelingen. Fysiotherapeuten menen dat verzekeraars vanwege deze machtspositie gedwongen zijn een non-discriminatoir inkoopbeleid te voeren, hetgeen in de praktijk leidt tot het uitzetten van niet onderhandelbare standaardovereenkomsten. Als verzekeraars namelijk contracten aanbieden die niet gebaseerd zijn op objectieve, transparante en niet-discriminerende criteria, kunnen zij hiervoor op de vingers worden getikt door de NMa. Fysiotherapeuten menen dat door deze angst innovatie en variatie in het aanbod niet tot stand zullen komen. Fysiotherapeuten krijgen immers hetzelfde tarief ongeacht hun investeringen in kwaliteit en innovatie. Hierdoor ontbreekt volgens de fysiotherapeuten elke prikkel om zich te onderscheiden en te profileren.



Tijdens de interviews hebben verzekeraars aangegeven de zienswijze van de fysiotherapeuten niet te delen. De verzekeraars hebben niet te veel wijzigingen en differentiatie in de contracten aangebracht vanwege de late besluitvorming over het experiment en vooral ook om de rust te bewaren in de markt. Op het moment van contracteren stond voor verzekeraars vooral centraal dat zij voldoende zorg konden inkopen. Verzekeraars hebben in verband met de korte voorbereidingstijd vanuit zorgvuldigheidsoogpunt voornamelijk standaardcontracten aangeboden. Op deze wijze kon volgens hen de zorg voor de verzekerden tijdig gegarandeerd worden. Ook menen de verzekeraars dat het overschot aan fysiotherapeuten bijdraagt aan de gepercipieerde machtspositie van de verzekeraar. Door het overaanbod in de markt, is het volgens de verzekeraars ook niet nodig om met alle fysiotherapeuten individueel in onderhandeling te gaan. Doordat verzekeraars een zorgplicht hebben en fysiotherapeuten voor de hoofdverzekering voor een restitutievergoeding in aanmerking komen, is er volgens de verzekeraars wel degelijk sprake van enige onderhandelingsmacht aan de kant van de fysiotherapeuten. Ook geven de verzekeraars aan dat 2005 vooral als een overgangsjaar beschouwd moet worden. In 2006 zal meer gedifferentieerd worden ingekocht.

### **3.5 Verschillende invalshoeken NMa, NZa**

Bij het toezicht op de markt voor fysiotherapie verschillen de invalshoeken van de NMa en van de toekomstige Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NMa toetst in het algemeen of de markt goed werkt. Zij richt zich hierbij vooral op anti-competitieve gedragingen van partijen die een goede werking van de markt in de weg staan. Ook onder de WMG is de NMa exclusief bevoegd om kartels aan te pakken en fusies te beoordelen. Na de inwerkingtreding van de WMG delen de NMa en de NZa hun aandachtspitatie ten aanzien van mogelijke marktmacht in de zorg. Wanneer een zorgaanbieder of zorgverzekeraar beschikt over aanmerkelijke marktmacht op een markt waar vrije prijzen gelden, kan de NZa misbruik van marktmacht voorkomen door aan die aanbieder of verzekeraar verplichtingen op te leggen. Deze verplichtingen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de prijsvorming of de leveringsvoorwaarden. Er is voor de NZa in dit kader een belangrijke rol weggelegd om de concurrentie op een markt te bevorderen. Daar waar de NZa niet optreedt, zal de NMa in geval van misbruik van een economische machtspositie op grond van de Mededingingswet optreden. De NMa treedt hierbij achteraf op. De NZa kijkt daarnaast vanuit een breder perspectief naar de markt. De NZa toetst ook expliciet of via de markt de publieke doelen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) worden geborgd. Bij het experiment met vrije prijsvorming zal de NZa daarnaast expliciet de doelstellingen van het experiment meenemen bij haar toezicht. Het experiment dient in dit kader fysiotherapeuten perspectieven te bieden op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap.

Bij het experiment met vrije prijsvorming laat de NZa het initiatief zo veel mogelijk over aan de spelers op de markt. De spelers moeten er bij voorkeur samen zonder inmenging van buitenaf zien uit te komen. De NZa zal de marktwerking bevorderen door bijvoorbeeld op *best practices* in de markt te wijzen. Als bij het monitoren van de markt echter blijkt dat de markt op bepaalde vlakken niet goed werkt, dan kan de NZa op basis van de WMG ingrijpen. Zo kan de NZa bijvoorbeeld eisen stellen aan de contractvoorwaarden die verzekeraars voorleggen zoals de tekentermijn die hiervoor in acht genomen moet worden.

## **4. Kwaliteit**

### **4.1 Inleiding**

Dit hoofdstuk richt zich op de kwaliteit van de zorg. Het hoofdstuk gaat specifiek in op de rol van kwaliteit in de recente onderhandelingen. CTG/ZAio monitort niet de medische kwaliteit van handelen, hiervoor is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de primaire verantwoordelijke en toezichthouder. Wel heeft CTG/ZAio als doelstelling het inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren en zo de vergelijkbaarheid van en de concurrentie tussen zorgaanbieders te vergroten. Zonder transparante kwaliteit bestaat het risico dat concurrentie de kwaliteit van de zorg schaadt. Uitgangspunt hierbij is dat de marktpartijen zelf voor deze transparantie zorgen. Op grond van de WMG kan de NZa in de toekomst marktpartijen verplichten om informatie te verstrekken over kwaliteit indien transparantie op dit vlak ontbreekt.

De kwaliteit van de zorg is niet in één definitie te omschrijven, zij kent namelijk verschillende dimensies. Bij deze verschillende dimensies kan bijvoorbeeld gedacht worden aan: de deskundigheid/bekwaamheid van de fysiotherapeut, de patiëntgerichtheid en de veiligheid en effectiviteit van de verleende zorg. Andere dimensie-indelingen zijn echter ook mogelijk.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de interviews die CTG/ZAio in het kader van deze monitorrapportage heeft gehouden omdat CTG/ZAio niet beschikt over kwantitatieve gegevens over de kwaliteit van de geleverde zorg.

### **4.2 Afspraken in 2005**

Bij hun inkoopbeleid houden zorgverzekeraars rekening met kwaliteitsaspecten. Een aantal verzekeraars stelt bijvoorbeeld inschrijving in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het KNGF als voorwaarde voor het bieden van een overeenkomst. Het grootste deel van de eerstelijnsfysiotherapeuten, 85 tot 90%, is momenteel bij dit register ingeschreven. Een verzekeraar biedt een kwaliteitstoelage van € 1,- per zitting. Fysiotherapeuten dienen dan te voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria, naast de verplichting om in het CKR geregistreerd te zijn. Als fysiotherapeuten voor deze bonus in aanmerking willen komen, dienen zij aan te tonen dat zij aan de voorwaarden hiervoor voldoen. De fysiotherapeut dient de kosten daarvan zelf te dragen. Een andere verzekeraar hanteert een puntentelling bij de toekenning van een bonus. Als een fysiotherapeut acht van een totaal van tien te behalen punten heeft, komt hij in aanmerking voor een bonus van € 1,- per behandeling. Criteria die deze verzekeraar hiervoor hanteert zijn: volgens de richtlijnen werken, een laag behandelgemiddelde hebben, goed scoren op enquêtes voor klantvriendelijkheid, twee specialisaties in huis hebben, een kwaliteitsverslag insturen, aan bepaalde inrichtingseisen voldoen et cetera. Voor het voldoen aan elk van deze criteria krijgt een fysiotherapeut dan een punt.

Een aantal verzekeraars heeft expliciet in de voorwaarden opgenomen geen contracten te sluiten met solopraktijken. Zij zien samenwerking tussen fysiotherapeuten en de mogelijkheden van intercollegiaal overleg als een belangrijke voorwaarde voor de kwaliteit van behandelen.

Het is fysiotherapeuten niet gelukt om andersoortige afspraken op het gebied van kwaliteit te maken naast de afspraken die reeds in de contracten zijn opgenomen.

In diverse regio's sluiten verzekeraars en fysiotherapeuten overeenkomsten op het gebied van kwaliteit buiten de contractafspraken om. Ook worden gezamenlijk programma's ontwikkeld voor bepaalde groepen patiënten op het gebied van fysiotherapie. Zo heeft een verzekeraar met een landelijk netwerk van meer dan honderd fysiotherapiepraktijken een samenwerkingsovereenkomst gesloten. Verzekerden met lage rugklachten kunnen bij die praktijken een gericht behandel- en begeleidingsprogramma volgen.

### **4.3 Opvattingen partijen**

Bij fysiotherapeuten leeft het gevoel dat in de contracten weliswaar voorwaarden zijn opgenomen over kwaliteit, maar dat niet de financiële randvoorwaarden worden geboden om die kwaliteit te bieden. Investerings in kwaliteit worden volgens fysiotherapeuten niet adequaat beloond. De verzekeraar beperkt zich bij de door hem aangedragen kwaliteitscriteria volgens de fysiotherapeuten veelal tot financiële criteria. Fysiotherapeuten stellen echter dat kwaliteitsverbetering tijd en geld kosten en vaak niet op korte termijn een beperking van de schadelast oplevert. Daarnaast bestaat het algemene beeld bij fysiotherapeuten dat verzekeraars zich tijdens de contractonderhandelingen met name op de prijs concentreerden.

Fysiotherapeuten menen daarnaast dat het aanbieden van standaardcontracten een differentiatie op basis van kwaliteit bemoeilijkt. Een standaardcontract gaat volgens hen immers uit van een uniforme beloning per zitting. Fysiotherapeuten die een hogere kwaliteit leveren, krijgen dan hetzelfde bedrag als hun minder presterende collega. Enige differentiatie is volgens de fysiotherapeuten dus gewenst om kwaliteitsverbeteringen te stimuleren.

Volgens fysiotherapeuten worden daarnaast de beheersmodellen die verzekeraars hanteren om de ontwikkeling in volume te sturen, onterecht geafficheerd als een middel om de kwaliteit te verhogen. Volgens sommige fysiotherapeuten worden de behandelgemiddeldes die de basis zijn van dit systeem namelijk alleen op een kwantitatieve manier ingevuld. Zo worden deze behandelgemiddeldes volgens hen niet gekoppeld aan uitkomstindicatoren waarmee de kwaliteit van de behandeling gemeten kan worden. Deze indicatoren ontbreken juist. Hierdoor is het niet mogelijk om op kwaliteit te sturen. De fysiotherapeuten zijn daarom de mening toegedaan dat het beheersmodel puur een doelmatigheidsdoel heeft.

Een belangrijke sta-in-de-weg bij het inkopen op basis van kwaliteit vinden verzekeraars het gebrek aan transparantie op dit gebied. De totstandkoming van prestatiebeschrijvingen, die een van de doelen van het experiment met vrije prijsvorming is, is tot nu toe niet gerealiseerd.

