

Monitor

Fysiotherapie 2007

*Is de markt voor fysiotherapie definitief klaar
voor vrije prijzen?*

juni 2007

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	11
1.1 Doel	11
1.2 Opbouw van het rapport	11
2. Kwaliteit en innovatie	13
2.1 Transparantie	13
2.2 Afspraken in 2007	14
2.3 Conclusie	15
3. Toegankelijkheid	17
3.1 Fysieke toegankelijkheid	17
3.2 Directe toegang fysiotherapie	18
3.2.1 Volume DTF-gebruikers	18
3.2.2 Voordelen directe toegang fysiotherapie	19
3.2.3 Aandachtspunten directe toegang fysiotherapie	20
3.3 Keuzeondersteuning	20
3.4 Conclusie	21
4. Betaalbaarheid	23
4.1 Contractprijzen	23
4.2 Prijstransparantie	24
4.2.1 Project handhaving ophangplicht standaardprijslijst	24
4.2.2 Passantenprijzen	25
4.2.3 Eigen bijbetalingen door verzekerden	25
4.3 Conclusie	26
5. Werking van de markt	27
5.1 Transparantie	27
5.1.1 Transparantie van fysiotherapeuten	27
5.1.2 Transparantie op de markt voor verzekeringen	27
5.2 Inkoopproces	28
5.3 Reisbereidheid	29
5.4 Ondernemerschap	30
5.5 Administratieve lasten	32
5.6 Conclusie	34
6. Conclusie en advies	35
Bijlage 1	37

Vooraf

Na drie jaar experimenteren met vrije prijzen voor fysiotherapie, vindt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de tijd rijp om per 1 januari 2008 definitief over te gaan naar een systeem van vrije prijzen.

Met de jaarlijkse monitor fysiotherapie volgt de NZa de ontwikkelingen binnen deze beroepsgroep op de voet vanuit het perspectief van zowel de fysiotherapeuten, de verzekeraars als de consumenten.

Vorig jaar bleken er nog te veel onzekerheden rond de ontwikkelingen in de prijs, kwaliteit en transparantie. Toen besloot de NZa het experiment met een jaar te verlengen, nu zijn de voorwaarden voor liberalisering veel beter.

De prijzen voor fysiotherapeutische zorg zijn gestabiliseerd, de betaalbaarheid is gewaarborgd. De toegankelijkheid is goed: verzekeraars hebben contracten met meer dan 90 procent van de fysiotherapeuten en er is geen verwijzing meer van de huisarts nodig om naar een fysiotherapeut te gaan. Ook de transparantie in prijs en kwaliteit is veel beter. Vanaf halverwege 2008 zullen consumenten de kwaliteit van fysiotherapeuten kunnen vergelijken aan de hand van prestatie-indicatoren. Vanaf 2009 zullen de verzekeraars die prestatie-indicatoren gebruiken bij het afsluiten van contracten. Met vrije prijzen denkt de NZa een impuls te geven aan kwaliteit, innovatie en ondernemerschap van fysiotherapeuten.

Met de monitor fysiotherapie blijft de NZa de ontwikkelingen rond deze beroepsgroep ook de komende jaren volgen. Vooral als het gaat om de transparantie van prijs en kwaliteit. Maar de NZa zal bijvoorbeeld ook oog houden voor de administratieve lasten.

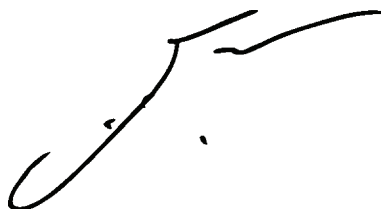
Voor deze monitor maakte de NZa intensief gebruik van zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie uit eigen onderzoeken, enquêtes en interviews onder fysiotherapeuten, verzekeraars en koepelorganisaties van consumenten, verzekeraars en fysiotherapeuten.

Rest ons een woord van dank aan allen die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit rapport.

Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit



drs. A.L.M. Barendregt
portefeuillehouder aanbieders Cure



mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

Managementsamenvatting

Voor de vrijgevestigde fysiotherapeuten is op 1 februari 2005 een experiment gestart met vrije prijzen. Het experiment moet fysiotherapeuten perspectief bieden op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en een impuls geven aan het ondernemerschap van fysiotherapeuten. Uit de monitor 2006 kwam naar voren dat deze doelstellingen nog niet helemaal gerealiseerd waren. Het experiment is daarom met een jaar verlengd.

In dit extra jaar gaat de NZa na of er gunstige ontwikkelingen zijn op het gebied van transparantie van prijs en kwaliteit. Daarnaast wil de NZa beter inzicht krijgen in de prijsontwikkeling en vermijdbare administratieve lasten. Ook kan de NZa met de verlenging van het experiment zicht krijgen op de ontwikkeling van het aantal gecontracteerde producten en zorgprogramma's.

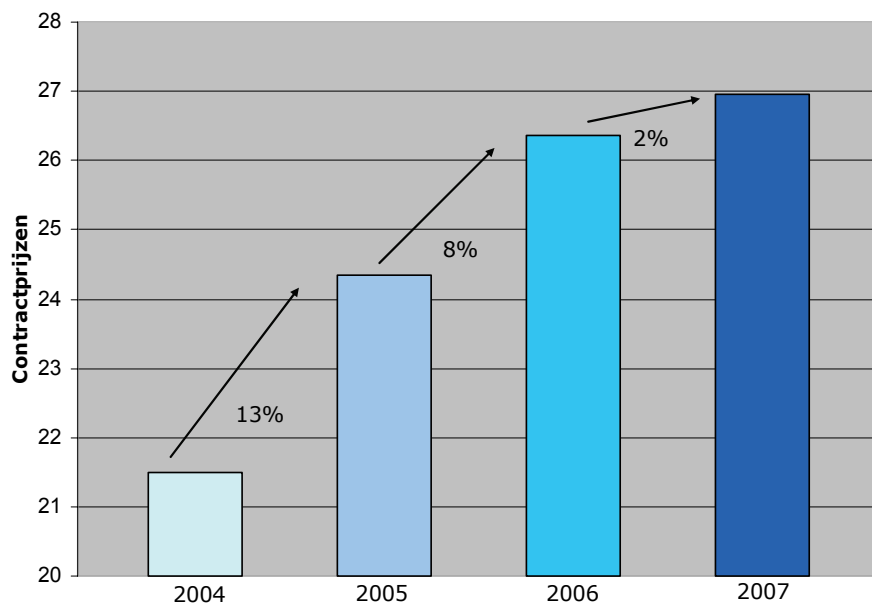
Doelstelling monitor

Met deze monitor wil de NZa inzicht krijgen in de vraag hoe de markt zich ontwikkelt. Zijn de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voldoende geborgd om een goed onderbouwd advies te geven over het vrijgeven van de markt? De monitor besteedt aandacht aan het perspectief van de verzekeraars, de fysiotherapeuten en de consumenten op deze gebieden.

De NZa adviseert om het experiment van vrije prijzen om te zetten in een systeem van vrije prijzen per 1 januari 2008. Dit advies heeft de NZa gebaseerd op de volgende bevindingen:

- De contractprijzen voor fysiotherapie zijn in 2007 gemiddeld met ruim 2% gestegen. Na correctie voor inflatie is de stijging nihil. De prijzen zijn in 2007 gestabiliseerd. De betaalbaarheid blijft hierdoor geborgd.

Figuur 1.1: De gemiddelde contractprijzen reguliere zitting zijn gestabiliseerd in 2007



Bron: Contracten tussen verzekeraars en fysiotherapeuten

- Verzekeraars maken nog steeds gebruik van basiscontracten. Onderhandelingen over de basiscontracten vinden nauwelijks plaats.
- Buiten de contracten om maken verzekeraars net zoals in 2006 met ongeveer 15% van de fysiotherapeuten afspraken over individuele producten en zorgprogramma's. Over deze afspraken kan wel onderhandeld worden. De ontwikkeling van deze individuele producten en zorgprogramma's door de fysiotherapeuten zijn uitingsvormen van ondernemerschap.
- Ten opzichte van 2006 is het percentage fysiotherapeuten dat gecontracteerd is door verzekeraars licht gestegen. De toegankelijkheid van de zorg blijft hierdoor geborgd.
- Vanaf 1 januari 2006 is de fysiotherapeut direct toegankelijk. De verwachting van zorgverzekeraars dat directe toegankelijkheid tot een toename van het aantal patiënten zou leiden is niet uitgekomen.
- De transparantie op het gebied van prijs is verbeterd ten opzichte van 2006.
- Om de transparantie op het gebied van kwaliteit te verbeteren is de NZa in de zomer 2006 een project gestart om prestatie-indicatoren te ontwikkelen. Voor de contractering van 2008 zijn deze nog niet te gebruiken door de lange doorlooptijd van het project. De consumenten kunnen vanaf medio 2008 een fysiotherapeut kiezen op basis van de prestatie-indicatoren.
- Er is in 2006 en 2007 een aantal initiatieven gestart om de administratieve lasten te verminderen. Het heeft echter tijd nodig voordat hiervan de vruchten geplukt kunnen worden.

Hieronder volgt een toelichting op deze bevindingen.

Betaalbaarheid

Ten opzichte van 2006 zijn de gecontracteerde prijzen nominaal gemiddeld met ruim 2% gestegen. Gecorrigeerd voor inflatie is de prijsstijging nihil waardoor de betaalbaarheid geborgd blijft. De spreiding in de gecontracteerde prijzen tussen verzekeraars was in 2006 groter dan in 2007. De passantenprijzen liggen ruim 4% boven de gecontracteerde prijs. Ten opzichte van 2006 is het verschil tussen de passantenprijs en de gecontracteerde prijs groter geworden. De betaalbaarheid op microniveau blijft bovendien geborgd doordat de meeste patiënten aanvullend verzekerd zijn voor fysiotherapie. Slechts een klein deel, 8% van de patiënten, moet de behandeling in zijn geheel of gedeeltelijk zelf betalen. Er zijn geen signalen van patiënten dat de betaalbaarheid van de fysiotherapeutische zorg in het geding is.

Prijsstijging

De belangrijkste reden van de prijsstijging in de eerste twee jaar van het experiment was volgens verzekeraars de inhaalslag naar een redelijker tarief. De prijsstijging ontstond voor een deel ook door de verschillende tarieven die verzekeraars hanteren. Om voor een tariefopslag in aanmerking te komen moeten fysiotherapeuten aan zwaardere eisen voldoen op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid (een laag behandelgemiddelde), transparantie en declaratie-eisen. Deze tariefopslag bedroeg in 2006 gemiddeld een kwart van de totale tariefstijging. In 2007 is de reële prijsstijging nihil. Verzekeraars hebben bij de bepaling van de hoogte van de gecontracteerde prijzen voornamelijk rekening gehouden met inflatiecijfers en de indexeringspercentages van de NZa.

