

Consultatiebijeenkomst Oefentherapie

Datum: 5 juni 2007

Tijd: 10.00 uur

Locatie: NZa

Op dinsdag 5 juni heeft de consultatiebijeenkomst Oefentherapie plaatsgevonden van 10.00 – 11.45 uur naar aanleiding van het consultatiedocument Oefentherapie uitgebracht op 9 mei 2007. Partijen kregen tijdens deze bijeenkomst de kans om hun schriftelijke reactie op het consultatiedocument mondeling toe te lichten. Een overzicht van de reacties is te vinden op www.nza.nl.

Dit verslag begint met een overzicht van de personen die aanwezig waren op de consultatiebijeenkomst. Daarna volgt een samenvatting van de belangrijkste punten die aan de orde zijn gekomen tijdens de consultatiebijeenkomst.

Aanwezigen

Bij de consultatiebijeenkomst waren de volgende externen aanwezig:

- Een consument van oefentherapie met persoonlijke ervaringen
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
Dhr. Frederik Vogelzang
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)
Mevr. Marliek Schulte
Mevr. Nelly Pijper
Mevr. Nora Rignalda
Mevr. C.J.M. van Santen.
- Zorverzekeraars Nederland (ZN)
Dhr. Martien Bouwmans

Namens de NZa waren de volgende personen aanwezig:

- Dhr. Willem de Vreeze (voorzitter bijeenkomst en unithoofd visie en advies, directie ontwikkeling)
- Dhr. Florens van Dal (inleiden onderwerpen, senior beleidsmedewerker unit visie en advies)
- Mevr. Janneke Everaers (stagiaire unit visie en advies)
- Mevr. Joyce Mertens (beleidsmedewerker unit vrije beroepen, directie cure)

De voorzitter opent de bijeenkomst met een korte introductie

De NZa heeft 8 reacties ontvangen, waarvan er twee vertrouwelijk zijn. De voorzitter bedankt alle partijen voor de uitvoerige reacties en voor de tijd die ze eraan hebben besteed. De voorzitter benadrukt dat de NZa een advies uitbrengt aan de minister over het al dan niet vrijgeven van de markt van oefentherapie. De NZa doet dit door het consultatiedocument en de mondelinge en schriftelijke reacties daarop te verwerken tot een visiedocument. Het visiedocument zal in juli worden gepubliceerd. De minister neemt uiteindelijk een besluit.

De opzet is om 4 onderwerpen nadrukkelijk te bespreken. Dit zijn; "substitutie en pluriformiteit, transparantie en prestatie-indicatoren, marktverhoudingen en liberaliseren; ja of nee?" De NZa heeft voor deze onderwerpen gekozen op basis van twee criteria, namelijk de diversiteit van de reacties en de omvang van de reacties. Partijen kregen de mogelijkheid om hier nog onderwerpen aan toe te voegen, maar hebben hier geen gebruik van gemaakt.

De onderwerpen werden middels een vast patroon besproken. Eerst werd de invalshoek van het consultatiedocument met betrekking tot het onderwerp gepresenteerd. Daarna werd op hoofdlijnen een overzicht gegeven van de binnengekomen reacties op het betreffende onderwerp, waarna de aanwezige partijen de gelegenheid kregen om hierop te reageren. Aan het begin en het einde van de bijeenkomst hebben de partijen de mogelijkheid gekregen om hun algemene opmerkingen op het consultatiedocument te geven. Hieronder vindt u een weergave van de besproken punten per onderwerp. De presentatie die gegeven is tijdens de consultatiebijeenkomst is als bijlage toegevoegd.

Consultatie onderwerp 1: Substitutie en pluriformiteit

Invalshoek consultatiedocument: Oefentherapeuten behandelen volgens één behandelwijze. Specialisaties zijn beperkt mogelijk, maar er zijn wel enkele verbijzonderingen. Fysiotherapeuten bieden ook oefentherapie aan, maar met een andere behandelwijze. Er is dus een bepaalde mate van substitutie tussen beide zorgaanbieders.

Reacties partijen:**Specialisaties:**

- Er wordt geopperd dat er wel degelijk nieuwe producten worden ontworpen door oefentherapeuten, zoals bijvoorbeeld kinderoefentherapie. Hier wordt in geïnvesteerd en een behandeling is daardoor dan ook duurder. Een hoger tarief is dan een logisch gevolg. Door liberalisering kunnen nieuwe producten meer vorm krijgen.
- De vraag is of het goed is wanneer oefentherapeuten meer specialisaties gaan aanbieden. Er moet een ontwikkeling komen in verschillende producten die gericht zijn op bepaalde groepen. De aanpak moet gericht zijn op de consument, maar wel doelmatig, zodat er concurrentie blijft bestaan.

Substitutie oefentherapie en fysiotherapie:

- Partijen zijn van mening dat fysiotherapeuten en oefentherapeuten niet dezelfde methodes toepassen, aangezien de manier van behandeling verschillend is. Oefentherapie kan gezien worden als een alternatief voor fysiotherapie. Dit omdat oefentherapeutische behandelingen een duidelijke kop en staart hebben. Directe Toegang Oefentherapie (DTO) kan zorgen voor meer gelijkheid tussen de beroepsgroepen. Maar DTO kan ook een risico zijn, want oefentherapeuten kunnen opgeslokt of uit de markt gedrongen worden door de fysiotherapeuten.
- Variatie in het aanbod moet gehandhaafd blijven. Het aanbod moet dus worden bewaakt anders is er niet genoeg keuze.
- Samenwerking binnen de eerste lijn kan een oplossing zijn. Er wordt op het moment ook over de inhoud van behandelwijzen met elkaar gesproken. Fysiotherapeuten en oefentherapeuten kunnen elkaar goed aanvullen, en dit draagt bij aan een betere kwaliteit van de zorg.