#### *Beoordeling CTG/ZAio*

Het is niet aan CTG/ZAio om te beoordelen of fysiotherapeuten adequaat worden beloond voor hun kwaliteitsinspanningen. Het is aan de onderhandelende partijen zelf om hier invulling aan te geven. Wel kan worden opgemerkt dat in een markt met vrije prijsvorming er geen eenduidige relatie hoeft te bestaan tussen investeringen in kwaliteit en de hiervoor ontvangen vergoeding. CTG/ZAio is het met fysiotherapeuten eens dat kwaliteitsverschillen tussen fysiotherapeuten in de hoogte van de tarieven tot uitdrukking zouden moeten komen, zonder hierbij een uitspraak te doen over de concrete invulling daarvan. CTG/ZAio is van mening dat transparantie op het gebied van kwaliteit een voorwaarde is voor zorgverzekeraars om goede kwaliteit fysiotherapie te kunnen inkopen en voor fysiotherapeuten om goede kwaliteit te kunnen verkopen. Er is derhalve sprake van een gezamenlijk belang voor verzekeraars en fysiotherapeuten om in onderling overleg de transparantie te bevorderen.

#### **4.4 Voornemens/verwachtingen**

Verzekeraars hebben aangegeven tijdens de onderhandelingen voor 2006 meer aandacht te willen besteden aan kwaliteit. Veel verzekeraars typeren 2005 hierbij als een overgangsjaar waarin voorzichtig verkend is in hoeverre hierover afspraken gemaakt kunnen worden. Tijdens de interviews heeft een deel van de verzekeraars aangegeven concrete plannen te hebben voor betere afspraken op het gebied van kwaliteit. Twee van de vijf door CTG/ZAio geïnterviewde verzekeraars vinden dat kwaliteit echt iets van de beroepsgroep zelf is. Deze verzekeraars staan open voor kwaliteitsvoorstellen van fysiotherapeuten, al zullen deze wel aan een aantal criteria moeten voldoen. Een criterium is bijvoorbeeld dat de afspraken een landelijk dekkingsniveau hebben, zodat een groot deel van de verzekerden gebruik kan maken van de bewuste kwaliteitsverbetering. De beroepsgroep moet deze voorstellen echter zelf aandragen. Verzekeraars willen vooral vergaande afspraken maken op het gebied van kwaliteit met een beperkte groep zogenoemde preferente aanbieders.

Tijdens de interviews is naar voren gekomen dat verzekeraars zich graag willen profileren op het gebied van kwaliteit. Zij zien dit als een kans om zich te onderscheiden in de markt voor zorgverzekeringen. Fysiotherapie is hierbij volgens verzekeraars een van de dragende producten van de aanvullende verzekering. Tijdens de interviews viel ook op dat veel verzekeraars hun inkoopstrategie met betrekking tot kwaliteit niet prijs willen geven. Zij zijn bang dat de concurrentie dit rapport ook leest.

Ook de fysiotherapeuten zijn van mening dat kwaliteit iets van de beroepsgroep zelf is. Zij vinden dat zij zelf het best in staat zijn te beoordelen wat hieronder verstaan wordt en in te schatten of er sprake is van een kwaliteitsverbetering<sup>8</sup>. De beroepsgroep is verdeeld over de verwachting dat er tijdens de volgende onderhandelingen betere afspraken mogelijk zijn op het gebied van kwaliteit. Volgens een deel van de fysiotherapeuten zullen zij van verzekeraars

---

<sup>8</sup> Een mogelijk risico is dan wel dat de contracteerbaarheid van producten door verzekeraars kan verminderen. Kwaliteit moet in dit kader zichtbaar en verifieerbaar zijn.

geen ruimte krijgen om echt in kwaliteit te investeren. Kwaliteitsverbeteringen zullen niet beloofd worden. Zij menen dat zij in het verleden reeds veel geïnvesteerd hebben in kwaliteit door allerlei programma's op dit gebied te volgen. Deze kwaliteitsinspanningen hebben echter niet tot een hoger tarief geleid. Een deel van de fysiotherapeuten is optimistischer over de kansen om volgend jaar kwaliteitsafspraken te maken. Fysiotherapeuten verwachten dat verzekeraars met een beperkte groep fysiotherapeuten, zogenoemde preferente aanbieders, afspraken zullen maken op het gebied van kwaliteit. Deze fysiotherapeuten hopen via samenwerkingsverbanden en via ketenvorming concrete afspraken te kunnen maken.

#### **4.5 Conclusie**

De meeste verzekeraars houden bij het contracteren van zorg rekening met enkele kwaliteitsaspecten. Zij stellen hierbij veelal één standaard vast voor alle fysiotherapeuten. Wel worden met enkele netwerken van fysiotherapeuten nadere, meer concrete afspraken gemaakt. Wat betreft het onderhandelen over kwaliteit kan 2005 daarom vooral als overgangsjaar beschouwd worden. Een belangrijke sta-in-de-weg bij het komen tot kwaliteitsafspraken is het gebrek aan transparantie op het gebied van kwaliteit. Ten eerste geven partijen er (vooralsnog) de voorkeur aan om op lokaal niveau met productbeschrijvingen te experimenteren en vervolgens te inventariseren of deze op regionaal niveau tot stand komen. Op basis van deze ervaringen zouden dan wellicht op termijn landelijk lessen getrokken kunnen worden. Ten tweede zijn adequate output- indicatoren voor de kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde fysiotherapie (nog) niet voorhanden. De verwachtingen van partijen om volgend jaar betere afspraken te maken op dit gebied, lopen uiteen. Verzekeraars geven aan dat zij tijdens de volgende contractonderhandelingen meer gedifferentieerd gaan inkopen en hierbij expliciet rekening zullen houden met verschillen in kwaliteit tussen fysiotherapeuten. Een groot deel van de fysiotherapeuten meent dat verzekeraars zich vooral op de prijs zullen concentreren en er geen goede afspraken mogelijk zijn.

## **5. Innovatie/variatie in aanbod**

### **5.1 Inleiding**

Het experiment met vrije prijsvorming dient fysiotherapeuten perspectieven te bieden op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap. In dit kader zal CTG/ZAio en de toekomstige NZa deze specifieke aspecten expliciet in het toezicht meenemen en daar waar nodig marktpartijen aansporen om afspraken op dit gebied te maken.

Het begrip innovatie kan op veel manieren worden uitgelegd. Innovatie houdt vernieuwing in. Het kan echter vernieuwing van producten, diensten of processen inhouden. Innovatie kan tot goedkoper werken leiden, tot een betere kwaliteit of tot de introductie van een nieuw product. Dit hoofdstuk concentreert zich op de laatste vorm van innovatie. In hoofdstuk 4. werd al aandacht besteed aan innovatie die bijdraagt aan een betere kwaliteit.

Ondernemerschap kan volgens het Ministerie van EZ <sup>9</sup> als volgt gedefinieerd worden: "Ondernemerschap is de mentaliteit en het proces waarbij in een nieuwe of bestaande organisatie economische activiteit wordt gecreëerd en ontwikkeld. Het ontstaat door een mix van: risico's nemen, creativiteit, innovatie en gezond verstand." Innovatie en variatie in het aanbod zijn in dit kader uitingsvormen van ondernemerschap. De mate waarin een fysiotherapeut ondernemend kan optreden, is afhankelijk van zijn eigen ondernemingsvaardigheden en van de ruimte die hiervoor wordt geboden door de verzekeraar.

### **5.2 Afspraken in 2005**

In de standaardcontracten die aan fysiotherapeuten zijn voorgelegd, hebben verzekeraars weinig tot geen bepalingen opgenomen met betrekking tot innovatie of variatie in het aanbod. Fysiotherapeuten kunnen bij sommige verzekeraars wel terecht met nieuwe productideeën. Net zoals voor kwaliteit hanteren verzekeraars criteria aan de hand waarvan beslist wordt of dergelijke zaken worden gecontracteerd. Zo meldt een verzekeraar dat het wetenschappelijk verantwoorde verbeteringen moet betreffen die op grote schaal toegepast kunnen worden. Sommige verzekeraars hebben aparte meldlijnen waar fysiotherapeuten terecht kunnen met hun ideeën voor productvernieuwing. Buiten de contractafspraken om worden er tussen verzekeraars en samenwerkingsverbanden van fysiotherapeuten wel concrete afspraken gemaakt over innovatie en variatie in het aanbod.

---

<sup>9</sup> Ministerie van Economische Zaken (2003), Beleidsbrief ' In actie voor ondernemers!', Den Haag

### 5.3 Opvattingen partijen

Fysiotherapeuten vinden dat verzekeraars niet open staan voor productvernieuwingen. Door het aanbieden van standaardcontracten met eenzelfde tarief, ontbreekt volgens fysiotherapeuten elke prikkel om te investeren in innovatie en/of variatie in het aanbod. Daarnaast merken zij op dat verzekeraars een aantal in 2005 ingevoerde prestaties niet hebben gecontracteerd. Het gaat hierbij onder andere om de lange zitting en de groepszitting voor meer dan tien personen.

Verzekeraars stellen dat zij positief staan tegenover innovatie en nieuwe producten zolang deze een toegevoegde waarde kunnen hebben voor verzekerden. Zij stellen echter dat er weinig tot geen voorstellen van fysiotherapeuten binnenkomen die echt vernieuwend zijn of een toegevoegde waarde hebben ten opzichte van bestaande producten. Zij zijn van mening dat er binnen de beroepsgroep geen productinnovatie tot stand komt.

Verzekeraars kunnen zich dan ook niet vinden in de uitspraak van fysiotherapeuten dat zij niet open staan voor productvernieuwingen. Zij stellen dat zij zelf een inhoudelijk voorstel hebben gepresenteerd om tot nieuwe prestaties en nieuwe variaties te komen in de fysiotherapie. Volgens de verzekeraars dragen de door hen aangedragen prestaties ook bij aan de kwaliteit en de doelmatigheid van de door fysiotherapeuten verleende zorg. Daarnaast vergroten de prestaties volgens de verzekeraars de transparantie voor verzekerden.