Proces rond contracteren

Verzekeraars stuurden net zoals in 2005 en 2006 vooral basiscontracten naar de fysiotherapeuten. In 2006 zijn deze contracten in een voorstadium voorgelegd aan klankbordgroepen van fysiotherapeuten en daarnaast via informatiebijeenkomsten aan grotere groepen. In 2007 hebben nog maar een paar verzekeraars informatiebijeenkomsten gehouden en de contracten voorgelegd aan klankbordgroepen van fysiotherapeuten. Soms leidde dit tot aanpassing van de contracten. Het is meestal niet mogelijk om individueel te onderhandelen over deze contracten. In 2006 was de helft van de fysiotherapeuten tevreden over de inhoud van de contracten. Uit de enquête onder fysiotherapeuten blijkt dat in 2007 63% van de fysiotherapeuten tevreden is.

Kwaliteit en innovatie

In de basiscontracten zijn kwaliteitseisen opgenomen die zich richten op het proces van zorg. Om fysiotherapeuten te prikkelen om te investeren in kwaliteit biedt meer dan de helft van de verzekeraars een menu van tarieven aan. Daarbij kunnen fysiotherapeuten die aan hogere kwaliteitseisen voldoen, voor een hoger tarief in aanmerking komen. Over innovatie staan geen afspraken in de basiscontracten. Buiten de basiscontracten om maken verzekeraars concrete afspraken over kwaliteit en innovatie met fysiotherapeuten. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de vorm van zorgprogramma's en specifieke producten die fysiotherapeuten bij de verzekeraars aandragen. Verzekeraars maken met naar schatting 15% van de fysiotherapeuten dergelijke afspraken. Verzekeraars maken die afspraken met zowel individuele fysiotherapeuten als met samenwerkingsverbanden van fysiotherapeuten. Over deze afspraken wordt wel onderhandeld. Innovatie en variatie in het aanbod zijn uitingsvormen van ondernemerschap.

Toegankelijkheid

De toegankelijkheid van de zorg is goed. Het percentage gecontracteerde fysiotherapeuten door verzekeraars is ten opzichte van vorig jaar licht gestegen. Het percentage gecontracteerde fysiotherapeuten ligt tussen de 90 en 95%. Dat is meer dan in 2006. Er zijn ook geen klachten binnengekomen van patiënten over de toegankelijkheid van de zorg. Doordat patiënten zich sinds 1 januari 2006 zonder tussenkomst van de huisarts tot de fysiotherapeut kunnen wenden is de toegankelijkheid verbeterd.

Directe toegang fysiotherapie (DTF)

Uit onderzoek blijkt dat 28,4% van de patiënten gebruikt maakt van deze mogelijkheid. Ondanks dit grote gebruik van DTF lijkt er over het algemeen geen extra toeloop van patiënten te zijn.

Transparantie op het gebied van prijs

De transparantie op het gebied van prijs was in 2006 onvoldoende. De NZa heeft daarom eind 2006 en begin 2007 fysiotherapiepraktijken gecontroleerd. Hieruit bleek dat een kwart van de bezochte praktijken geen prijslijst had ophangen. Na nieuwe controles voldoen alle gecontroleerde praktijken wel aan de ophangplicht. De transparantie in 2007 is hierdoor verbeterd ten opzichte van 2006. Handhaven heeft zichtbaar effect en daarom wil de NZa de ophangplicht van de prijslijsten actief blijven controleren. Momenteel is ongeveer 8% van de consumenten niet verzekerd voor fysiotherapie. Hierdoor lijkt het belang van prijs transparantie minder relevant. Dit zal veranderen wanneer het aantal consumenten zonder aanvullende verzekering stijgt.

Transparantie op het gebied van kwaliteit

Om kwaliteitsverschillen tussen fysiotherapeuten inzichtelijk te maken is de NZa samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) in de zomer 2006 een project gestart om prestatie-indicatoren te ontwikkelen. Verzekeraars en koepels werken constructief mee aan de komst van de prestatie-indicatoren. Het project zal medio 2008 gereed zijn. Dit houdt in dat voor de contractering van 2009 de prestatie-indicatoren gebruikt kunnen worden. De consumenten kunnen vanaf medio 2008 een fysiotherapeut kiezen op basis van de prestatie-indicatoren.

Administratieve lasten

In de monitor 2006 kondigde de NZa aan een onderzoek te doen naar de administratieve lasten. Eind 2006 en in 2007 hebben de verzekeraars en het KNGF initiatieven gestart om de administratieve lasten te verminderen. De NZa heeft daarom besloten nu nog geen apart onderzoek te doen. Marktpartijen werken zelf serieus aan het beperken van de administratieve lasten. De NZa wil eerst de resultaten daarvan afwachten, voordat ze besluit nader onderzoek te doen. Wanneer in 2008 de contractonderhandelingen elektronisch plaatsvinden zal dit de administratie omtrent contractering in de toekomst alleen maar vereenvoudigen.

1. Inleiding

1.1 Doel

Op 1 februari 2005 is er een experiment gestart voor de vrijgevestigde fysiotherapeuten. Het experiment moet fysiotherapeuten perspectief bieden op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemersschap¹. Dit experiment zou in principe twee jaar duren. In mei 2006 volgde de minister van VWS het advies van de NZa (toen nog CTG/ZAio) om het experiment met een jaar te verlengen. De markt werkte destijds op vijf punten nog niet optimaal:

1. *Prijsontwikkeling*: er moet meer inzicht komen in de ontwikkeling van de prijs in een marktomgeving zonder dat een inhaalslag van de prijs naar een volgens marktpartijen redelijker tarief een rol speelt.
2. *Prijstransparantie*: alle fysiotherapeuten moeten een standaardprijslijst op een in het oog springende plek ophangen.
3. *Transparantie van kwaliteit*: er dient een flinke stap gezet te worden richting de ontwikkeling van prestatie-indicatoren.
4. *Innovatie, variatie in het aanbod en keuzeondersteuning*: er moet meer inzicht komen in de ontwikkeling van het aantal gecontracteerde producten en zorgprogramma's en in de initiatieven van verzekeraars om meer voorkeursaanbieders te contracteren.
5. *Administratieve lasten*: er moet meer inzicht komen in de omvang van de vermijdbare administratieve lasten.

Met deze monitor wil de NZa inzicht krijgen in de vraag hoe de markt zich ontwikkelt en of de publieke belangen daarbij voldoende geborgd zijn. De nadruk zal liggen op de vraag in hoeverre er sprake is van verbetering op de bovenstaande vijf aandachtspunten. Op basis hiervan geeft de NZa een onderbouwd advies of de markt definitief kan worden vrijgegeven².

1.2 Opbouw van het rapport

Hoofdstuk 2 beschrijft de afspraken over kwaliteit en innovatie. De toegankelijkheid komt in hoofdstuk 3 aan de orde. Dit hoofdstuk geeft antwoord op vragen wat de gevolgen van directe toegankelijkheid zijn en of er voorkeursaanbieders gecontracteerd worden. Hoofdstuk 4 gaat in op de betaalbaarheid van de zorg, vooral aan de hand van ontwikkelingen in de gecontracteerde prijzen en passantentarieven. Hoofdstuk 5 geeft inzicht in de werking van de markt met aandacht voor het contracteerproces, variatie in het aanbod, samenwerkingsverbanden tussen fysiotherapeuten, ondernemerschap en administratieve lasten. De conclusies in hoofdstuk 6 leiden tot een advies aan de minister van VWS. Is de markt voor fysiotherapie klaar voor een definitief systeem van vrije prijzen?

¹ Motie Schipper d.d. 9 december 2003, TK 29200 XVI, nr. 139.

² Bij het opstellen van deze monitor is gebruik gemaakt van informatie uit contracten tussen verzekeraars en fysiotherapeuten, passantenprijzen, eigen empirisch onderzoek, interviews met verzekeraars en koepelorganisaties en een enquête onder fysiotherapeuten. Bijlage 1 bevat een uitgebreidere beschrijving van de gebruikte informatiebronnen.

In de oriënterende monitor 2005 en de monitor 2006 kwamen bovengenoemde hoofdstukken ook aan de orde. Deze monitor is beknopter van aard en beschrijft alleen de onderwerpen die veel verandering hebben ondergaan of anderszins in het oog springen.

2. Kwaliteit en innovatie

Uit de monitor 2006 blijkt dat de transparantie op het gebied van kwaliteit onvoldoende was. Zonder deze transparantie kunnen consumenten en verzekeraars geen goede fysiotherapeutische zorg inkopen. Naast de transparantie van kwaliteit is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van zorgprogramma's en innovatieve producten. Dit hoofdstuk bespreekt de recente veranderingen op deze gebieden. In dit hoofdstuk gaat het niet over de medische kwaliteit van handelen, hiervoor is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de primaire verantwoordelijke toezichthouder.

2.1 Transparantie

Transparantie is in principe een taak van de markt zelf. Omdat de markt zelf niet in staat bleek om de kwaliteitsverschillen tussen fysiotherapeuten inzichtelijk te maken, heeft de NZa de regie op zich genomen om kwaliteit meer transparant te maken.

De NZa is samen met het KNGF, ZN, de NPCF en de IGZ een project gestart om een landelijke set van prestatie-indicatoren te ontwikkelen met brede steun van verzekeraars en fysiotherapeuten. Het doel van het project is om daarmee de transparantie van kwaliteit van fysiotherapeutische zorg te verbeteren. Verzekeraars, consumenten en toezichthouders krijgen daarnaast toegang tot een internetapplicatie die inzicht geeft in de kwaliteit van fysiotherapeuten.

De set prestatie-indicatoren wordt ontwikkeld door het Centre for Quality of Care Research van de Universitair Medische Centrum St. Radboud te Nijmegen en het Centre for Evidence Based Physiotherapie van de Universiteit van Maastricht. ITS, een onafhankelijk instituut verbonden aan de St. Radboud Universiteit Nijmegen ontwikkelt de internetapplicatie.

De planning van het project:

- Eerste selectie prestatie-indicatoren op basis van literatuuronderzoek.
- September 2007: test van deze indicatoren bij een aantal fysiotherapiepraktijken.
- Medio 2008: basisset prestatie-indicatoren gereed.

Consumenten kunnen hiermee de kwaliteit van individuele fysiotherapeuten op landelijk niveau vergelijken en op basis daarvan een fysiotherapeut kiezen.

Verzekeraars kunnen met behulp van prestatie-indicatoren gericht op kwaliteit sturen. Zij krijgen hiermee ook een objectief instrument in handen op basis waarvan zij fysiotherapeuten verschillend kunnen contracteren. Fysiotherapeuten met een hogere kwaliteit kunnen dan een betere beloning krijgen. De verzekeraars kunnen de indicatoren gebruiken voor de contractering 2009. Het is niet mogelijk om de indicatoren gereed te hebben voor de contractering 2008.

Koepels van verzekeraars, fysiotherapeuten en patiënten werken constructief mee aan de komst van prestatie-indicatoren. Tijdens de interviews hebben verzekeraars aangegeven dat ze de komst van de

prestatie-indicatoren erg belangrijk vinden om kwaliteitsverschillen tussen fysiotherapeuten inzichtelijk te krijgen.

Na dit project zijn de marktpartijen weer zelf verantwoordelijk voor de transparantie van de kwaliteit van de fysiotherapeuten. De NZa blijft op grond van de Wmg toezicht houden of de markt voldoende transparant is. Verder geeft de Wmg de mogelijkheid om zowel zorgverzekeraars als fysiotherapeuten verplichtingen op te leggen om de prestatie-indicatoren te gebruiken. Dit zal de NZa als ultimum remedium gebruiken³.