Consultatie onderwerp 2: Transparantie en prestatie-indicatoren

Invalshoek consultatiedocument: Transparantie bevordert de keuzemogelijkheden van consument en verzekeraar, stimuleert efficiëntie en investering in kwaliteit. De minimumkwaliteit voor consument, verzekeraar en aanbieder wordt op dit moment geborgd door verschillende elementen (borging door Wet BIG, Kwaliteitsregister beroepsgroep en toezicht IGZ). Er is echter ook transparantie nodig over prijsverschillen en kwaliteitsverschillen boven de minimum-kwaliteit.

Prestatie-indicatoren (op gebied van kwaliteit, prestatie en prijs) zijn nodig om transparantie te borgen, met name in kwaliteitsverschillen. Aansluiting bij de prestatie-indicatoren fysiotherapie zou een mogelijkheid kunnen zijn.

De NZa ontwikkelt op dit moment prestatie-indicatoren voor fysiotherapie. Het uitwerken van deze indicatoren is uitbesteed aan twee onafhankelijke onderzoeksbureaus, vanwege de complexiteit van het ontwerp. Medio 2008 zijn deze indicatoren inzichtelijk en worden ze in gebruik genomen. Voorbeelden van prestatie-indicatoren van fysiotherapie zijn: het primaire proces (intakegesprek, de indicatie, behandelplan, evaluatie, nazorg), de praktijkvoering (openingstijden, telefonische bereikbaarheid, wachttijd, team, fysieke omgeving, materialen, samenwerkingsafspraken) en patiëntenervaring (communicatie, bejegening, service, toegankelijkheid).

Reacties partijen:

- Het is belangrijk dat de oefentherapeut een verslag schrijft aan de huisarts en aan de patiënt zelf. De prijzen moeten openbaar zijn en de diagnose moet duidelijk zijn. Verder is inzicht in ervaring/kennis/professionaliteit van de zorgaanbieder erg belangrijk.
- Naast deze indicatoren is het resultaat van de behandeling ook erg belangrijk. Als patiënt wil je toch weten of het werkt, hoe lang het duurt, of de behandeling beter is dan bij een andere oefentherapeut. Samen met de consument moet het behandeldoel worden vastgesteld.

- De indicatoren van fysiotherapie dragen bij aan de indicatoren voor oefentherapie. Zo kunnen de oefentherapeuten zich alvast voorbereiden.

Consultatie onderwerp 3: Marktverhoudingen

Invalshoek consultatiedocument: Zowel verzekeraars, zorgaanbieders en consumenten hebben een bepaalde marktmacht. De onderhandelingspositie van de verzekeraar is goed, maar beperkt. Er is geen schaarste van het zorgaanbod van oefentherapie en er zijn geen toetredingsdrempels. Ook de zorgaanbieder heeft een bepaalde onderhandelingspositie. De zorgaanbieder hoeft geen contract te sluiten met verzekeraars als hij dit niet wil (restitutievergoeding). Ook de poortwachtersfunctie van de huisarts speelt een belangrijke rol. De consument corrigeert de marktpartijen als deze misbruik maken van hun marktpositie.

Reacties partijen:

- De marktverhoudingen zijn in evenwicht op de markt. Het is nog niet gemakkelijk om over te stappen naar restitutiepolicen, omdat de markt daar te klein voor is.
- Een patiënt moet weten waar hij/zij aan toe is en wat de verzekeraar en de zorgaanbieder met elkaar afspreken. Dan kun je aanbieders ook vergelijken. De patiënt wil vrijheid en wil zelf kunnen kiezen.
- Het is erg belangrijk om een relatie op te bouwen met de huisarts. De huisarts is namelijk medebehandelaar. De poortwachterrol is daarom van groot belang voor goede eerstelijns zorg.

Consultatie onderwerp 4: Liberaliseren ja of nee?

Invalshoek consultatiedocument: De publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid zijn bij vrije prijsvorming beter geborgd dan onder regulering. Vrije prijsvorming is een stimulans voor consumenten en verzekeraars om goed in te kopen en/of in kwaliteit te investeren, maar ook voor aanbieders om zich te onderscheiden. De zorgaanbieder heeft een prikkel om in kwaliteit te investeren en nieuwe vormen van diensten aan te bieden.

Reacties partijen:

De markt kan geliberaliseerd worden, maar onder bepaalde voorwaarden:

- Er moet voldoende transparantie zijn en de pluriformiteit moet behouden blijven. Consumenten moeten een keuze kunnen maken tussen aanbieders en verzekeraars. Bovendien moet de verscheidenheid in het aanbod blijven bestaan.
- Goede prestatie-indicatoren zijn nodig wanneer de markt geliberaliseerd wordt. Er hoeft weinig onderscheid gemaakt te worden tussen fysiotherapeuten en oefentherapeuten, maar er moeten wel indicatoren zijn.
- De verwachtingen over liberalisering moeten goed worden gemanaged. Het zal enige tijd duren voordat marktpartijen gewend zijn aan hun nieuwe rol en daarmee zullen de verwachte baten zich ook niet vanaf dag 1 voordoen.