#### *Beoordeling CTG/ZAio*

CTG/ZAio is van mening dat het louter hanteren van niet-gedifferentieerde standaardcontracten niet bijdraagt aan de ontwikkeling van nieuwe producten. Daardoor biedt het fysiotherapeuten weinig ruimte voor ondernemerschap. Enige differentiatie in contracten is wenselijk om fysiotherapeuten aan te zetten tot innovatie. Mogelijk vindt hierbij wel een afweging plaats tussen differentiatie en administratie. De betrokken marktpartijen dienen echter zelf afspraken te maken over de financiële invulling van de differentiatie in de contracten. Het contracteren van nieuwe producten zal daarbij vooral afhankelijk zijn van de behoefte hieraan bij patiënten. Op regionaal niveau is het diverse verzekeraars en fysiotherapeuten wel gelukt om afspraken op het gebied van innovatie en nieuwe variaties te maken. Hier is er wel ruimte voor ondernemerschap. Deze voorbeelden kunnen als *best practice* dienen. Daarnaast staat het fysiotherapeuten vrij om nieuwe producten te ontwikkelen en deze aan te bieden aan hun klanten. Het is dan niet zeker of verzekeraars deze prestaties zullen contracteren, maar als het product voorziet in een behoefte van patiënten, kan het klanten trekken. Het marktrisico ligt dan in eerste instantie bij de fysiotherapeut zelf, maar als het product een succes is, kan een verzekeraar alsnog besluiten om het te vergoeden aan zijn verzekerden.



## 5.4 Voornemens/verwachtingen

Verzekeraars geven aan tijdens de contractonderhandelingen voor 2006 meer aandacht te zullen besteden aan innovatie en variatie in het aanbod. Net zoals bij kwaliteit maken verzekeraars hier het liefst afspraken over met een beperkte groep fysiotherapeuten op regionaal niveau. Op basis van variatie in het aanbod en innovatie kunnen fysiotherapeuten dan een hoger tarief afspreken. Hierbij ligt het niet in de verwachting dat verzekeraars op basis van de door fysiotherapeuten ingediende voorstellen voor elke innovatie of nieuwe variatie een ander tarief zullen hanteren. Sommige verzekeraars geven aan dat ze een systeem van drie of vier verschillende tarieven willen hanteren voor bijvoorbeeld een algemene zitting. Binnen die vier tarieven is er dan ruimte om kwaliteit en innovatie te belonen, maar wel binnen een algemeen kader.

De verwachtingen van fysiotherapeuten lopen uiteen over de mogelijkheden om bij de volgende onderhandelingen afspraken te maken over innovatie en variatie in het aanbod.

Fysiotherapeuten geven aan dat voor innovatie investeringen nodig zijn. Door de jarenlange te lage tarieven zeggen de fysiotherapeuten hier zelf geen reserves meer voor te hebben. Door de huidige tariefontwikkeling blijft het onmogelijk om te investeren en dus te innoveren, aldus de fysiotherapeuten. Bovendien denken zij dat verzekeraars het door de introductie van de nieuwe Zorgverzekeringswet te druk zullen hebben om aandacht te besteden aan deze aspecten bij de inkoop van fysiotherapeutische zorg. "Zij hebben wel andere dingen aan hun hoofd." Een deel van de fysiotherapeuten denkt dat via samenwerkingsverbanden wel afspraken kunnen worden gemaakt met verzekeraars.

Verzekeraars melden dat een belangrijke voorwaarde om tot productafspraken en innovatie te komen is dat de eerste negen zittingen voor chronische patiënten weer binnen de hoofdverzekering worden opgenomen. Met de introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006 mogen de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering namelijk niet meer aan elkaar gekoppeld worden. Doordat de eerste negen behandelingen binnen de aanvullende verzekering vallen en de rest binnen de hoofdverzekering, kan de situatie zich voordoen dat twee verschillende verzekeraars verantwoordelijk zijn voor de inkoop van zorg van één verzekerde. Hierdoor wordt het voor verzekeraars nagenoeg onmogelijk gemaakt om integrale producten voor deze groep patiënten te ontwikkelen. Het is immers goed mogelijk dat de patiënt dan door twee fysiotherapeuten wordt behandeld als de verzekeraars verschillende fysiotherapeuten contracteren.

### *Beoordeling CTG/ZAio*

CTG/ZAio kan niet goed beoordelen of de ontkoppeling van de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering bij de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet het maken van productafspraken in de weg zal staan. CTG/ZAio zal het desbetreffende onderwerp daarom meenemen in de monitor om hierover in een later stadium een uitspraak te kunnen doen.

Vragen die in dit kader dienen te worden beantwoord zijn:

- Zullen veel verzekerden hun hoofd- en aanvullende verzekering bij verschillende

- verzekeraars onderbrengen?
- Wat zijn de beweegredenen hiervoor?
- Kunnen verzekeraars zelf met oplossingen komen die dit probleem verhelpen?
- Welke voor- en nadelen zijn er verbonden aan het terugbrengen van de eerste negen behandelingen in het basispakket?

## **5.5 Conclusie**

Tijdens de contractonderhandelingen voor 2005 zijn er geen concrete afspraken opgenomen in de contracten met betrekking tot innovatie en variatie in het aanbod. Buiten de contractafspraken om komen sommige fysiotherapeuten en verzekeraars op regionaal niveau wel tot overeenstemming over productvernieuwing en uitbreiding van het productaanbod. Net zoals voor de onderhandelingen over kwaliteit, moet het jaar 2005 ook met betrekking tot innovatie en variatie in het aanbod vooral als overgangsjaar beschouwd worden. De verwachtingen van beide partijen om volgend jaar tot betere afspraken voor innovatie te komen, lopen uiteen. Verzekeraars geven aan meer aandacht te zullen besteden aan innovatie en variatie in het aanbod tijdens de inkoop van zorg. Een groot deel van de fysiotherapeuten meent dat verzekeraars het te druk zullen hebben met de introductie van de Zorgverzekeringswet en daarom niet zullen investeren in dit soort zaken.

## **6. Toegankelijkheid**

### **6.1 Inleiding**

Als de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) van kracht wordt, gaat de NZa toezien op de wijze waarop verzekeraars hun zorgplicht vervullen. Kopen zorgverzekeraars voldoende zorg in voor hun verzekerden? Dit toezicht is vergelijkbaar met het huidige toezicht door het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ), dat samen met CTG/ZAio opgaat in de NZa. In de Zorgverzekeringswet staat dat een verzekeraar zorgplicht heeft en worden de mogelijkheden opgesomd die de wetgever heeft om die bij verzekeraars af te dwingen.

In aanvulling hierop kan de NZa de toegankelijkheid bevorderen als deze in het gevaar komt. De WVG biedt hiervoor enkele instrumenten. Zo kan de NZa individuele marktpartijen met aanmerkelijke marktmacht een contracteerplicht opleggen. Dit betreft wel een ultimatum remedium. Ook kan de NZa het Ministerie van VWS adviseren over beleidsmaatregelen die de toegankelijkheid van de zorg kunnen verbeteren.

Dit hoofdstuk geeft een eerste beeld van de toegankelijkheid van de fysiotherapeutische zorg. De toegankelijkheid van de zorg wordt vanuit twee gezichtspunten bekeken. Ten eerste door de hoeveelheid gecontracteerde zorg te bekijken. Zijn er in dit kader voldoende aanbieders gecontracteerd en is er per aanbieder voldoende volume gecontracteerd? Deze informatie wordt gespiegeld aan de ervaringen van fysiotherapeuten en patiënten over de toegankelijkheid van de zorg. Zijn er in dit kader signalen dat de toegankelijkheid van de zorg in gevaar komt? Ten tweede door de mate van sturing van verzekeraars bij de inkoop van zorg te bekijken. Sturing kan op twee manieren invloed hebben op de toegankelijkheid van de zorg. Enerzijds kan sturing voor een verzekerde betekenen dat de toegang tot een bepaalde fysiotherapeut wordt beperkt. Anderzijds kan sturing juist bijdragen aan de toegankelijkheid van de zorg. Sturing kan namelijk zorgen voor een betere prijs-kwaliteitverhouding van de zorg, en daarmee van de polissen.

### **6.2 Hoeveelheid gecontracteerde zorg**

#### **6.2.1 Afspraken in 2005**

Op basis van interviews kan worden geconcludeerd dat voor 2005 verzekeraars met bijna alle fysiotherapeuten een contract hebben gesloten. De contracteringsgraad over het hele land bezien is volgens cijfers van ZN 95%. In sommige regio's zijn alle fysiotherapeuten gecontracteerd.

Als verzekerden naar een fysiotherapeut gaan die niet door hun verzekeraar is gecontracteerd en de verleende zorg binnen de hoofdverzekering valt, komen zij in aanmerking voor een restitutievergoeding. Als de zorg verzekerd is via de aanvullende verzekering bestaat daarvoor geen wettelijke verplichting. Verzekerden dienen bij een bezoek aan een niet-gecontracteerde

fysiotherapeut wel het verschil tussen de door de fysiotherapeut gehanteerde prijs en de restitutievergoeding bij te betalen. In de volgende paragraaf wordt hier nader op ingegaan.

#### *Beheersmethodieken*

Verzekeraars maken met fysiotherapeuten doelmatigheidsafspraken om het volume van verleende zorg te beperken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van beheersingsmethodieken. Enerzijds gebeurt dit door een bepaald volume aan iedere fysiotherapeut toe te wijzen. Het aantal behandelingen dat fysiotherapeuten mogen verrichten, is bijvoorbeeld gemaximeerd. Willen zij over dit maximum heengaan, dan moeten zij toestemming vragen aan de verzekeraar. Anderzijds wordt het volume beperkt door behandelgemiddelden per patiënt of praktijkgetallen te hanteren. De doelmatigheid wordt bijvoorbeeld getoetst door het behandelgemiddelde van de desbetreffende fysiotherapeut af te zetten tegen het totale behandelgemiddelde van de door de verzekeraar gecontracteerde fysiotherapeuten. Hierin wordt dan gecorrigeerd voor eventuele verschillen in patiëntenkarakteristieken tussen praktijken, zoals het percentage chronische patiënten, verschillen in leeftijd, sekse et cetera. die verklarende factoren kunnen zijn voor een hoger behandelgemiddelde. Wie boven dit behandelgemiddelde zit, krijgt een lager tarief dan een fysiotherapeut die onder het behandelgemiddelde zit. Met deze financiële prikkel sturen verzekeraars aan op doelmatigheid. Fysiotherapeuten die boven hun behandelgemiddelde zitten, mogen wel aantonen aan de verzekeraar of er echt sprake is van een uitzonderlijke situatie die een hoger behandelgemiddelde rechtvaardigt. Hierdoor is er sprake van een soort vangnet. Verzekeraars merken ook op dat veel van de door hen gehanteerde beheersmethodieken worden voorgelegd aan en goedgekeurd door regionale vertegenwoordigers van fysiotherapeuten.

Tijdens de laatste contractonderhandelingen heeft een aantal verzekeraars expliciet het volume vrijgegeven. Hierdoor krijgen ondernemende fysiotherapeuten die patiënten weten te trekken, de ruimte voor een groter aantal behandelingen.

#### **6.2.2 Opvattingen partijen**

Een aantal verzekeraars geeft aan dat er bewust gekozen is voor een brede contractering van fysiotherapeuten om de toegankelijkheid voor de zorg voor de patiënt niet in gevaar te brengen.