2.2 Afspraken in 2007

Afspraken over kwaliteit in de basiscontracten

Verzekeraars nemen afspraken over kwaliteit op in de contracten en de daaraan gekoppelde bijlagen die zij naar fysiotherapeuten sturen. Hiermee willen zij de kwaliteit van de door hen ingekochte zorg waarborgen. Kwaliteitscriteria zijn daarbij bijvoorbeeld: BIG-registratie, CKR-registratie en continuïteit van de praktijk. Daar is de afgelopen jaar weinig in veranderd⁴. In de huidige basiscontracten staan weinig tot geen bepalingen over innovatie.

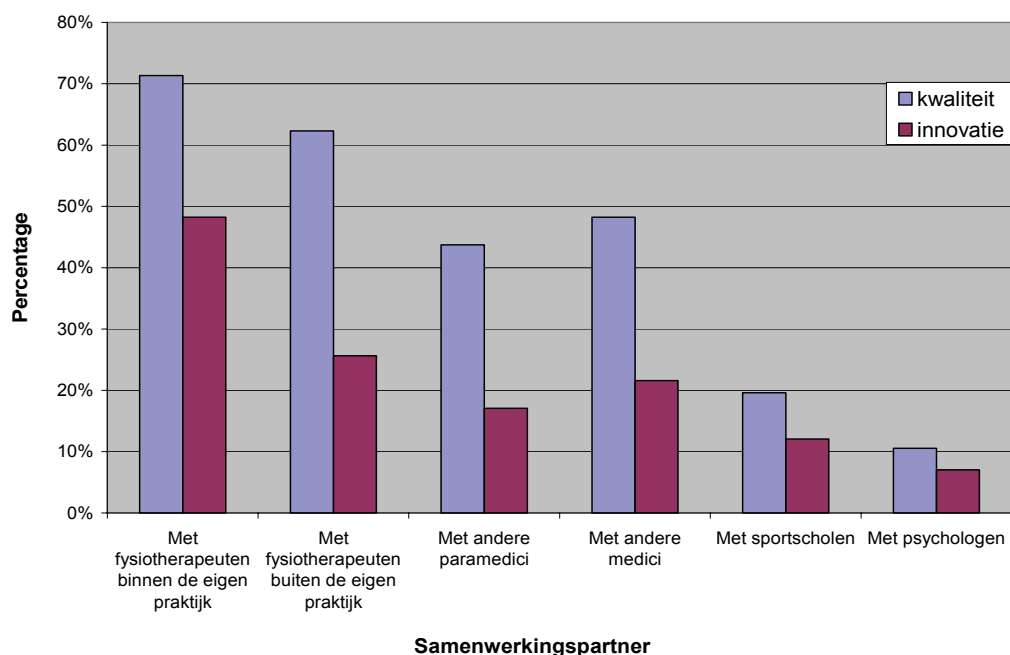
Afspraken over kwaliteit en innovatie buiten de basiscontracten om

Zes van de zeven geïnterviewde verzekeraars maken aanvullende afspraken met fysiotherapeuten over kwaliteit en innovatie. Ze maken de afspraken met zowel individuele fysiotherapeuten als met netwerken van fysiotherapeuten. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het contracteren van zorgprogramma's, groepsbehandelingen en individuele producten. Voorbeelden van zorgprogramma's zijn toegespitste programma's voor de behandeling van lage rugpijn, COPD, reuma en diabetes. De voorstellen voor innovatie komen meestal vanuit de fysiotherapeuten zelf. Verzekeraars vinden ook dat het initiatief voor het ontwikkelen van producten en zorgprogramma's bij de fysiotherapeut moet liggen. De huidige lijst van prestatiebeschrijvingen levert de bouwstenen om producten te ontwikkelen. Verzekeraars merken dat fysiotherapeuten meer samenwerken op het gebied van productontwikkeling dan voorheen. Er ontstaan netwerken van ondernemende fysiotherapeuten op het gebied van productontwikkeling, administratie en het aanbieden van beweegprogramma's. Dit is een positieve ontwikkeling op het gebied van ondernemerschap.

In figuur 2.1 is te zien in welke mate fysiotherapeuten samenwerken op het gebied van kwaliteit en innovatie met andere zorgaanbieders.

³ Op grond van artikel 38 lid 7 kan de NZa een verplichting opleggen aan zorgaanbieders. Op grond van artikel 45 kan de NZa generieke verplichtingen opleggen aan zorgverzekeraars.

⁴ NZa heeft in een brief aan de zorgverzekeraars laten weten dat de te ontwikkelen set prestatie-indicatoren zal voorzien in de informatiebehoefte van zorgverzekeraars en consumenten, zodat individuele partijen geen noodzaak meer zien voor eigen indicatoren.

Figuur 2.1: Samenwerking op het gebied van kwaliteit en innovatie

Bron: Enquête fysiotherapeuten

Productontwikkeling komt ook tot stand in zelfstandige praktijken of op initiatief van het KNGF. Zo biedt het KNGF workshops voor leden waarin ze hulp krijgen om prestatiebeschrijvingen om te zetten naar meer geïntegreerde producten. Ondernemende fysiotherapeuten sturen gedurende het hele jaar voorstellen voor nieuwe producten of zorgprogramma's naar verzekeraars toe. Uit de enquête onder fysiotherapeuten blijkt dat 19% van de fysiotherapeuten innovatieve producten aandraagt bij de verzekeraars. Bij 74% van hen kocht de verzekeraar ook daadwerkelijk het nieuwe product in. Dat betekent dat in 2007 in totaal 15% van de fysiotherapeuten nieuwe producten of zorgprogramma's wist te verkopen aan de verzekeraar. De meeste verzekeraars hanteren vooraf gestelde criteria waaraan een product of zorgprogramma moet voldoen. Het product moet bijvoorbeeld bijdragen aan de doelmatigheid, de kwaliteit of onderdeel zijn van ketenzorg.

Uit de enquête onder fysiotherapeuten blijkt dat 12% van de fysiotherapeuten zelf bij verzekeraars voorstellen heeft aangedragen voor procesinnovatie. Bij 65% van deze fysiotherapeuten leidde dit tot afspraken over procesinnovatie met de verzekeraars, met name op het gebied van declareren. De helft van de fysiotherapeuten werkt samen met andere fysiotherapeuten om procesinnovatie te ontwikkelen.

2.3 Conclusie

De markt is in beweging als het gaat om kwaliteit. De NZa werkt samen met het KNGF, ZN, de NPCF en de IGZ aan de komst van de prestatie-indicatoren zodat kwaliteitsverschillen tussen fysiotherapeuten inzichtelijk worden. Consumenten kunnen vanaf medio 2008 via de internetapplicatie de prestatie-indicatoren gebruiken om een keuze te maken voor een fysiotherapeut. Hierdoor neemt de transparantie op het gebied van kwaliteit toe.

Buiten de basiscontracten om maken verzekeraars en fysiotherapeuten afspraken over innovatie en variatie in het aanbod door individuele producten en zorgprogramma's te contracteren. De contractering van producten en zorgprogramma's is op gang gekomen. Fysiotherapeuten nemen het initiatief om voorstellen bij de verzekeraars aan te dragen. Verzekeraars belonen deze inspanning door 74% van de voorstellen te contracteren. Innovatie en variatie in het aanbod zijn uitingsvormen van ondernemerschap. Bovenstaande ontwikkelingen geven aan dat het experiment een impuls heeft gegeven aan het ondernemerschap. Dit zal zich de komende jaren nog verder kunnen ontwikkelen. De consument profiteert van de komst van innovatieve zorgprogramma's en individuele producten.

3. Toegankelijkheid

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de toegankelijkheid van de fysiotherapeutische zorg. In 2006 was de toegankelijkheid van de zorg geborgd; verzekeraars contracteerden 90% van de fysiotherapeuten. Verzekeraars stuurden consumenten niet direct naar bepaalde voorkeursaanbieders. Slechts één verzekeraar contracteerde voorkeursaanbieders. Sinds 1 januari 2006 heeft de consument directe toegang tot de fysiotherapeut. De resultaten van deze nieuwe mogelijkheid zullen in dit hoofdstuk aan bod komen.

3.1 Fysieke toegankelijkheid

Verzekeraars hebben naar eigen zeggen net zoals in 2006 de doelstelling om zoveel mogelijk fysiotherapeuten te contracteren. Daarmee borgen ze de toegankelijkheid van de zorg voor zoveel mogelijk verzekerden. Volgens verzekeraars is dit het onderwerp waar het bij de klant om draait.

De geïnterviewde verzekeraars geven aan dat zij met meer dan 95% van de (bij hen bekende) fysiotherapeuten binnen hun werkgebied een contract hebben. Buiten het werkgebied ligt dit percentage rond de 90%. In onderstaande tabel is te zien dat het grootste deel van de verleende zorg door de fysiotherapeut is gecontracteerd door verzekeraars.

Tabel 3.1: Grootste deel door fysiotherapeut verleende zorg gecontracteerd

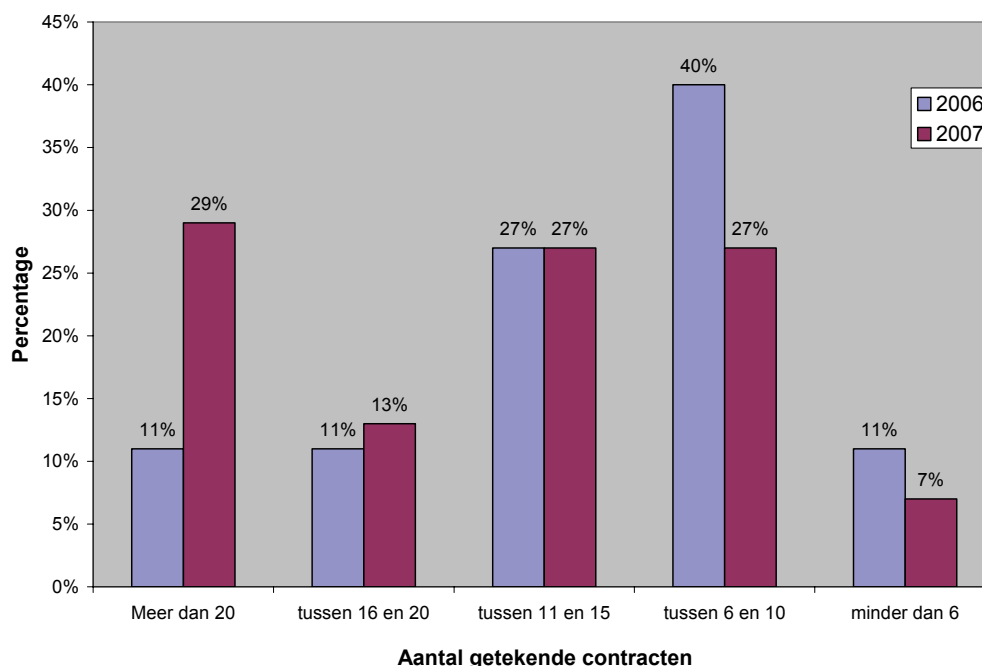
	2006	2007
91%-100%	51%	63%
76-90%	30%	28%
0-75%	19%	9%

Bron: Enquête fysiotherapeuten

Conclusie op basis van deze gegevens is dat de landelijke contracteringsgraad tussen de 90% en 95% bedraagt. Vergeleken met 2006 is dat een lichte stijging.

Verzekeraars geven aan dat het ze gelukt is om voldoende zorg te contracteren. Witte vlekken met betrekking tot het contracteren van zorg komen bij de verzekeraars niet voor. Vorig jaar gaven verzekeraars aan dat zij er niet in waren geslaagd om in elke regio contracten te sluiten. Dit jaar waren deze problemen er niet. Fysiotherapeuten tekenen meer contracten. In figuur 3.1 is te zien dat fysiotherapeuten voor 2007 met meer verzekeraars contracten hebben gesloten dan in 2006.

Door de ruime contractering kwam de toegankelijkheid niet in het gedrang. De NPCF en de NZa kregen daar ook geen signalen van.

Figuur 3.1: Fysiotherapeuten tekenen meer contracten

Bron: Enquête fysiotherapeuten

3.2 Directe toegang fysiotherapie

Sinds 1 januari 2006 is fysiotherapie voor consumenten direct toegankelijk. Verwijzing van de huisarts is niet meer nodig om voor een vergoeding van de verzekeraar in aanmerking te komen. Een consument kan zich nu direct wenden tot een fysiotherapeut. Deze bepaalt dan door middel van screening of fysiotherapeutische zorg nodig is.

3.2.1 Volume DTF-gebruikers

Inmiddels accepteert 96% van de fysiotherapeuten patiënten zonder verwijfsbrief. Alle verzekeraars hebben de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) in hun contracten opgenomen, meestal wel met een paar voorwaarden. Deze voorwaarden zijn ten opzichte van 2006 niet veranderd.

Op basis van het proefproject, geëvalueerd door TNO-PG, was de verwachting dat ongeveer 10% van de patiënten gebruik zou maken van rechtstreekse toegang⁵. Eerdere cijfers uit Engeland toonden een gebruik door 22% van de patiëntenpopulatie⁶. Na één jaar DTF blijken de verwachtingen ruim te worden overschreden. Uit onderzoek van NIVEL blijkt dat 28,4% van de patiënten gebruikt heeft gemaakt van DTF in 2006⁷. Het zijn met name jongeren, hoger opgeleiden, patiënten met kortdurende klachten en patiënten met recidiverende klachten die gebruik maken van DTF. Ondanks het grote gebruik van DTF lijkt er over

⁵ W.T.M. Ooijendonk, A.T.H. van Hespren, M.G. Pronk en S.J. de Vries (2004). *Pilot Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie*. Leiden, TNO.

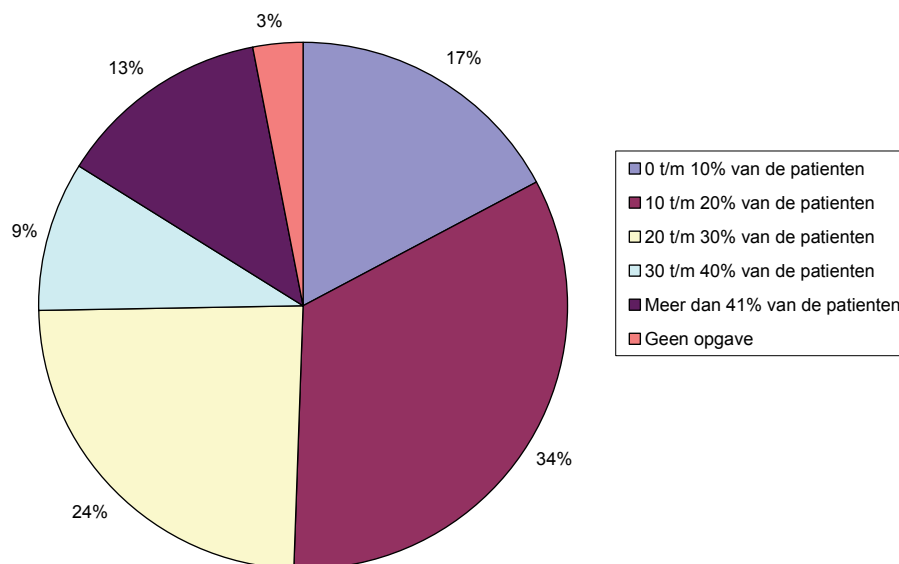
⁶ L.K. Holdsworth en V.S. Webster (2004). *Direct access to physiotherapy in primary care: now? And in the future?* *Physiotherapy* 2004; 90:64-72.

⁷ I.C.S. Swinkels, C. Leemrijse en C. Veenhof (2007). *Eén jaar directe toegang fysiotherapie*. Nivel.

het algemeen geen extra toeloop van patiënten te zijn⁸. Dit was de grootste vrees van verzekeraars, maar deze vrees blijkt onterecht. Daarnaast concludeert NIVEL dat de samenstelling van de patiëntenpopulatie niet sterk veranderd is. Door een uitgebreide reclamecampagne weet meer dan de helft (58%) van de patiënten dat de fysiotherapeut direct toegankelijk is. Van de patiënten die via DTF bij de fysiotherapeut kwamen heeft 90,2% een vervolgbehandeling gehad. Voor patiënten die via de arts bij de fysiotherapeut terecht komen ligt dit percentage op 96,6%. Fysiotherapeuten nemen dus niet alle patiënten automatisch in behandeling.

De belangrijkste bevinding van NIVEL is dat er grote verschillen tussen praktijken zijn. De enquête onder fysiotherapeuten bevestigt deze bevinding. Er zijn praktijken waar slechts een enkele consument via DTF komt, maar er zijn ook praktijken waar een meerderheid van de patiënten via DTF komt. In figuur 3.2 is deze verscheidenheid weergegeven.

Figuur 3.2: Grote verschillen tussen praktijken in het percentage patiënten dat behandeld wordt zonder verwijfsbriefje



Bron: Enquête fysiotherapeuten

3.2.2 Voordelen directe toegang fysiotherapie

Geïnterviewde verzekeraars en geënquêteerde fysiotherapeuten geven aan dat DTF voordelen heeft voor de consument. Voor patiënten is er een lagere drempel om gebruik te maken van fysiotherapie doordat zij een bezoek aan de huisarts kunnen overslaan. Dit zorgt er over het algemeen voor dat patiënten in een eerder stadium bij de fysiotherapeut langskomen. Daardoor is volgens de fysiotherapeuten een beter behandelresultaat mogelijk. Tot nu toe is er geen melding gemaakt van medische fouten door directe toegankelijkheid.

⁸ Het onderzoek laat zien dat fysiotherapeuten in de eerste helft van 2006 niet meer patiënten hebben behandeld dan in de eerste helft van 2005.

3.2.3 Aandachtspunten directe toegang fysiotherapie

Volgens fysiotherapeuten levert DTF hen meer administratie op door de extra verslaglegging en terugkoppeling naar de huisarts. Zij krijgen echter compensatie van verzekeraars via het tarief voor de prestatie 'screening'. Een nadeel van DTF is dat de huisarts mogelijk geen verwijfsbriefje mee geeft wanneer hij een consument doorverwijst naar de fysiotherapeut. Hierdoor kan een consult door de huisarts gedeclareerd worden en vervolgens declareert de fysiotherapeut een screening. Dit kan leiden tot dubbele betaling door de verzekeraar. Verzekeraars hebben geen exacte cijfers hoe vaak dit probleem zich voordoet. Daarnaast heeft de IGZ van huisartsen signalen ontvangen dat fysiotherapeuten slecht terugkoppelen naar de huisarts in het geval van DTF. Wanneer blijkt dat deze ongewenste bijwerkingen van DTF er zijn, zal de NZa in contact treden met verzekeraars om de omvang van deze problemen in kaart te brengen en zo goed mogelijk op te lossen.

3.3 Keuzeondersteuning

Onder keuzeondersteuning worden de initiatieven verstaan die verzekeraars ontplooiën om hun verzekerden gericht naar een selecte groep voorkeursaanbieders te sturen. Keuzeondersteuning kan op twee manieren invloed hebben op de toegankelijkheid van zorg. Enerzijds kan keuzeondersteuning een beperking betekenen in de toegang tot een bepaalde fysiotherapeut. Maar keuzeondersteuning kan ook zorgen voor een betere prijs-kwaliteitverhouding van de zorg, en daarmee van de polissen.

Deze paragraaf gaat nader in op keuzeondersteuning door verzekeraars in het jaar 2007 en maakt hierbij de vergelijking met 2006.

Afspraken in 2007

De meeste verzekeraars sturen net als in 2006 hun verzekerden niet op een directe manier naar bepaalde voorkeursaanbieders. Verzekeraars maken vooral gebruik van indirecte sturing. Via de verschillende zorggidsen op de websites van verzekeraars, informeren ze verzekerden. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over welke fysiotherapeuten een contract hebben met de betreffende verzekeraar en welke specialisaties de fysiotherapeut aanbiedt. Op de websites staat ook informatie over de maximale vergoeding waarvoor verzekerden in aanmerking komen als zij een niet gecontracteerde fysiotherapeut bezoeken. Verzekerden die contact opnemen met hun verzekeraar om advies in te winnen krijgen de vrijheid om van iedere gecontracteerde fysiotherapeut gebruik te maken. Verzekeraars geven aan dat zij de keuzevrijheid van de klant een groot goed vinden. Verzekeraars kiezen er daarom voor keuze over te laten aan de klant zelf door deze te laten beslissen naar welke fysiotherapeut hij gaat.

Voorkeursaanbieders

Één verzekeraar biedt zowel basiscontracten als contracten voor voorkeursaanbieders aan. De voorkeursaanbieder is een landelijke keten van fysiotherapiepraktijken die innovatieve behandelmethodes en beweegprogramma's aanbiedt. De praktijken die onder de voorkeursaanbieder vallen, moeten een gezamenlijke visie op zorg hebben. Ze moeten ook binnen een afgesproken termijn een ISO/HKZ certificering hebben en minimaal één zorgprogramma kunnen leveren. Daarnaast lopen voorkeursaanbieders voorop in het ontwikkelen van nieuwe producten en extra services en mogen zij specifieke

doelgroepprogramma's leveren. Voorkeursaanbieder zijn heeft voor fysiotherapeuten als voordeel dat zij wat meer volume kunnen krijgen door de promotie op de website van de verzekeraar. De verzekeraar dwingt patiënten echter niet naar de voorkeursaanbieders te gaan.

Uit de enquête onder fysiotherapeuten blijkt dat 61% van de fysiotherapeuten niet negatief staat tegenover het fenomeen voorkeursaanbieder. Fysiotherapeuten geven aan dat voorkeursaanbieders zich kunnen onderscheiden op het gebied van kwaliteit. Daarnaast heeft het voordelen op het gebied van administratie en ontwikkeling van producten en geeft het de mogelijkheid om te onderhandelen. Fysiotherapeuten die negatief staan tegenover het fenomeen voorkeursaanbieder geven aan dat zij bang zijn dat de verzekeraar hierdoor teveel macht krijgt en teveel gaat bepalen. Daarnaast ervaren deze fysiotherapeuten de beoordelingscriteria niet als uniform, transparant en kwaliteitgericht.