Fysiotherapeuten hebben de aangeboden contracten getekend met als belangrijke reden dat zij de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt wilden borgen, ondanks het feit dat zij zich vaak niet konden vinden in de contractbepalingen.

Volgens fysiotherapeuten en hun koepelorganisatie, het KNGF, worden fysiotherapeuten in de praktijk geconfronteerd met beheersmethodieken die tot willekeurige uitkomsten leiden. Het gaat hier volgens de fysiotherapeuten met name om beheersmethodieken die uitgaan van het gemiddeld aantal behandelingen. Volgens fysiotherapeuten treden hierbij problemen op als de methodiek tot willekeurige uitkomsten leidt en het vangnet geen objectief toetsingskader kent. Fysiotherapeuten kunnen dan verplicht worden om geld terug te betalen als zij boven het

behandelgemiddelde uitkomsten terwijl de verleende zorg volgens hen wel doelmatig heeft plaatsgevonden.

Een mogelijk gevaar in het hanteren van niet goed gefundeerde beheerssystematieken is volgens het KNGF dat fysiotherapeuten structureel minder gaan behandelen. Dit is immers de enige mogelijkheid waarmee zij nog enige grip hebben op de uitkomst van het aantal behandelingen. Dit kan de kwaliteit van de verleende zorg beïnvloeden. Vanuit dezelfde redenering hebben fysiotherapeuten volgens het KNGF een prikkel om relatief moeilijk behandelbare patiënten te weren. Dit kan de toegankelijkheid van de zorg voor deze patiënten volgens hen beïnvloeden.

Enkele fysiotherapeuten hebben een klacht bij de NMa ingediend over de weigering door de zorgverzekeraar om inzicht te geven in de berekening van de benchmark voor het aantal zittingen (of een andere vorm van beheersingssystematiek). De NMa heeft hierop geantwoord dat een zorgverzekeraar vrij is in zijn keuze voor de vormgeving van zijn inkoopbeleid, dus inclusief een beheerssysteem met benchmark. De hiervoor gehanteerde criteria moeten echter wel transparant, objectief en non-discriminatoire zijn. De NMa zal nader onderzoek verrichten om vast te stellen of aan deze criteria is voldaan bij de verzekeraars die door fysiotherapeuten in de klacht met name worden genoemd.

#### *Directe toegang fysiotherapie*

Per 1 januari 2006 kunnen patiënten direct naar een fysiotherapeut gaan voor een behandeling. De wettelijke bepaling in de Wet BIG die de verwijzing naar een fysiotherapeut regelt, is vanaf die datum gewijzigd. Fysiotherapeuten die bekwaam zijn mogen dan zonder verwijzing van een huisarts verzekerden behandelen. Fysiotherapeuten vrezen echter dat de mogelijkheid van directe toegang beperkt zal worden door verzekeraars. Zo stellen zij dat verzekeraars voorwaarden rond verwijzing in hun polissen zullen opnemen die bepalen dat verzekerden toch een verwijzing van een huisarts nodig hebben. Er is hierdoor volgens de fysiotherapeuten geen sprake van directe toegang. Verzekeraars stellen echter dat de Zorgverzekeringswet hun de vrijheid geeft om in polissen nadere regels te stellen rondom de verwijzing van de fysiotherapie en dus ook of en wanneer er sprake is van directe toegang voor verzekerden. In een brief aan de voorzitter van het KNGF (kenmerk CZ/EZ 2609433) stelt de Minister van VWS de verzekeraars hierbij in het gelijk.

## **6.3 Sturing**

### **6.3.1 Algemeen**

Deze paragraaf gaat nader in op de sturing van verzekeraars tijdens de laatste contractonderhandelingen. Onder sturing wordt in dit kader vooral verstaan de initiatieven die verzekeraars ontplooiën om hun verzekerden gericht naar een selecte groep voorkeursaanbieders te sturen.

### **6.3.2 Afspraken in 2005**

Tijdens de laatste contractonderhandelingen hebben verzekeraars nog niet echt gebruik gemaakt van sturingsmogelijkheden. Verzekeraars hebben volgens ZN 95% van de fysiotherapeuten gecontracteerd. De toegankelijkheid van de zorg en de rust bewaren onder de fysiotherapeuten stonden voorop. Wel hebben enkele verzekeraars een verschuiving teweeggebracht van een aantal behandelingen van de ene naar de andere fysiotherapeut. Hierbij werd meer volume gecontracteerd bij goed presterende fysiotherapeuten en minder volume bij slecht presterende fysiotherapeuten.

Per 1 mei 2005 komen verzekerden op grond van de ZFW in aanmerking voor restitutie voor dat deel van de fysiotherapeutische zorg dat onder de hoofdverzekering valt. De verzekeraars mogen zelf de hoogte van de restitutievergoeding vaststellen. In de zogeheten restitutie-AMvB is wel vastgelegd dat de door de verzekeraar aangeboden restitutievergoeding de verzekerde niet wezenlijk mag belemmeren in zijn keuze tussen zorg in natura en op basis van restitutie (Staatsblad, 2005, 213). Aangezien de ZFW per 1 januari 2006 overgaat in de nieuwe ZVW vervalt op dat moment ook deze restitutie-AMvB. Onder de ZVW is het zo dat een verzekerde vooraf voor vrije restitutie kan kiezen. Wanneer hij in plaats daarvan kiest voor een goedkoper naturacontract, dan kiest hij er in beginsel ook voor om gedeeltelijk afstand te doen van zijn keuzevrijheid ten aanzien van het zorgaanbod (Staatsblad, 2005, 213, blz. 6).

### **6.3.3 Opvattingen partijen**

Fysiotherapeuten hebben aangegeven dat zij klanten hebben verloren door de eigen bijdrage die patiënten moeten betalen bij een bezoek aan een niet-gecontracteerde fysiotherapeut. Verzekerden kiezen er dan toch voor om naar een gecontracteerde fysiotherapeut te gaan. De keuzevrijheid van patiënten wordt hierdoor volgens de fysiotherapeuten beperkt. De hoogte van de eigen bijdrage draagt daardoor bij aan de sturing van patiënten naar gecontracteerde fysiotherapeuten. Deze bijdrage is afhankelijk van het verschil tussen de standaardprijzlijst en het door de verzekeraar vastgestelde restitutievergoeding. Het wettelijk recht op restitutie bestaat alleen voor de hoofdverzekering.

Fysiotherapeuten hebben grote moeite met de door de verzekeraars vastgestelde hoogte van de restitutievergoeding. Volgens hen is het verschil tussen deze vergoeding en de contractprijs van de verzekeraars te groot om de fysiotherapeut een reële mogelijkheid te bieden een contract van een verzekeraar naast zich neer te leggen. Doordat de verzekeraar de hoofd-, de aanvullende en de particuliere verzekering aan elkaar koppelt, wordt de afhankelijkheid van een contract van een verzekeraar nog groter. De fysiotherapeuten pleiten er daarom voor om het verschil tussen de restitutievergoeding en de contractprijs voor zorg in natura zo klein mogelijk te maken.

Door de koppeling van de hoofdverzekering aan de aanvullende verzekering, kunnen verzekerden die langdurig behoefte hebben aan fysiotherapie volgens de fysiotherapeuten niet

naar de therapeut van hun keus gaan. In de polisvoorwaarden van verzekeraars is volgens fysiotherapeuten namelijk vaak opgenomen dat de patiënt naar een gecontracteerde fysiotherapeut moet gaan. Aangezien de eerste negen behandelingen voor chronische patiënten binnen de aanvullende verzekering vallen, bepaalt de verzekeraar in eerste instantie bij welke fysiotherapeut de verzekerde terecht komt. Pas na de tiende behandeling kan de patiënt wettelijk aanspraak maken op restitutie en is de patiënt in principe vrij om naar de fysiotherapeut van zijn keuze te gaan. Het is volgens fysiotherapeuten echter onwaarschijnlijk dat de patiënt dan nog van fysiotherapeut verandert. Fysiotherapeuten worden volgens hen daarom gedwongen om een contract te ondertekenen met een verzekeraar als zij deze patiënten willen behandelen.

#### *Meldpunt last van veranderingen in de zorg*

Bij het meldpunt 'last van veranderingen in de zorg' van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie kunnen patiënten terecht met hun opmerkingen over fysiotherapie. Begin september waren 58 meldingsformulieren over fysiotherapie ingevuld. Van de respondenten geeft ongeveer 45% aan te stoppen met fysiotherapie vanwege de kosten hiervan. Dit hangt vooral samen met de hoogte van de eigen bijbetalingen wanneer een verzekerde zorg afneemt bij een fysiotherapeut die niet is gecontracteerd door zijn verzekeraar. Deels is dit het gevolg van een eigen keuze van de patiënt, hij kan er immers ook voor kiezen om naar een gecontracteerde fysiotherapeut te gaan. Van de mensen die naar een niet-gecontracteerde fysiotherapeut gaan (25 respondenten), moet volgens de formulieren ruim 80% van de mensen bijbetalen. De gemiddelde bijbetaling ligt tussen de € 5,- en de € 10,- euro. Ook zijn er veel klachten binnengekomen over het maximale aantal behandelingen dat een verzekeraar vergoedt en over veranderingen in het aantal behandelingen dat wordt vergoed.

Via het meldpunt zijn ook signalen binnengekomen dat mensen niet weten dat ze alleen een volledige vergoeding voor fysiotherapie krijgen als de fysiotherapeut een contract met hun verzekeraar heeft afgesloten. In het verlengde daarvan stellen zij dat zij niet door de verzekeraar op de hoogte worden gesteld als deze het contract met een fysiotherapeut heeft opgezegd.

#### *Beoordeling CTG/ZAio*

Het aantal klachten dat is binnengekomen bij het meldpunt van de NPCF met betrekking tot fysiotherapie lijkt mee te vallen. De klachten concentreren zich vooral op de hoogte van de eigen bijbetalingen bij een bezoek aan een niet-gecontracteerde fysiotherapeut. Bij de vormgeving van het nieuwe zorgstelsel is expliciet de mogelijkheid opengelaten om de gecontracteerde prijzen en de restitutievergoeding van elkaar te laten verschillen. Verzekeraars worden dan geprikkeld om zo doelmatig mogelijk in te kopen. Ook stimuleert het de concurrentie tussen fysiotherapeuten. Het is vervolgens de vraag wat een reëel verschil is tussen beide prijzen. Op dit moment bestaat onvoldoende inzicht in het gedrag van verzekerden om voor een bepaalde fysiotherapeut te kiezen, vooral in relatie tot de hoogte van de eigen bijbetaling. In de monitorrapportage die eind december uitkomt, zal daarom nader worden

ingegaan op de motieven van verzekerden bij hun keuze voor een fysiotherapeut. Vragen die daar aan bod zullen komen zijn: Bij welke hoogte van de eigen bijbetaling stoppen verzekerden met fysiotherapie of kiezen zij voor een gecontracteerde fysiotherapeut? Kunnen verzekerden daadwerkelijk naar de fysiotherapeut van hun keuze gaan? Hoe afhankelijk is een fysiotherapeut van een contract met een verzekeraar? Heeft hij een reële keuze om een contract van een verzekeraar naast zich neer te leggen? Ook zal aandacht besteed worden aan de motieven voor een patiënt om voor een bepaalde polis te kiezen. Houdt hij hierbij expliciet rekening met het aantal vergoede behandelingen in de polis? Hoe houdt hij rekening met het feit dat hij bij het sluiten van een polis geen inzicht heeft in zijn zorgvraag voor fysiotherapie?

#### **6.3.4 Voornemens/verwachtingen**

Veel verzekeraars hebben aangegeven volgend jaar meer aan sturing te zullen doen. Volgens hen is het niet noodzakelijk om met iedere fysiotherapeut een contract te sluiten. Er is voldoende aanbod om uit te kiezen. Er zal dan meer gekeken worden naar wat de zorgvraag in een bepaald gebied is. Op basis hiervan wordt dan een bepaald aantal fysiotherapeuten gecontracteerd. Verzekeraars hebben aangegeven vooral contracten te willen sluiten met netwerken van fysiotherapeuten waarmee tegelijk goede afspraken kunnen worden gemaakt over kwaliteit en andere aspecten zoals innovatie.

De geïnterviewde verzekeraars zeggen dat zij patiënten vooral zullen proberen te sturen door duidelijk te communiceren dat zij niet met alle fysiotherapeuten een contract hebben gesloten, en door uit te leggen wat de redenen zijn voor deze keuze. Eén verzekeraar geeft aan dat patiënten die behandeld worden door een fysiotherapeut die voor het volgend jaar geen contract meer aangeboden zal krijgen, hierover tijdig geïnformeerd worden. Verzekeraars geven aan de mogelijkheden tot sturing verder te gaan verkennen. Een dergelijk beleid kan als *best practice* dienen voor andere verzekeraars.

Een belangrijke ontwikkeling die de discussie rond de toegankelijkheid beïnvloedt en kan bepalen, is de opstelling van de fysiotherapeuten tijdens de komende contractonderhandelingen. In een brief aan de Minister van VWS en via de media heeft het KNGF gezinspeeld op de mogelijkheid dat zij zijn leden oproept om de contracten voor het jaar 2006 niet te tekenen. Fysiotherapeuten zouden dan collectief niet langer meewerken aan het stelsel van zorg in natura. Hiermee, zo geeft het KNGF aan, wil het komen tot evenwichtigere marktverhoudingen. Het risico bestaat dat het massaal weigeren van het tekenen van contracten strijdig is met de Mededingingswet, die stelt dat elke fysiotherapeut hier zijn eigen keuze in moet maken. In de Richtsnoeren voor de zorg stelt de NMa (2002, blz. 31/32): *“Elke onderneming moet in beginsel individueel besluiten of zij met een andere partij contractuele relaties aan wil gaan of niet. (...) De NMa is van mening dat alle overeenkomsten en onderling afgestemde feitelijke gedragingen tussen ondernemingen en besluiten (inclusief aanbevelingen) van ondernemersverenigingen die betrekking hebben op het gezamenlijk in onderlinge afstemming weigeren van levering, onder het kartelverbod vallen en niet in aanmerking komen voor een ontheffing.”* Als fysiotherapeuten desondanks hiertoe zouden besluiten, dan zal de



NZa toetsen of de toegankelijkheid van de zorg in gevaar komt. Indien dit het geval is, kan de NZa bovendien besluiten om in te grijpen op basis van de WMG. Via de WMG kan zij bijvoorbeeld partijen verplichten om onder redelijke voorwaarden te voldoen aan elk redelijk verzoek van een ziektekostenverzekeraar tot het sluiten van een overeenkomst op of ten behoeve van de zorginkoopmarkt.

#### **6.4 Conclusie**

De toegankelijkheid van door fysiotherapeuten verleende zorg lijkt in 2005 ten opzichte van 2004 grotendeels onveranderd. Verzekeraars hebben gemiddeld met 95% van de fysiotherapeuten een contract gesloten. Voor de zorg die binnen de hoofdverzekering valt en niet gecontracteerd is, geldt bovendien een restitutieplicht. Verzekeraars maken op dit moment nog weinig gebruik van sturing. Volgend jaar zal dit naar verwachting wel meer gebeuren.



## 7. Betaalbaarheid

### 7.1 Inleiding

CTG/Zaio (en straks de NZa) heeft voor de fysiotherapeutische zorg een rol ten aanzien van de betaalbaarheid van zorg op microniveau. Indien een instelling met aanmerkelijke marktmacht te hoge prijzen hanteert, kan de NZa als ultimum remedium voorwaarden opleggen ten aanzien van de prijsberekening.

Om een oordeel te kunnen geven over de betaalbaarheid van de fysiotherapeutische zorg, dient gekeken te worden naar de ontwikkeling van het volume en de ontwikkeling van de prijzen. Deze gegevens zijn nu nog beperkt aanwezig<sup>10</sup>. Onderstaande analyse geeft daarom maar een globaal beeld van de ontwikkelingen in beide variabelen. CTG/Zaio heeft verschillende prijsanalyses gedaan. Deze analyses zijn ten eerste gebaseerd op de contractprijzen tussen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten. Daarnaast richten de analyses zich op de passantenprijzen die fysiotherapeuten hanteren voor verzekerden met wie de fysiotherapeut geen contract heeft afgesloten of voor onverzekerde personen. Ten slotte wordt kort ingegaan op de macro betaalbaarheid van de fysiotherapeutische zorg.

Bij de analyse van de passantenprijzen is gebruik gemaakt van de standaardprijzlijsten die door fysiotherapeuten bij CTG/Zaio zijn aangeleverd. Maar een klein deel van de fysiotherapeuten, circa 10%, heeft op dit moment voldaan aan de verplichting om deze prijslijsten aan te leveren bij CTG/Zaio. Met de standaardprijzlijsten kan een indicatie gegeven worden van de prijzen die fysiotherapeuten hanteren voor de reguliere zitting per geaggregeerd postcodegebied. De informatie is echter te beperkt om betrouwbare uitspraken te doen op lokaal niveau. Hiervoor zijn de aangeleverde gegevens niet representatief genoeg. Voor de monitor aan het eind van het jaar zal CTG/Zaio een representatief aantal standaardprijzlijsten verzamelen om hier wel nauwkeurige uitspraken over te kunnen doen. Voor de gehanteerde passantenprijzen voor verbijzonderingen is het aantal binnengekomen prijslijsten te beperkt, en daardoor niet representatief genoeg, om hierover kwantitatief verantwoorde uitspraken te doen. Deze rapportage richt zich daarom alleen op de analyse van de passantenprijzen voor de reguliere zitting en niet op die voor de verbijzonderingen.

Hieronder worden achtereenvolgens de gecontracteerde prijzen, de passantenprijzen en de door verzekeraars vastgestelde restitutievergoeding besproken. Over volumeafspraken wordt op basis van interviews gerapporteerd en op basis van de laatste cijfers van het NIVEL.

---

<sup>10</sup> Het NIVEL zal op korte termijn nieuwe gegevens over de ontwikkeling van het volume over de eerste maanden van 2005 publiceren.

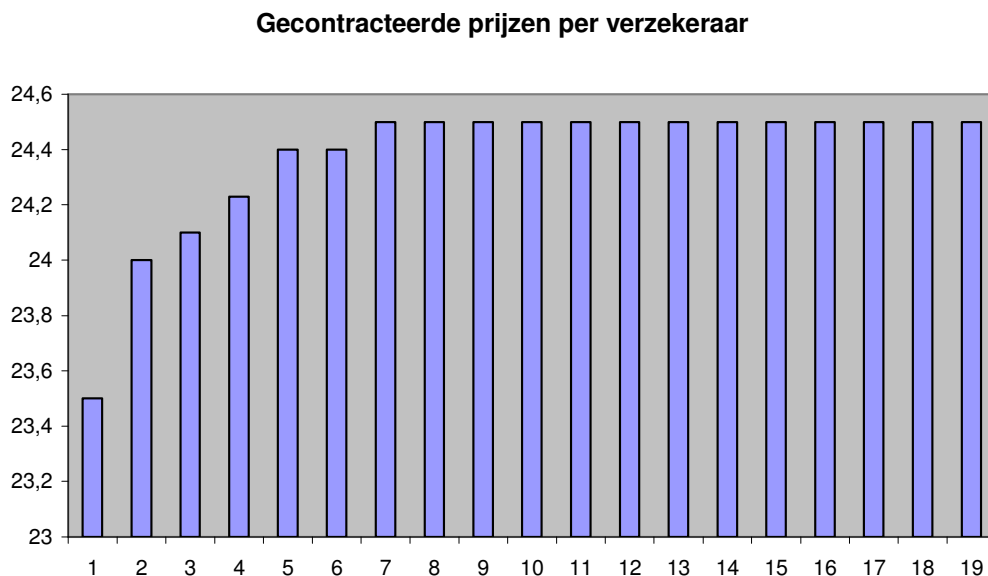
## 7.2 Prijzen

### 7.2.1 De gecontracteerde prijzen

#### Afspraken in 2005

In de contracten die zorgverzekeraars aan fysiotherapeuten hebben voorgelegd, is te zien dat de gecontracteerde prijs van de reguliere zitting gemiddeld 13% is gestegen ten opzichte van het maximumtarief van € 21,50 dat tot 1 februari 2005 gold. De gecontracteerde prijzen van de zorgverzekeraars liggen tussen de € 23,50 en € 24,50,-. De gemiddelde gecontracteerde prijs ligt dus tussen de twee en drie euro hoger dan het maximumtarief van 2004. De gecontracteerde prijzen van de reguliere zitting voor een aantal zorgverzekeraars zijn in de onderstaande grafiek weergegeven.<sup>11</sup> Zoals in de grafiek te zien valt is de spreiding in contractprijzen niet erg groot.