3.4 Conclusie

De toegankelijkheid van de zorg is goed. De hoge contracteringsgraad en meer getekende contracten door fysiotherapeuten zorgen ervoor dat de toegankelijkheid op de markt voor fysiotherapie gewaarborgd is. Er zijn ook geen klachten binnengekomen van patiënten over de toegankelijkheid van de zorg. Verzekerden kunnen daarnaast zelf bepalen of zij direct naar een fysiotherapeut gaan zonder tussenkomst van de huisarts.

De belangrijkste reden dat verzekeraars consumenten niet sturen naar bepaalde aanbieders is dat zij maximale keuzevrijheid voor de verzekerde belangrijk vinden. In het visiedocument "Richting geven aan keuzes" stelt de NZa dat het gewenst is dat verzekeraars consumenten stimuleren om naar gecontracteerde voorkeursaanbieders te gaan om de kwaliteit en efficiëntie van deze aanbieders te stimuleren. Dit gebeurt nu nog bijna niet. Verzekeraars maken wel gebruik van andere instrumenten om aanbieders te stimuleren om in de kwaliteit van hun product te investeren en efficiënt te werken. Dat doen ze bijvoorbeeld door aanbieders hiervoor een hogere beloning aan te bieden in de contracten.

Transparantie van kwaliteit is één van de voorwaarden voor een verzekeraar om aan keuzeondersteuning te doen. De NZa verwacht dat de komst van prestatie-indicatoren het makkelijker voor verzekeraars zal maken om voorkeursaanbieders te selecteren.

4. Betaalbaarheid

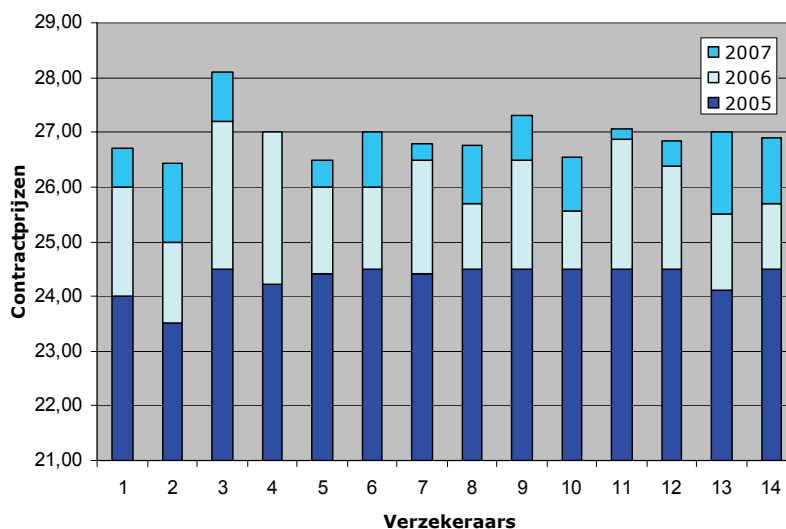
Uit de monitor 2006 blijkt dat de prijsstijgingen van de afgelopen twee jaar een inhaalslag van de prijs waren naar een volgens marktpartijen redelijker tarief. Het is daarom belangrijk om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de prijs wanneer deze inhaalslag geen rol meer speelt. Daarnaast was de transparantie op het gebied van prijs vorig jaar onvoldoende. Dit hoofdstuk zal de recente veranderingen op deze gebieden bespreken.

4.1 Contractprijzen

De gecontracteerde prijzen voor 2007 voor de reguliere zitting zijn gemiddeld met ruim 2% gestegen ten opzichte van 2006. De prijsstijgingen per verzekeraar liggen tussen de 0% en 6%. Bij deze prijsstijgingen is niet gecorrigeerd voor de inflatie van ongeveer 2%; de reële prijsstijging is derhalve gemiddeld nihil. De landelijk gewogen gemiddelde prijs in 2007 is ongeveer 27 euro⁹. De gewogen gemiddelde prijs in 2006 was ruim 26 euro. De prijzen voor de verbijzonderde zittingen zijn gemiddeld met 1% gestegen ten opzichte van 2006.

Figuur 4.1 laat voor veertien verzekeraars de hoogte van de contractprijzen 2005, 2006 en 2007 zien. Op één uitschieter na liggen de gecontracteerde prijzen niet ver uit elkaar. De spreiding in de prijzen was groter in 2006.

Figuur 4.1: De hoogte van de contractprijzen 2007 ligt rond 27 euro



Bron: Contracten tussen verzekeraars en fysiotherapeuten

⁹ De landelijke gewogen gemiddelde prijs is berekend door het aantal verzekerden per verzekeraar te delen door het totaal aantal verzekerden en dit te vermenigvuldigen met de aangeboden prijs van die verzekeraar. De landelijke prijs bestaat uit de opgetelde quotiënten. Indien verzekeraars meerdere prijzen hanteren voor de reguliere zitting dan is bij deze verzekeraars het percentage fysiotherapeuten per verschillende prijs opgevraagd. Op basis hiervan wordt één gemiddelde prijs berekend per verzekeraar. Deze prijs is meegenomen in de berekening van de landelijke gemiddelde prijs 2007.

Tijdens de interviews hebben verzekeraars aangegeven dat zij de prijzen hebben bepaald op basis van inflatiecijfers, de indexeringspercentages van de NZa en interne afstemming bij de verzekeraar. Het argument uit voorgaande jaren van een inhaalslag naar een redelijker tarief lijkt geen rol meer te spelen bij de prijsbepaling.

4.2 Prijstransparantie

Fysiotherapeuten zijn verplicht om de standaardprijslijst op een in het oog springende plek in de praktijk op te hangen. Dit moet er voor zorgen dat er een minimum aan transparantie op het gebied van prijs voor de consument bestaat, zodat deze kostenbewust kan kiezen. Hierdoor kunnen patiënten die niet aanvullend verzekerd zijn zich informeren over de passantenprijs die deze fysiotherapeut in rekening brengt¹⁰. De lijst is ook belangrijk voor die patiënten die meer behandelingen nodig hebben dan waarvoor zij verzekerd zijn. Voor patiënten van een verzekeraar zonder contract met de bewuste fysiotherapeut is het belangrijk om te weten hoe hoog het verschil is tussen de passantenprijs en het restitutietarief.

4.2.1 Project handhaving ophangplicht standaardprijslijst

Voor de monitor 2006 heeft de NZa een enquête onder patiënten gehouden. Uit deze enquête bleek dat slechts 20% van de patiënten met zekerheid kon zeggen dat er een prijslijst in de praktijk aanwezig was. 40% wist zeker dat er geen prijslijst hing¹¹. De NZa vond deze percentages reden om te gaan handhaven.

In november 2006 heeft de NZa alle 8000 fysiotherapeuten geïnformeerd over het voornemen de ophangplicht van de standaardprijslijst te handhaven. In december 2006 heeft de FIOD ECD namens de NZa een zogenaamde nulmeting gehouden bij 250 praktijken. Een kwart van deze praktijken (64 praktijken) voldeed niet aan de ophangplicht. Deze praktijken kregen een rappelbrief. In februari en maart 2007 controleerde de FIOD ECD in samenwerking met de NZa wederom een aantal praktijken. De 64 praktijken die bij de nulmeting niet aan de ophangplicht voldeden, kregen opnieuw bezoek. Hiervan had 9% (5 praktijken) nog steeds geen prijslijst hangen. Deze praktijken hebben daarom een aanwijzingsbeschikking ontvangen dat zij binnen twee weken aan de verplichting moeten voldoen. Zoniet, dan legt de NZa een last onder dwangsom op¹². Daarnaast zijn 64 praktijken gecontroleerd in de provincies die bij de nulmeting het "slechtst" scoorden. Hiervan voldeed wederom een kwart (16 praktijken) niet. Deze praktijken hebben ook een aanwijzingsbeschikking ontvangen.

In mei 2007 heeft de FIOD ECD de praktijken die een aanwijzingsbeschikking hebben ontvangen opnieuw gecontroleerd. Tijdens deze controles bleek dat in alle praktijken een prijslijst hing.

Bovenstaande ervaringen leren dat handhaven effectief is. De NZa is daarom voornemens om praktijken te blijven controleren. De praktijken

¹⁰ In 2007 heeft 8% van de Nederlandse bevolking geen aanvullende verzekering, in 2006 lag dit percentage op 7% (Monitor zorgverzekeringsmarkt 2007).

¹¹ De overige 40% van de patiënten wist het of er een prijslijst hing.

¹² Dit betekent dat de fysiotherapeut die na het door de NZa afgelegde bezoek, de standaardprijslijst niet heeft hangen, voor iedere dag dat de standaardprijslijst niet is opgehangen een geldbedrag moet betalen.

die dan niet voldoen zullen in het vervolg een boete krijgen in plaats van een last onder dwangsom¹³.

De komst van de prestatie-indicatoren zal de transparantie van prijs verbeteren. De passantenprijzen die fysiotherapeuten rekenen voor een verrichting komen beschikbaar via de internetapplicatie die voor de prestatie-indicatoren ontwikkeld wordt. Op basis hiervan kan de consument een weloverwogen keuze maken.

4.2.2 Passantenprijzen

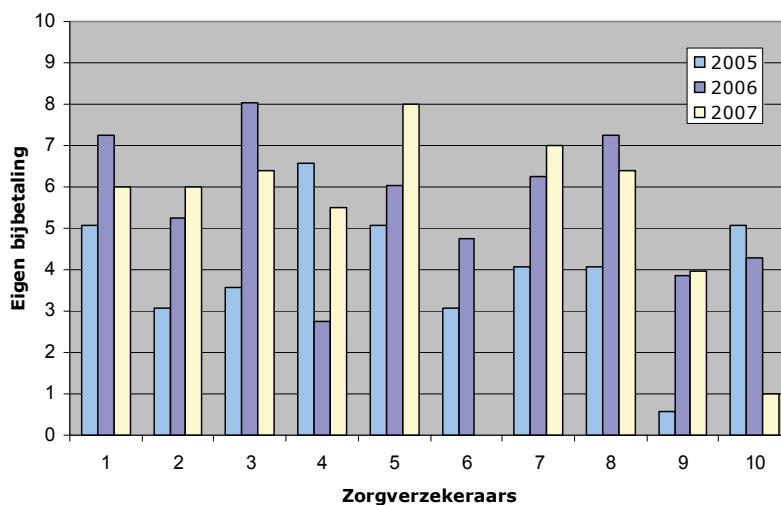
De landelijke gemiddelde passantenprijs van een reguliere zitting was in 2006 ruim 27 euro. In 2007 is dat ongeveer 28 euro. Dit is een gemiddelde stijging van bijna 3%. De passantenprijzen liggen hierdoor nu gemiddeld ruim 4% hoger dan de gemiddelde gecontracteerde prijs van ongeveer 27 euro. In 2005 en 2006 lagen de passantenprijzen ongeveer 3% hoger dan de gemiddelde gecontracteerde prijs van respectievelijk ruim 24 euro en ruim 26 euro. De spreiding in de passantenprijzen is ten opzichte van 2006 niet veranderd. De laagste prijs is 21 euro en de hoogste 46 euro.