**Figuur 7.1: Gemiddelde stijging gecontracteerde prijzen per verzekeraar**



*Bron: CTG/ZAio op basis van de contractprijzen die door verzekeraars zijn vastgesteld*

De gecontracteerde prijzen voor de verbijzonderde zittingen, kindfysiotherapie, manuele therapie, bekkenfysiotherapie en oedeemtherapie, zijn gemiddeld met 11% gestegen. Tot 1 februari 2005 was het maximumtarief van deze zittingen € 32,20, dit was anderhalf keer de prijs van een reguliere zitting. De reden voor dit hogere tarief lag in de extra tijd die nodig is voor de verbijzonderde behandelingen. De gemiddelde gecontracteerde prijs in 2005 is € 35,80 voor de verbijzonderde zitting. Bij bijna 80% van de verzekeraars is de hoogte van het verbijzonderde

<sup>11</sup> Hier is geen rekening gehouden met eventuele toeslagen of maluscomponenten op het reguliere tarief.

tarief nu minder dan anderhalf keer de gecontracteerde prijs van de reguliere zitting. Er is één verzekeraar die een hoger tarief hanteert dan anderhalf keer het gecontracteerde reguliere zittingentarief.

De verbijzonderde zittingen hebben niet allemaal dezelfde prijs. In 46% van de gevallen is de prijs van een zitting kinderfysiotherapie iets hoger dan de prijzen van de andere verbijzonderde zittingen. De gemiddelde gecontracteerde prijs van een zitting kinderfysiotherapie ligt tussen de € 35,20 en de € 37,-. Één verzekeraar geeft kinderfysiotherapeuten die kinderen tussen de nul en twee jaar behandelen, een extra toeslag. De prijs van een zitting manuele therapie is over het algemeen iets lager dan de andere verbijzonderde zittingen. De gemiddelde prijs van een zitting manuele therapie ligt tussen de € 34,50 en € 37,-.

De toeslag voor de aan-huis-behandeling is gemiddeld gestegen met 4,5%. De helft van de zorgverzekeraars heeft de toeslag niet verhoogd ten opzichte van de toeslag van 2004, die € 10,70 was. Bij 36% van de verzekeraars krijgen de fysiotherapeuten een hogere toeslag en bij 9% een lagere toeslag. Één verzekeraar biedt een nultarief voor de aan-huis-behandeling. Deze verzekeraar geeft aan deze toeslag te hebben verdisconteerd in het reguliere zittingentarief.

Indien een fysiotherapeut aan bepaalde eisen voldoet, krijgt hij van een aantal verzekeraars een hogere prijs voor de door hem geleverde behandeling. Enkele voorbeelden hiervan zijn: inschrijving in het Centraal Kwaliteitsregister van het KNGF, werken volgens de richtlijnen van het KNGF, onder het van te voren vastgestelde praktijkgemiddelde werken, et cetera. De prijzen liggen dan ongeveer € 1,- boven de prijs van de fysiotherapeuten die niet aan de gestelde eisen voldoen.

#### Opvattingen partijen

Zorgverzekeraars geven aan bij de berekening van de gecontracteerde prijzen expliciet rekening te hebben gehouden met de doorrekening van de tariefhoogte naar de premie van de patiënt. Contractprijzen worden vastgesteld op basis van premiecalculatie. Verzekeraars willen deze premiestijging zo beperkt mogelijk houden om de zorg voor de patiënt betaalbaar te houden.

Bij CTG/ZAio en de NMa hebben fysiotherapeuten geklaagd dat zij de door verzekeraars aangeboden tarieven te laag vinden. Hierbij verwijzen zij naar verschillende rapporten in het verleden die betoogden dat het door het CTG vastgestelde tarief voor fysiotherapie te laag was.<sup>12</sup> De prijsstijging die tijdens de vorige onderhandelingen heeft plaatsgevonden, geeft hier volgens de fysiotherapeuten onvoldoende invulling aan. Fysiotherapeuten menen daarom dat verzekeraars misbruik maken van hun machtspositie.

---

<sup>12</sup> Onder andere het rapport van Deloitte, Touche en Bakkenist, "Onderzoek naar de tijdsbesteding en het inkomen van de vrijgevestigde fysiotherapeut, 2001". In een eerder rapport van de SEO uit 1999, "De Betekenis van Fysiotherapie" werd door de auteurs ook geconstateerd dat het feitelijk verdiende inkomen door een fysiotherapeut onder het norminkomen ligt. In het rapport wordt vermeld dat een belangrijke reden hiervoor is dat de norm voor een zitting te krap is.

### Beoordeling CTG/ZAio

In het verleden heeft het CTG drie keer een verzoek ontvangen van het KNGF om de rekennorm te verlagen om zo een hoger tarief te bewerkstelligen per zitting. Het CTG heeft in 2002 besloten om als eerste stap de rekennorm te verlagen van zestien naar vijftien zittingen per dag. De reden dat het CTG-tarief destijds niet verhoogd is in lijn met de bevindingen uit de rapporten, was omdat de Minister hiervoor geen geld beschikbaar kon stellen. Het budgettair kader van de zorg bood daarvoor onvoldoende ruimte. Om dezelfde reden is het voorstel van het CTG in 2002 afgewezen. De genoemde rapporten gingen uit van de kosten die fysiotherapeuten maakten, wat een gebruikelijke invalshoek is in het geval van budgettering. In een markt met vrije prijzen zijn vraag en aanbod echter bepalend voor de prijs. De hoogte van de kosten speelt hierbij een secundaire rol. Op lange termijn bepalen deze kosten wel het tarief. Op korte termijn speelt het gepercipieerde<sup>13</sup> overaanbod aan fysiotherapeuten een belangrijke rol bij de prijsvorming op de markt. Dit gepercipieerde overaanbod wordt deels veroorzaakt door de pakketmaatregelen van 1 januari 2004 toen een groot deel van de fysiotherapeutische zorg uit het basispakket werd gehaald. Door deze overheveling is de vraag naar fysiotherapie over geheel 2004 met zo'n 6% gedaald. In een markt met een gepercipieerd overaanbod is het niet reëel om een sterke prijsstijging te verwachten.

De totstandkoming van de prijzen is nadrukkelijk overgelaten aan de spelers op de markt. CTG/ZAio heeft daarom geen oordeel over de hoogte van de tarieven, zolang deze via een transparant en eerlijk marktproces tot stand zijn gekomen. Ook dient de betaalbaarheid van de zorg hierbij niet in het geding te komen.

### **Voornemens/verwachtingen**

Vier van de vijf geïnterviewde verzekeraars zijn van plan om in de toekomst drie of vier tarieven aan te bieden. Fysiotherapeuten krijgen dan op basis van bijvoorbeeld de door hen geleverde prestaties, het behandelgemiddelde en de door hen aangeboden programma's, een van deze tarieven. Hiermee willen verzekeraars fysiotherapeuten prikkelen om doelmatig te werken en kwalitatief goede producten aan te bieden.

Een aantal fysiotherapeuten vindt deze differentiatie een goede manier, maar dat de zorgverzekeraars de verkeerde criteria voor een differentiatie hanteren.

Twee van de geïnterviewde zorgverzekeraars zijn in de toekomst van plan om voorkeursleveranciers beter te belonen dan andere fysiotherapeuten. Met

---

<sup>13</sup> Onder verzekeraars, fysiotherapeuten en beleidsmakers bestaat het gevoel dat er sprake is van een overaanbod aan fysiotherapeuten in de markt. Er bestaan echter geen wetenschappelijk onderbouwde rapporten waarin het overaanbod wordt aangetoond. Enkele verzekeraars stellen dat zij veelal met 50% van de fysiotherapeuten toe kunnen in hun regio om aan de vraag naar zorg te voldoen. Fysiotherapeuten menen echter dat het overaanbod aan fysiotherapeuten vooral bepaald wordt door de lange werkweken die fysiotherapeuten moeten maken om aan hun norminkomen te komen. Als fysiotherapeuten korter zouden werken zou het overaanbod afnemen. Het is daarom volgens hen niet duidelijk of er ook sprake is van een overaanbod aan fysiotherapeuten als gekeken wordt naar het aantal fysiotherapeuten. In de monitorrapportage in december zal CTG/ZAio nader onderzoek doen om te bepalen of er sprake is van een overaanbod aan fysiotherapeuten.

voorkeursleveranciers worden dan meestal samenwerkingsverbanden tussen fysiotherapeuten bedoeld.

Bij het meldpunt *Last van veranderingen in de zorg?* van de NPCF zijn 48 klachten binnen gekomen waarin patiënten aangeven dat het behandel tarief van de fysiotherapeut hoger is geworden. De helft van de respondenten heeft aangegeven dat de gecontracteerde prijs tussen € 1,- en € 5,- is gestegen.

### **7.2.2 De standaardprijslijst**

Fysiotherapeuten dienen met ingang van 1 februari 2005 een standaardprijslijst openbaar te maken. Deze prijslijst dient te voorzien in één prijs per aangeboden prestatie. Met deze standaardprijslijst wordt financiële duidelijkheid gegeven aan patiënten die een behandeling willen door een fysiotherapeut die niet door hun verzekeraar is gecontracteerd en voor niet-verzekerde patiënten. De standaardprijslijst wordt door CTG/ZAio gezien als een essentieel onderdeel van het transparant maken van de markt. Ongeveer 10% van de fysiotherapeuten heeft de standaardprijslijst aangeleverd aan CTG/ZAio. Fysiotherapeuten zijn verplicht om de standaardprijslijst op eenvoudige wijze toegankelijk te maken voor het publiek. De norm van eenvoudig toegankelijk is in de huidige nadere regel niet nader omschreven. In de praktijk blijkt echter dat de lijsten niet altijd goed toegankelijk zijn voor patiënten. CTG/ZAio kiest er daarom voor om een nadere verplichting op te nemen. Na de aanpassing van de nadere regel zijn fysiotherapeuten voortaan ook verplicht om de standaardprijslijst op een in het oog springende plaats in de praktijk op te hangen. CTG/ZAio zal actief toezien op deze verplichting.

Zoals al eerder vermeld hebben de zorgverzekeraars volgens cijfers van ZN ongeveer 95% van de fysiotherapeuten gecontracteerd. Het aandeel verzekerden dat naar een niet-gecontracteerde fysiotherapeut gaat, lijkt daarom gering. Slechts zeer weinig patiënten hoeven derhalve de passantenprijs te betalen<sup>14</sup>.

De gemiddelde landelijke prijs op de standaardprijslijst ligt tussen de € 25,- en € 26,- voor de reguliere zitting. Dit is ongeveer 6% hoger dan de gemiddelde gecontracteerde prijs die met de zorgverzekeraar is afgesproken. De prijzen op de standaardprijslijst variëren van € 20,- tot € 55,- voor de reguliere zitting. Uit de analyse blijkt daarnaast dat ruim 35% van de fysiotherapeuten de prijs op de standaardprijslijst gelijk heeft gezet aan de gecontracteerde prijs van de grootste zorgverzekeraar in de regio. In 62% van de gevallen is de door fysiotherapeuten vastgestelde prijs hoger dan de gecontracteerde prijs, enkele fysiotherapeuten hanteren een lagere prijs.

CTG/ZAio heeft acht fysiotherapeuten telefonisch geïnterviewd om er achter te komen hoe fysiotherapeuten de passantenprijs, zoals vermeld op de standaardprijslijst, hebben bepaald.

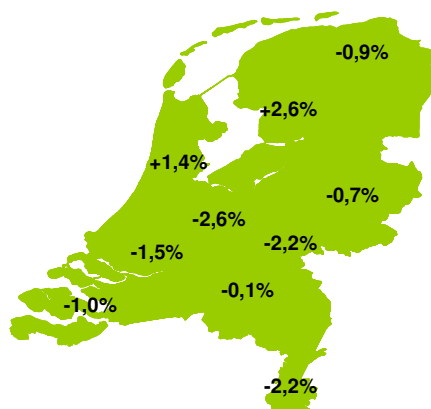
---

<sup>14</sup> Over het aantal niet-verzekerde patiënten is echter niets bekend.

Hierbij is zowel gebeld naar fysiotherapeuten die hun passantenprijs lager, iets boven en ver boven de gemiddelde gecontracteerde prijs hebben gezet. Zeven van de acht fysiotherapeuten geven aan dat zij bij de vaststelling van de passantenprijs rekening hebben gehouden met de eigen kwaliteit en het aantal diensten dat wordt aangeboden. Elk van de fysiotherapeuten houdt er hierbij een eigen rekenwijze op na. Eén fysiotherapeut geeft aan de passantenprijs gelijk te hebben gezet aan de restitutievergoeding die de verzekeraar heeft vastgesteld. Deze fysiotherapeut is een starter en heeft nog geen contract getekend met een verzekeraar. De fysiotherapeut geeft aan dat indien dit wel het geval is, zij de passantenprijs gelijk zal zetten aan de contractprijs van die verzekeraar. Van de drie fysiotherapeuten die hun passantenprijs ver boven de gemiddelde contractprijs gezet hebben, hebben er twee geen contract getekend met de verzekeraar. Eén fysiotherapeut heeft wel een contract getekend met een verzekeraar, de patiënten dienen echter wel een eigen bijdrage te betalen per behandeling gelijk aan het verschil tussen de passantenprijs en de gecontracteerde prijs.

In onderstaande figuur is per regio het verschil tussen de gemiddelde landelijke passantenprijs en de gemiddelde regionale passantenprijs aangegeven. De prijzen in de regio's Noord-Holland en Friesland zijn hoger dan in de overige regio's. Het is op dit moment niet duidelijk waardoor dit verschil veroorzaakt wordt. Vanwege de beperkte hoeveelheid aangeleverde standaardprijslijsten<sup>15</sup>, zijn de regio's verdeeld naar negen postcodegebieden<sup>16</sup>.

**Figuur 7.2: Verschil tussen gemiddelde landelijke prijs standaardprijslijst en gemiddelde regionale prijs standaardprijslijst.**



Bron: CTG/ZAio op basis van aangeleverde standaardprijslijsten door fysiotherapeuten

<sup>15</sup> CTG/ZAio zal actief toe zien op de aanlevering van de standaardprijslijsten door fysiotherapeuten, zodat in toekomstige monitorrapportages meer uitgebreide analyses van de standaardprijslijsten mogelijk zijn.

<sup>16</sup> De aangeleverde aantallen standaardprijslijsten per regio verschillen behoorlijk. regio 1: 63, regio 2: 69, regio 3: 59, regio 4: 39, regio 5: 60, regio 6: 58, regio 7: 35, regio 8: 18 en regio 9: 30

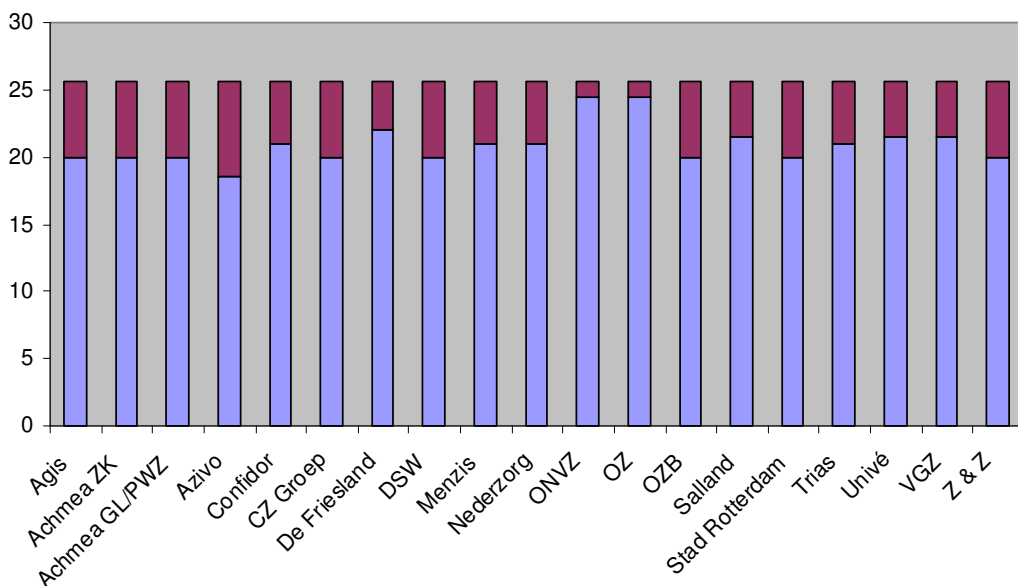


In de noordelijke regio's komen vier prijslijsten voor met een tarief voor de reguliere zitting boven de € 45,-. Deze uitschieters zijn niet meegenomen in de genoemde percentages in bovenstaande figuur. Indien deze prijslijsten wel meegerekend worden, dan stijgen de percentages van deze regio's aanzienlijk. De regio Noord-Holland stijgt van 1,4% naar 4,1%, de regio Friesland stijgt van 2,6% naar 6,8% en de regio Groningen stijgt dan van - 0,9% naar + 0,7%. De gemiddelde landelijke prijs neemt dan toe met 1%.

### 7.2.3 De restitutievergoeding

Indien een patiënt verzekerd is voor fysiotherapie en naar een fysiotherapeut wil waarmee zijn zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten, dan komt de patiënt, indien de zorg binnen de hoofdverzekering valt, in aanmerking voor een restitutievergoeding. Bijna alle verzekeraars hebben deze vergoeding in 2005 lager vastgesteld dan de gecontracteerde prijs. Er is één verzekeraar die de restitutievergoeding en de gecontracteerde prijs even hoog heeft vastgesteld. De patiënt die een bezoek aflegt aan een niet-gecontracteerde fysiotherapeut, betaalt het tarief op de standaardprijslijst van de fysiotherapeut. Van de verzekeraar krijgt hij vervolgens het bedrag terug dat gelijk is aan de restitutievergoeding. Het gemiddelde verschil tussen de restitutievergoeding en de gemiddelde prijs op de door fysiotherapeuten aangeleverde standaardprijslijsten is € 4,70 voor de reguliere zitting, maar kan oplopen tot + € 34,-. Het verschil moet de patiënt zelf bijbetalen. In onderstaande grafiek is de restitutievergoeding per verzekeraar weergegeven en is te zien hoeveel de patiënt gemiddeld moet bijbetalen per verzekeraar.

**Figuur 7.3: Restitutievergoeding per verzekeraar plus het verschil van de restitutievergoeding ten opzichte van de gemiddelde landelijke passantenprijs**



Bron: CTG/ZAio op basis van de restitutievergoedingen die door verzekeraars zijn vastgesteld in de contracten

De geïnterviewde zorgverzekeraars kunnen de hoogte van de restitutievergoeding die zij hanteren, niet exact onderbouwen. De gemiddelde vergoeding ligt tussen de 10 en 15% lager dan de gecontracteerde prijs. De verzekeraars hebben aangegeven dat zij bij het bepalen van deze vergoeding rekening hebben gehouden met de eerder besproken restitutie-AMvB (zie § 6.3.2.). Deze stelt dat de hoogte van de restitutievergoeding van dien aard moet zijn dat de verzekerde niet wezenlijk belemmerd mag worden in zijn keuze tussen zorg in natura en op basis van restitutie. Aangezien deze AMvB specifiek betrekking heeft op de ZFW, komt deze per januari 2006 te vervallen. In de Zorgverzekeringswet staat dat er een restitutieplicht geldt voor die zorg die binnen het basispakket valt. Er staat echter niet omschreven aan welke nadere voorwaarden restitutie moet voldoen.

Het verschil tussen de gecontracteerde prijs en de restitutievergoeding voor verbijzonderde zittingen is voor enkele verzekeraars groter dan voor de reguliere zitting. Dit komt omdat deze verzekeraars één restitutievergoeding hanteren voor alle zittingen, dus zowel voor de reguliere zitting als voor de verbijzonderde zittingen. Als een patiënt naar een niet-gecontracteerde fysiotherapeut gaat voor een verbijzonderde zitting en aangesloten is bij een van deze verzekeraars, bestaat de kans dat deze € 20,- moet bijbetalen.

Bij het meldpunt *Last van veranderingen in de zorg?* van de NPCF is een aantal klachten binnengekomen van patiënten die naar een niet gecontracteerde fysiotherapeut zijn gegaan. Zij moesten in veel gevallen tussen de € 1,- en € 10,- bijbetalen. Sommige patiënten moesten meer dan € 25,- bijbetalen.

#### *Beoordeling CTG/ZAiO*

Zoals in paragraaf 6.3.3 reeds werd gemeld, is bij de vormgeving van het nieuwe zorgstelsel expliciet de mogelijkheid opengelaten voor verzekeraars om een verschil aan te brengen tussen de gecontracteerde prijs en de door hen vastgestelde restitutievergoeding. De bedoeling hiervan is dat verzekeraars op deze manier zorgaanbieders prikkelen tot betere prestaties. Om de concurrentie tussen fysiotherapeuten onderling en tussen verzekeraars onderling te stimuleren, is het daarnaast nodig dat de patiënt 'stemt met zijn voeten'. Als de patiënt ontevreden is over de polis van een verzekeraar of de prijs of kwaliteit die een fysiotherapeut in rekening brengt, heeft hij de mogelijkheid om van verzekeraar of fysiotherapeut te veranderen. Alleen als de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg voor de patiënt in gevaar komen, is er een rol voor CTG/ZAiO weggelegd om in te grijpen als blijkt dat een partij misbruik maakt van zijn machtspositie. CTG/ZAiO kan dan ook het Ministerie van VWS of andere partijen adviseren om in te grijpen.

## **7.3 Volume**

De meeste verzekeraars spreken met de fysiotherapeuten een maximaal aantal behandelingen per praktijk per jaar af. Enkele verzekeraars hebben het volume vrijgegeven voor dit jaar, zodat er mogelijkheden kunnen ontstaan voor de ondernemende fysiotherapeut om zijn omzet uit te breiden.