4.2.3 Eigen bijbetalingen door verzekerden

De eigen bijbetaling is het verschil tussen de prijs op de standaardprijslijst en het restitutietarief van de betreffende verzekeraar. Deze bijbetalingen moeten consumenten betalen als zij een niet gecontracteerde fysiotherapeut bezoeken. Dertien van de veertien verzekeraars hanteren een gespecificeerd restitutietarief. Deze tarieven liggen tussen 20 euro en 28 euro. De patiënten moeten dan over het algemeen tussen nul en 8 euro bijbetalen ten opzichte van de gemiddelde prijs op de standaardprijslijst¹⁴. In 2006 lagen de eigen bijbetalingen van patiënten tussen 2,75 en 8,05 euro. Figuur 7.4 geeft de eigen betalingen voor de jaren 2005, 2006 en 2007 weer. In 2006 was het restitutietarief van vier verzekeraars niet bekend. Hierdoor staan in onderstaande grafiek alleen de gemiddelde eigen bijbetalingen van die verzekeraars waarvan het restitutietarief bekend was in 2005, 2006 en 2007.

¹³ Dit betekent dat de fysiotherapeut die tijdens het door de NZa afgelegde bezoek, de standaardprijslijst niet heeft hangen een geldbedrag moet betalen.

¹⁴ Deze bijbetaling kan bij een enkele fysiotherapeut oplopen tot ongeveer 20 euro.

Figuur 4.2: Gemiddelde eigen bijbetaling per zorgverzekeraar¹⁵

Bron: Contracten tussen verzekeraars en fysiotherapeuten en interviews met verzekeraars

De gemiddelde bijbetaling is bij vijf verzekeraars afgenomen in 2007 ten opzichte van 2006.

4.3 Conclusie

De gecontracteerde prijzen voor een reguliere zitting fysiotherapie zijn in 2007 nominaal gemiddeld met ruim 2% gestegen ten opzichte van de gecontracteerde prijzen in 2006. Gecorrigeerd voor inflatie is de prijsstijging nihil waardoor de betaalbaarheid geborgd is. De prijzen zijn gestabiliseerd. De inhaalslag naar een redelijker tarief lijkt voltooid. De spreiding in de gecontracteerde prijzen tussen verzekeraars is in 2007 kleiner dan in 2006.

De passantenprijzen liggen ruim 4% boven de gecontracteerde prijs. Ten opzichte van 2006 is het verschil tussen de passantenprijs en de gecontracteerde prijs met ruim 1% gestegen. De restitutievergoeding ligt, net zoals in 2006, gemiddeld zo'n 15 à 20% onder de gecontracteerde prijs voor de fysiotherapeutische zorg. De betaalbaarheid op microniveau blijft geborgd doordat de meeste patiënten aanvullend verzekerd zijn voor fysiotherapie en het grootste deel van de fysiotherapeuten gecontracteerd is. 8% van de verzekerden moet de behandeling in zijn geheel of gedeeltelijk bijbetalen. Er zijn geen signalen ontvangen van patiënten dat de betaalbaarheid van de fysiotherapeutische zorg in het geding is gekomen.

Transparantie op het gebied van prijs is verbeterd ten opzichte van 2006. Handhaving door NZa heeft al tot verbetering geleid, maar zal in de toekomst nodig blijven. De komst van prestatie-indicatoren zal ook de transparantie op het gebied van prijs verbeteren. Via de internet applicatie komen de prijzen beschikbaar voor de consument.

¹⁵ Zorgverzekeraar 6 vergoedt in 2007 tot een marktconform tarief. Hierbij is de veronderstelling gemaakt dat deze verzekeraar tot de gemiddelde passantenprijs vergoedt.

5. Werking van de markt

Dit hoofdstuk behandelt de werking van de markt voor fysiotherapie. Hoe staat het met de transparantie op het gebied van verzekeringen? Daarnaast zullen het contracteerproces en de mate van samenwerking tussen fysiotherapeuten in dit hoofdstuk aan bod komen. Naar aanleiding van de monitor 2006 wil de NZa beter inzicht krijgen in de omvang van de administratieve lasten. De initiatieven op dit gebied staan ook in dit hoofdstuk.

5.1 Transparantie

5.1.1 Transparantie van fysiotherapeuten

In de hoofdstukken 2 en 4 staat wat de NZa doet om de transparantie op het gebied van kwaliteit en prijs te verbeteren. Deze transparantie is nodig om de kwaliteits- en prijsverschillen tussen fysiotherapeuten inzichtelijk te maken voor de consument. Op basis hiervan kan de consument de keuze voor een fysiotherapeut baseren.

5.1.2 Transparantie op de markt voor verzekeringen

Om het fysiotherapeutische zorgaanbod van zorgverzekeraars in de polissen te vergelijken, hebben verzekerden transparante informatie nodig. Een belangrijke bron hiervoor is de openbare informatie van zorgverzekeraars zelf. Voor deze monitor zijn van tien zorgverzekeraars het door hen verstrekte informatiepakket over de zorgverzekering en de websites beoordeeld op de volgende punten:

- Is duidelijk welke fysiotherapeuten gecontracteerd zijn?
- Zijn de vergoedingen voor fysiotherapie in de basisverzekering en aanvullende verzekering duidelijk omschreven?
- Staat bij het vermelde aanbod een verwijzing naar de kwaliteit en het specialisme van de fysiotherapeuten?

Uit de door verzekeraars beschikbaar gestelde informatie voor consumenten blijkt duidelijk bij welke gecontracteerde fysiotherapeuten verzekerden terecht kunnen. De informatie staat vermeld op de websites van de verzekeraars. Op basis van deze informatie kan een verzekerde dus die verzekeraar kiezen die een contract heeft gesloten met de fysiotherapeut van zijn voorkeur.

De informatievoorziening over de vergoeding die verzekeraars bieden in de basisverzekering en de aanvullende verzekering is voldoende. Het vinden van informatie over de vergoedingen in de basisverzekering is gemakkelijker dan het vinden van informatie over de vergoeding in de aanvullende verzekering.

Bij een deel van de zorgverzekeraars staat informatie op de website over de kwaliteit en de kenmerken van de gecontracteerde fysiotherapeuten. De overige verzekeraars volstaan met de opmerking dat verzekerden voor kwalitatief goede zorg het beste naar gecontracteerde fysiotherapeuten kunnen gaan. In 2006 stond er op de websites van verzekeraars nog weinig informatie over de kwaliteit en kenmerken van de gecontracteerde fysiotherapeuten.

De NZa concludeert dat er voldoende verbeteringen zijn in de transparantie op de markt voor verzekeringen ten opzichte van 2006.

5.2 Inkoopproces

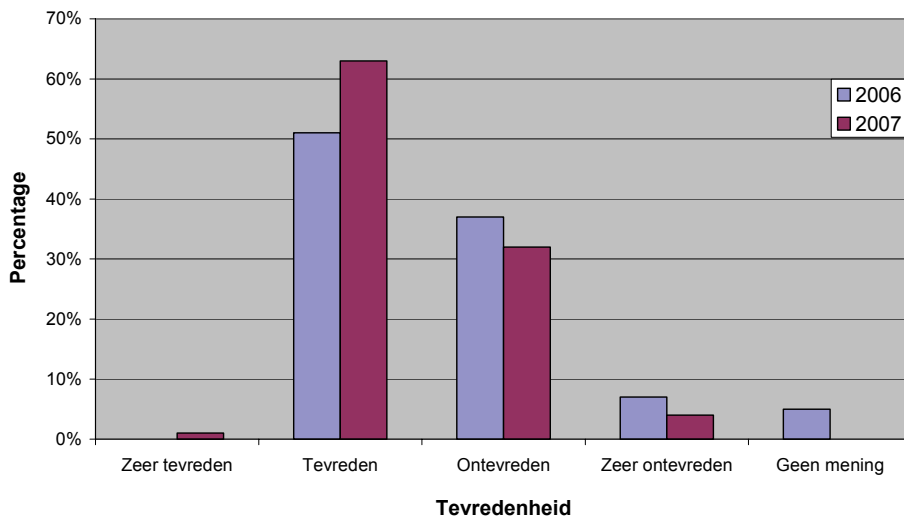
Uit de monitor 2005 en 2006 bleek dat de verzekeraars basiscontracten aanbieden aan de fysiotherapeuten zonder onderhandeling. Door de inhaalslag naar een redelijk tarief waren de contractprijzen toch veel gestegen. Deze paragraaf geeft inzicht in het inkoopproces in 2007.

Contracteerproces

Het proces rond het contracteren van zorg is niet wezenlijk anders dan in 2006. Verzekeraars maken voor het contracteren van reguliere zorg gebruik van basiscontracten. Het traject is er veelal op gericht alle fysiotherapeuten in Nederland te contracteren. In 2006 presenteerden verzekeraars de contracten veelal via regionale informatiebijeenkomsten. In 2007 doen enkele verzekeraars dit nog. Via overleg met regionale vertegenwoordigers van fysiotherapeuten en informatiebijeenkomsten voor fysiotherapeuten leggen verzekeraar de contracten voor aan zorgaanbieders. Na eventuele kleine aanpassingen worden de contracten vervolgens aan de fysiotherapeuten aangeboden met de vraag om het contract te ondertekenen. Het is vervolgens aan de fysiotherapeut om het contract te tekenen of niet.

Uit de enquête onder fysiotherapeuten blijkt dat 64% (zeer) tevreden is met de contracten die met de zorgverzekeraar gesloten zijn, 32% is ontevreden en 4% is zeer ontevreden. In 2006 waren deze percentages respectievelijk 51%, 37% en 7%. Fysiotherapeuten zijn meer tevreden over hun contract dan in 2006 (figuur 5.1).

Figuur 5.1: Meer fysiotherapeuten tevreden met contract



Bron: Enquête fysiotherapeuten

Onderhandelen

Over de basiscontracten waren er net als voorgaande jaren in het algemeen geen onderhandelingen op individueel niveau. De fysiotherapeut kan besluiten een door de verzekeraar aangeboden contract wel of niet te tekenen. Onderhandelingen zijn er wel over de aanvullende contractuele afspraken zoals besproken in hoofdstuk 2.

Menu van tarieven

Op het gebied van tariefdifferentiatie is er ten opzichte van 2006 niets wezenlijks veranderd. Om fysiotherapeuten te prikkelen om te investeren in kwaliteit biedt meer dan de helft van de verzekeraars een menu van tarieven aan. De criteria op basis waarvan fysiotherapeuten een hoger tarief kunnen krijgen zijn meestal gekoppeld aan een combinatie van eisen op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid (gemiddeld een laag aantal behandelingen per patiënt) en transparantie. De prijsopslag tussen het basistarief en het daarop volgende tarief ligt tussen de 1 en 2 euro per behandeling. Fysiotherapeuten kunnen in beginsel zelf een keuze maken voor welk tarief ze in aanmerking willen komen. Verzekeraars controleren vaak achteraf of de fysiotherapeut aan alle criteria voldoet en voor het gekozen tarief in aanmerking komt.

Restitutievergoeding

Ook in 2007 heeft 70% van de geïnterviewde verzekeraars de restitutievergoeding lager vastgesteld dan de gecontracteerde prijs. De restitutievergoeding verschilt per verzekeraar. De vergoeding varieert van 73% van het reguliere tarief tot een door de verzekeraar marktconform tarief zonder verdere specificatie van de hoogte van het tarief¹⁶.

Volumeafspraken

Vier van de geïnterviewde verzekeraars hebben geen volume afspraken gemaakt in 2007. De drie verzekeraars die dat wel deden doen dit op basis van het gemiddelde aantal behandelingen per consument per praktijk, een maximaal aantal behandelingen per fysiotherapeut per jaar of op basis van het aantal behandelingen uit historische gegevens. Als fysiotherapeuten kunnen aantonen dat zij een hoger aantal behandelingen nodig hebben, dan kunnen zij hiervoor een verzoek indienen bij de verzekeraar. De volumeafpraak kan dan worden aangepast. Eén verzekeraar had in 2006 met alle fysiotherapeuten volume afspraken en vervolgens in 2007 alleen met de fysiotherapeuten die in 2006 een hoog volume hadden.

5.3 Reisbereidheid

Uit de enquête onder consumenten in de monitor fysiotherapie 2006 bleek reistijd tot de belangrijkste keuzevariabelen te behoren. Patiënten hebben een voorkeur voor een fysiotherapeut dichtbij huis. Om na te gaan in hoeverre het daadwerkelijke keuzegedrag hiermee overeenkomt, heeft de NZa in samenwerking met het Erasmus Competition and Regulation Institute (ECRI) van de Erasmus Universiteit Rotterdam onderzoek gedaan naar het gebleken keuzegedrag van patiënten.

Uit dit onderzoek volgt dat 61% van de patiënten een praktijk voor fysiotherapie bezocht in het eigen postcodegebied¹⁷. Voor deze groep is de reistijd nihil. Voor de 39% die een fysiotherapeut in een ander postcodegebied bezocht, bedraagt de gemiddelde reistijd en -afstand respectievelijk 12,2 minuten en 6,8 kilometer.

¹⁶ Hierbij opgemerkt dat een marktconform tarief niet is toegestaan. Een marktconform tarief is niet duidelijk genoeg voor de consument. (Richtsnoer "Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en tussenpersonen (volmachten) 2007)

¹⁷ De gebruikte data hebben betrekking op de periode 2004 en 2005 en zijn afkomstig uit het LiPZ van het Nivel.

Tabel 5.1: Grootste deel consumenten bezoekt fysiotherapeut in eigen postcodegebied

Reistijd in minuten	Percentage consumenten
0	61%
1-5	7%
6-10	12%
11-15	11%
15-20	6%
Meer dan 20	3%

Bron: Analyse NZa en ECRi, data NIVEL

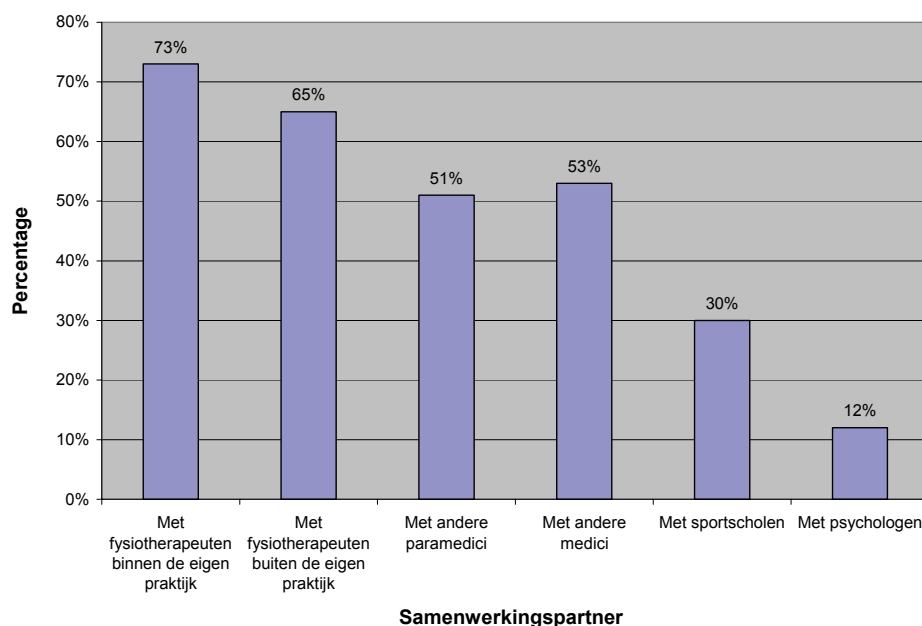
De analyse van de feitelijke reistijden en –afstanden duidt er dus op dat de geografische markt voor fysiotherapeutische zorg over het algemeen lokaal van aard is. In algemene zin geldt dat naarmate een markt in geografische zin kleiner is, het risico op marktmacht aan de aanbodzijde toeneemt. Dit betekent echter niet dat fysiotherapeuten per definitie over een machtspositie beschikken. Ten eerste blijkt dat 84 procent van de patiënten die een fysiotherapeut buiten hun eigen postcodegebied bezocht, daar zelf voor kiest¹⁸. Voor de overige 16% geldt dat deze patiënten gedwongen zijn om te reizen, simpelweg omdat in hun postcodegebied geen fysiotherapeut gevestigd is. Ten tweede zijn in een vier-cijferig postcodegebied meestal meerdere fysiotherapeuten gevestigd die met elkaar concurreren.

Voor fysiotherapeuten is het moeilijk om met elkaar te concurreren richting consument op het gebied van kwaliteit. Dit komt doordat de kwaliteitsverschillen tussen fysiotherapeuten (nog) niet inzichtelijk zijn. Momenteel bezoeken vier van de tien patiënten een fysiotherapeut buiten hun eigen postcodegebied. Zodra via de prestatie-indicatoren de kwaliteit transparant wordt, is het mogelijk dat de reisbereidheid van patiënten toeneemt. Daarnaast is het waarschijnlijk dat de reisbereidheid toeneemt van patiënten die niet verzekerd zijn voor fysiotherapie als de prijsverschillen tussen fysiotherapeuten groter zijn. Zorgverzekeraars, die nu vrijwel altijd nog alle fysiotherapeuten contracteren, zouden in dat geval patiënten met behulp van (positieve of negatieve) financiële prikkels kunnen stimuleren om naar voorkeursaanbieders te gaan. Zoals eerder aangegeven gebeurt dat nu nog niet.

5.4 Ondernemerschap

Het experiment moet fysiotherapeuten perspectief bieden op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemersschap. Figuur 5.2 geeft weer dat fysiotherapeuten samenwerkingsverbanden aangaan met andere fysiotherapeuten, (para)medici en psychologen om zowel op beroepsinhoudelijke als bedrijfseconomische gebieden samen te werken.

¹⁸ De kans dat iemand er vrijwillig voor kiest om verder te reizen dan noodzakelijk neemt bijvoorbeeld sterk toe naarmate iemand hoger opgeleid is.

Figuur 5.2: Met wie werken fysiotherapeuten samen?

Bron: Enquête fysiotherapeuten

Op beroepsinhoudelijk gebied gaat het om samenwerking op het gebied van kwaliteit, innovatie en levering van zorg. Op bedrijfseconomisch gebied betreft het samenwerking op het gebied van contractering, administratie, ICT en het ontwikkelen van procesinnovatie¹⁹.

Verzekeraars geven in de interviews aan dat fysiotherapeuten meer samenwerken op het gebied van productontwikkeling en niet zozeer op het gebied van de contractering. Er ontstaan netwerken van ondernemende fysiotherapeuten die samenwerken op het gebied van productontwikkeling, administratie en aanbieden van beweegprogramma's.

Het ontstaan van netwerken heeft voordelen voor de consument. Het secretariaat van het netwerk kan als dat nodig is een patiënt direct doorverwijzen naar een aangesloten fysiotherapeut met een bepaalde specialisatie. Als de patiënt directe zorg nodig heeft, kan deze op verzoek van de verwijzer binnen 24 uur terecht bij een van de aangesloten praktijken. Netwerken kunnen als het om veel voorkomende aandoeningen gaat, voorlichtingsavonden gaan organiseren voor groepen geïnteresseerde patiënten. Goede voorlichting verkleint de kans op het terugkeren van klachten.

Naast de onderlinge uitwisseling van kennis en ervaringen heeft de vorming van een netwerk voor de fysiotherapeut voordelen op administratief gebied. Via het netwerk kunnen de aangesloten fysiotherapeuten onder één declaratienummer declareren.

¹⁹ Binnen de huidige bagatelgrens kunnen dienstverlenende bedrijven met een gezamenlijke omzet van 1.100.000 euro of minder vergaand samenwerken als het maximale aantal ondernemingen niet groter dan acht is. Zij mogen dan bijvoorbeeld samen onderhandelen op het gebied van prijs. Veel vormen van samenwerking hebben geen beperking van mededinging tot gevolg, bijvoorbeeld samenwerken op het gebied van kwaliteit.

De markt is op het punt van samenwerking in ontwikkeling. Fysiotherapeuten gaan zich meer gedragen als ondernemer en benutten steeds meer de mogelijkheden tot samenwerking. Fysiotherapeuten zijn zich meer bewust van de voordelen die samenwerking met zich meebrengt.

5.5 Administratieve lasten

Zoals uit de voorgaande monitors bleek, is de administratieve belasting voor fysiotherapeuten door de introductie van marktwerking toegenomen. Verzekeraars bieden bijvoorbeeld verschillende polissen aan waardoor fysiotherapeuten te maken krijgen met verschillende tarieven en bepalingen. In de oriënterende monitor stelde de NZa al vast dat een toename van de administratieve lasten een onvermijdelijk gevolg van de introductie van marktwerking is. In de monitor 2006 kondigde de NZa aan een onderzoek te doen naar de administratieve lasten, maar daar wacht de NZa nog even mee. Marktpartijen zijn in 2006 en 2007 zelf al serieus aan de slag gegaan om de administratieve lasten te verminderen. De NZa wacht eerst die resultaten af en zal aan de hand daarvan beslissen of een nader onderzoek nog nodig is. In deze paragraaf komen de administratieve lasten aan de orde die samenhangen met het experiment vanuit het perspectief van de fysiotherapeut en de verzekeraar.

Administratieve lasten fysiotherapeuten

Fysiotherapeuten kunnen hun declaraties bij alle verzekeraars indienen via VECOZO²⁰. Via de website van VECOZO is ook te zien, welke patiënten een verzekering hebben voor fysiotherapie. Fysiotherapeuten kunnen daardoor op dezelfde manier declareren voor verschillende zorgverzekeraars. Fysiotherapeuten die niet elektronisch declareren krijgen bij enkele verzekeraars een lager tarief. Vrijwel alle fysiotherapeuten declareren inmiddels elektronisch.

In 2007 zijn verzekeraars en koepelorganisaties samen aan de slag gegaan om de administratieve lastendruk voor fysiotherapeuten te verminderen. Het gaat daarbij om:

- De overname van het debiteurenrisico²¹.
- Vereenvoudiging van de machtigingsprocedure²².
- Inleesmogelijkheid van de tarieven via het automatiseringssysteem Digidat.
- Retourinformatie binnen 24 uur digitaal aangeleverd.