In 2004 zijn er pakketmaatregelen getroffen. Hierdoor is een groot gedeelte van de fysiotherapie uit de hoofdverzekering naar de aanvullende verzekering gegaan. De vraaguitval in 2004 was landelijk ongeveer 6% volgens gegevens van het NIVEL. In sommige regio's was de vraaguitval zelfs 15%. Dit waren voornamelijk de achterstandswijken. De patiënt komt er dan bijvoorbeeld na drie behandelingen achter dat hij de behandelingen niet vergoed krijgt en stopt dan onmiddellijk met de behandeling. Sommige fysiotherapeuten krijgen hierdoor hun geld niet meer. Volgens een onderzoek van het NIVEL hebben fysiotherapeuten in 2004 meer mensen behandeld met een chronische aandoening dan in 2003. De behandeling van chronische patiënten valt nog wel binnen de hoofdverzekering vanaf de tiende behandeling. Volgens NIVEL is het aantal bezoeken van deze patiënten aan een fysiotherapeut met 30% gestegen. Uit de rapportage van NIVEL blijkt dat het verwijzbeleid van huisartsen en specialisten niet lijkt veranderd, maar dat fysiotherapeuten een groter deel van de naar hen verwezen patiënten indiceren als chronische patiënt (toename van 26%).

Over een mogelijke vraaguitval in de eerste maanden van 2005 is nog niets bekend.

#### **7.4 Macrokostenstijging**

In principe kan met de verandering in prijzen en volumes de verandering in het macrobudget berekend worden. Over de totale uitgaven aan fysiotherapie bestaat echter geen helderheid. Over de ontwikkeling van de prijzen bestaat een redelijk helder beeld, over de volumeontwikkeling echter niet. Ook is niet helemaal helder te becijferen hoe hoog het uitgavenniveau aan fysiotherapeutische zorg in 2004 was, waaraan eventuele veranderingen in prijs en volume gerelateerd kunnen worden. In februari 2003 was voor fysiotherapeutische zorg € 845 miljoen aan uitgaven geraamd. Hiervan viel volgens het Ministerie van VWS € 222 miljoen binnen de hoofdverzekering en € 623 miljoen binnen het derde compartiment. Een bijkomende moeilijkheid is dat bij de uitgaven voor fysiotherapeutische zorg ook vaak de uitgaven voor oefentherapie CM worden meegenomen. Sindsdien is er sprake geweest van enige vraaguitval in het derde compartiment, een toename van het aantal behandelingen in het tweede compartiment en zijn de tarieven met de introductie van vrije prijsvorming gestegen. Over de werkelijke volumeontwikkeling zijn op dit moment echter nog geen gegevens beschikbaar. Het NIVEL zal naar verwachting in oktober 2005 met nieuwe schattingen op dit gebied komen. Aan de hand van deze cijfers kunnen dan meer accurate voorspellingen gedaan worden over de macrobetaalbaarheid van de fysiotherapeutische zorg. Op basis van een heel ruwe schatting leidt een nominale stijging van de prijzen met 1%, bij een gelijkblijvende vraag, tot een kostenstijging van € 8 à € 9 miljoen. Uitgaande van een gemiddelde stijging van de prijzen met 13% (gemiddelde stijging van de contractprijzen voor een reguliere zitting) zouden de uitgaven voor fysiotherapeutische zorg sinds de introductie van vrije prijsvorming dan met ruim € 110 miljoen zijn gestegen. Bij een gelijkblijvende verdeling tussen het tweede en het derde compartiment zou dit een stijging van € 29 miljoen euro voor de hoofdverzekering en € 81 miljoen voor het derde compartiment betekenen.

## 7.5 Conclusie

De gecontracteerde prijzen voor een algemene zitting fysiotherapie zijn in 2005 gemiddeld met 13% gestegen ten opzichte van het maximumtarief dat tot 1 februari 2005 gold. De spreiding in de gecontracteerde prijzen is niet groot. Deze liggen voor het grootste deel binnen een marge van een euro. De passantenprijzen die fysiotherapeuten hanteren voor onverzekerde patiënten en voor patiënten van een verzekeraar die geen contract heeft gesloten met de desbetreffende fysiotherapeut liggen ongeveer 6% boven de gecontracteerde prijs. Volgens cijfers van ZN hebben verzekeraars met 95% van de fysiotherapeuten een contract afgesloten en zullen dus niet veel verzekerden de passantenprijs betalen. De restitutievergoeding ligt gemiddeld zo'n 10 à 15% onder de gecontracteerde prijs. Voor zorg die binnen de hoofdverzekering valt, krijgt de patiënt zijn kosten dus grotendeels vergoed als hij een niet-gecontracteerde fysiotherapeut bezoekt.

## 8. Bevindingen CTG/ZAio

Het experiment met vrije prijsvorming is niet onder ideale omstandigheden gestart. Er bestond nog grote onduidelijkheid over de wettelijke kaders. Daarnaast moesten partijen wennen aan hun nieuwe rol en liepen de verwachtingen van zorgaanbieders en -verzekeraars bij aanvang van het experiment sterk uiteen. De contractonderhandelingen verliepen stroef en hadden een lange nasleep. Fysiotherapeuten waren teleurgesteld omdat zij een sterkere prijsstijging hadden verwacht. In het verleden was namelijk in verschillende rapporten geconstateerd dat het WTG-tarief te laag was om hun een adequaat norminkomen te garanderen. Op verzoek van het KNGF had het CTG destijds voorgesteld om het aantal zittingen te verlagen en daarmee het tarief te verhogen om de fysiotherapeuten enigszins tegemoet te komen. Het Budgettair Kader Zorg bood daarvoor echter onvoldoende ruimte en daarom wees de Minister het voorstel af. In een situatie van vrije prijsvorming speelt het begrip norminkomen echter geen rol meer. De totstandgekomen prijs is bij vrije prijsvorming de resultante van de vraag naar en het aanbod van fysiotherapie.

Verzekeraars stuurden de fysiotherapeuten standaardcontracten en boden hun meestal geen mogelijkheid hierover te onderhandelen. Wel hebben enkele verzekeraars de contracten tijdens informatiebijeenkomsten gepresenteerd aan fysiotherapeuten. Ook op andere manieren hebben verzekeraars gesprekken gevoerd en reacties behandeld. De gecontracteerde prijzen voor een algemene zitting zijn gemiddeld met 13% gestegen. De passantenprijzen die fysiotherapeuten zelf vaststellen, liggen gemiddeld 6% boven de gecontracteerde prijzen. Op dit moment heeft zo'n 10% van de fysiotherapeuten voldaan aan de verplichting om de standaardprijslijst aan te leveren bij CTG/ZAio. In de toekomst zal CTG/ZAio actief toezien op de naleving van deze verplichting. Op het gebied van kwaliteit, innovatie en variatie in het aanbod zijn in de standaardcontracten nagenoeg geen afspraken opgenomen. In de contractvoorwaarden is wel een aantal eisen opgenomen met betrekking tot kwaliteit, zoals het ingeschreven staan in het CKR-register.

Met de invoering van vrije prijsvorming is de administratieve belasting voor fysiotherapeuten toegenomen. Verzekeraars bieden verschillende contracten aan en stellen meer eisen aan het bijhouden van de administratie, bijvoorbeeld ten aanzien van het opstellen en beheren van zorgplannen. Het KNGF en ZN hebben aangegeven dat zij zullen kijken op welke wijze de administratieve trajecten vereenvoudigd kunnen worden.

Om de transparantie, onder andere op het gebied van kwaliteit, op de markt voor fysiotherapie te vergroten, zouden de huidige zittingen vervangen worden door meer gevarieerde prestatiebeschrijvingen. Het is de koepelorganisaties van verzekeraars en fysiotherapeuten niet gelukt om tot overeenstemming te komen over de landelijke prestaties die zouden moeten worden toegevoegd. Zij hebben daarom ieder voor zich een voorstel gedaan voor nieuwe prestaties en hiertoe een eenzijdig verzoek bij CTG/ZAio ingediend. Het bestuur van CTG/ZAio neemt uiteindelijk een beslissing over de prestaties die worden toegevoegd. Op lokaal niveau worden in diverse regio's wel concrete afspraken over producten gemaakt. De insteek van beide partijen is nu om te kijken wat voor afspraken er op lokaal niveau worden gemaakt om te kunnen beoordelen of het echt nodig is om landelijke productbeschrijvingen te introduceren. CTG/ZAio zal monitoren welke concrete afspraken worden gemaakt. Als de ervaringen op dit gebied tegenvallen, zal CTG/ZAio actie ondernemen.

Buiten de contractafspraken om maken diverse verzekeraars en fysiotherapeuten dus wel afspraken over kwaliteit en innovatie op regionaal niveau. Een aantal verzekeraars neemt hierbij een voortrekkersrol op zich. Deze verzekeraars sluiten op regionaal niveau samenwerkingsovereenkomsten af met netwerken van fysiotherapeuten met concrete afspraken over kwaliteit en innovatie. Fysiotherapeuten die op deze vlakken iets extra's kunnen bieden, worden beloond met een hoger tarief. Investerings in kwaliteit en innovatie bieden fysiotherapeuten dus de kans een hoger tarief overeen te komen. Deze verzekeraars staan ook open voor suggesties van fysiotherapeuten op het gebied van productvernieuwing, al zullen zij hierbij wel hun eigen criteria hanteren. Er is dus, anders dan tijdens de contractonderhandelingen, in sommige regio's een dialoog op gang gekomen tussen de fysiotherapeuten en verzekeraars. Zij geven hierbij concreet invulling aan een aantal doelstellingen van het experiment zoals innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap voor de fysiotherapeut. Deze voorbeelden kunnen als *best practices* dienen voor de verzekeraars die nog op een standaardmanier inkopen.

Verzekeraars hebben ruim 95% van de fysiotherapeuten gecontracteerd. De toegankelijkheid van de zorg lijkt hiermee onveranderd ten opzichte van het jaar 2004. Verzekeraars maken nog niet actief gebruik van de mogelijkheden om fysiotherapeuten selectief te contracteren.

Het jaar 2005 moet vooral als overgangsjaar worden beschouwd. Hoewel de eerste onderhandelingen niet soepel zijn verlopen, is het onjuist om nu al een oordeel te vormen over het succes van het experiment. Het experiment met vrije prijsvorming duurt twee jaar. Bij de volgende onderhandelingen zullen partijen beter geïnformeerd en voorbereid de onderhandelingen kunnen ingaan. Pas na afloop van het experiment kan daarom een zorgvuldig antwoord worden gegeven op de vraag of het experiment een succes is geweest.