Fysiotherapeuten kunnen op een aantal manieren zelf hun administratieve lasten verminderen. Zij kunnen bijvoorbeeld hun administratie uitbesteden²³. Binnen de Mededingingswet mogen fysiotherapeuten samenwerken op het gebied van administratie. Fysiotherapeuten (praktijken) mogen ook op het gebied van boekhouding en gemeenschappelijke incasso samenwerken. Zo mogen ze gezamenlijk afspraken maken over het declaratie- en betalingsverkeer. Steeds meer fysiotherapeuten gaan samenwerken op het gebied van administratie. Vooral fysiotherapeuten binnen één

²⁰ VECOZO is een declaratiesysteem.

²¹ Een aantal verzekeraars nam dit debiteurenrisico in voorgaande jaren al over.

²² Dit geldt veelal niet voor chronische patiënten. Ook maken verzekeraars onderscheid tussen gecontracteerde en niet gecontracteerde zorgaanbieders waarbij gecontracteerde zorgaanbieders wel zonder machtiging mogen werken.

²³ Door de administratie uit te besteden houden fysiotherapeuten meer tijd over voor de behandeling. Ook kunnen zij sneller hun geld innen, waardoor ze minder rente derven.

praktijk werken samen op het gebied van administratie. De vorming van netwerken kan een positieve invloed hebben op vermindering van de administratieve lasten.

Administratieve lasten verzekeraars

De administratieve lasten zijn volgens de verzekeraars toegenomen ten opzichte van 2006. Dat komt door:

- Overname debiteurenrisico.
- Beoordeling individuele protocollen, productverzoeken.
- Toetsing en controles, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit.

Om de administratieve lasten bij zichzelf te beperken maken verzekeraars gebruik van basiscontracten die op landelijk niveau gelden. Enkele verzekeraars maken ook gebruik van een inkoopcombinatie om de administratieve lasten voor henzelf én voor fysiotherapeuten te verminderen.

Verzekeraars verwachten veel van elektronisch contracteren om de vermijdbare administratieve lasten te verminderen. Een aantal verzekeraars heeft met het KNGF en VECOZO een intentieverklaring gesloten voor het mogelijk maken van elektronisch contracteren. Na een pilot bleek het niet mogelijk om dit instrument al in te zetten voor de contractering van 2007, maar het streven is om de contracten voor 2008 elektronisch te versturen. Ten tweede geven verzekeraars aan dat het afsluiten van meerjarige contracten administratieve voordelen zou opleveren. Verzekeraars zijn hierin nog afwachtend omdat het systeem van vrije prijzen zich nog in de experiment fase bevindt. Tot slot is ZN van mening dat wijzigingen in de prestatielijst voor 1 juli moeten worden vastgesteld om invoering per 1 januari van het volgende jaar mogelijk te maken.

Administratieve lasten veroorzaakt door chronische lijst

Net als vorig jaar geven verzekeraars aan dat de chronische lijst vervelende administratieve lasten met zich meebrengt²⁴. Dit komt omdat de eerste negen behandelingen in de aanvullende verzekering vallen en de rest in de basisverzekering. Verzekeraars merken op dat het niet valt te controleren of de patiënt al een aantal behandelingen heeft gevolgd bij een fysiotherapeut als hij ook een verzekering heeft afgesloten bij een andere verzekeraar. De administratieve rompslomp bij zowel de verzekeraar als de fysiotherapeut om dit te achterhalen neemt hierdoor toe.

Verzekeraars zien als oplossing voor dit probleem om de eerste negen behandelingen voor chronische patiënten die nu binnen de aanvullende verzekering vallen, in de basisverzekering onder te brengen. Het Budgettair Kader Zorg zal hierdoor echter stijgen. De verzekeraars zijn van mening dat de nadelen hiervan opwegen tegen vermindering van de administratieve lasten.

Momenteel is bovenstaande een hypothetische kwestie, omdat slechts 1% van de verzekerden de aanvullende en de basisverzekering bij verschillende verzekeraars heeft afgesloten. In de toekomst kan dit mogelijk wel voor problemen zorgen. De NZa zal de ontwikkelingen op dit gebied aandachtig volgen. Mogelijk kan verdergaande automatisering van processen en gegevensuitwisseling tussen zorgverzekeraars op dit gebied soulaas bieden.

²⁴ De chronische lijst bevat aandoeningen die langdurige of chronische behandeling vereisen. Deze aandoeningen worden vanaf de 10^{de} behandeling vergoed uit de basisverzekering.

5.6 Conclusie

De transparantie op de markt voor verzekeringen is beter dan in 2006. De onderhandelingspositie van fysiotherapeuten is ten opzichte van 2006 niet veranderd. Verzekeraars bieden basiscontracten met weinig ruimte voor onderhandeling. Het merendeel van de fysiotherapeuten is echter tevreden met het contract. Verzekeraars nemen in de contracten meer tarieven op. Op basis van kwaliteitscriteria, gerealiseerde behandelgemiddeldes en eisen die samenhangen met transparantie differentiëren verzekeraars in tarieven.

Er is sprake van een lokale markt wanneer het gaat om fysiotherapeutische zorg. Zodra via de prestatie-indicatoren de kwaliteit transparant wordt, is het mogelijk dat de patiënt bereid is om naar een kwalitatief goede fysiotherapeut te reizen.

Fysiotherapeuten gaan samenwerkingsverbanden aan om samen te werken op het gebied van kwaliteit, innovatie en administratie. De mogelijkheden tot samenwerking zijn een impuls voor het ondernemerschap van fysiotherapeuten.

De toename van de administratieve handelingen is in lijn met de toegenomen marktwerking. Zoals blijkt uit de acties van verzekeraars en het KNGF gebeurt er het nodige om de lasten te beperken. Het zal wel enige tijd duren voordat hier de vruchten van te plukken zijn. Als in 2008 de contractonderhandelingen elektronisch plaatsvinden zal de administratie rond contractering alleen maar vereenvoudigen.

6. Conclusie en advies

Op basis van de bevindingen in dit monitorrapport adviseert NZa de minister van VWS om het experiment om te zetten in een definitief systeem van vrije prijzen per 1 januari 2008. Dit advies komt voort uit de vijf aandachtspunten uit de monitor 2006. In 2007 zijn vier aandachtspunten positief (groen) en is er bij één aandachtspunt een goede stap gezet (oranje). Als de ontwikkeling bij een aandachtspunt negatief was, dan zou deze een rode kleur hebben gekregen.

1. De prijsontwikkeling is gestabiliseerd en een inhaalslag naar een volgens marktpartijen redelijker tarief speelt geen rol meer.
2. De transparantie op het gebied van prijs is verbeterd. NZa controleert actief of alle fysiotherapeuten een standaardprijslijst op een in het oog springende plek hebben hangen. De standaardprijslijst is op dit moment slechts voor een klein deel van de consumenten relevant.
3. Een landelijke set van prestatie-indicatoren is in ontwikkeling om de transparantie op het gebied van kwaliteit te vergroten.
4. De ontwikkeling van het aantal gecontracteerde producten en zorgprogramma's is positief. Fysiotherapeuten stellen zich op als ondernemer door producten te ontwikkelen. Eén verzekeraar contracteert voorkeursaanbieders.
5. Er zijn vele initiatieven geweest om de administratieve lasten te beperken. De vruchten hiervan zullen in de toekomst geplukt worden.

Borging publieke belangen en realisatie doelstellingen experiment

De publieke belangen blijken niet in het geding te komen door introductie van marktwerking bij fysiotherapie. In de contracten die verzekeraars afsluiten met fysiotherapeuten staan minimum kwaliteitseisen, waardoor de kwaliteit wordt geborgd. De toegankelijkheid van de zorg is geborgd door de ruime contractering door verzekeraars. Door directe toegang fysiotherapie hebben patiënten meer keuzevrijheid gekregen. Er zijn geen directe signalen van patiënten dat de toegankelijkheid van de zorg in het geding is gekomen. De micro betaalbaarheid van de zorg lijkt ook niet in het geding. Er zijn geen signalen binnengekomen van patiënten over de betaalbaarheid van de zorg.

Marktwerking heeft wel voor een positieve impuls gezorgd op het gebied van innovatie, variatie in het aanbod en ondernemerschap. De productontwikkeling komt op gang. Fysiotherapeuten werken meer samen, met name via netwerken, op het gebied van productontwikkeling en zorgprogramma's.

In de uitvoeringstoets "Op weg naar vrije prijzen" adviseert de NZa aan de minister van VWS dat de poliklinische fysiotherapie per 1 januari 2008 overgaat naar het B segment. Dit betekent dat voor de poliklinische fysiotherapie ook vrije prijzen gaan gelden. Tot nu toe is hierover geen definitief besluit genomen door de minister.

Momenteel brengt de NZa jaarlijks een monitor fysiotherapie uit. De NZa is van plan om in de toekomst om het jaar de markt te blijven monitoren. Hierdoor levert de NZa een bijdrage aan de afname van de administratieve lasten. De NZa kan ten alle tijden beslissen om

tussentijds de markt te monitoren wanneer zij dit nodig acht. Op deze manier geeft zij invulling aan haar toezichhoudende taken op dit gebied en zal indien nodig actief ingrijpen in de markt.

Bijlage 1

Informatiebronnen

Om goed te kunnen monitoren is gedetailleerde informatie nodig. Voor deze monitor is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve bronnen. In onderstaande tabel zijn de informatiebronnen weergegeven.

Gebruikte informatiebronnen

Informatie	Informatiebron	Opmerkingen
Kwantitatief		
Contractprijzen, restitutievergoeding	Contracten en interviews verzekeraars	De NZa beschikt over 14 contracten tussen verzekeraars en fysiotherapeuten. Er zijn 7 verzekeraars geïnterviewd. Verder zijn er een aantal vragen per e-mail gesteld aan de overige 7 verzekeraars.
Passantenprijzen fysiotherapeuten	Enquête onder fysiotherapeuten	TNS Nipo heeft onder 2012 fysiotherapeuten de prijslijst opgevraagd. Hierop hebben 739 fysiotherapeuten gereageerd. Per provincie beschikt de NZa over minimaal 50 prijslijsten.
Aantal gecontracteerde fysiotherapeuten per verzekeraar	Interviews verzekeraars en vragenlijst verzekeraars	
Feitelijke reistijd patiënten	LiPZ (Nivel)	
Kwalitatief		
Ervaringen fysiotherapeuten	Enquête onder fysiotherapeuten	TNS Nipo heeft onder 700 fysiotherapeuten een enquête uitgezet waarin vragen werden gesteld over de contractaanbiedingen, kwaliteit, innovatie, administratie lasten en directe toegankelijkheid fysiotherapie. Hierop hebben 200 fysiotherapeuten gereageerd.
Ervaringen verzekeraars	Interviews verzekeraars	
Afspraken over kwaliteit, innovatie en toegankelijkheid	Contracten en interviews verzekeraars	
Ervaringen koepelorganisaties	Interview koepelorganisaties	Gesprekken met KNGF, ZN en NPCF

