

Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. mevrouw G. Engwirda
voorzitter

0334672900
hoofdkantoor@kngf.nl
kngf.nl
defysiotherapeut.com

IBAN NL59ABNA0553044028
BIC ABNANL2A
BTW 002584700B01
KvK 40506528

| Pagina | Datum | Relatienummer | Onderwerp | Doorkiesnummer | E-mailadres |
|---------|-----------------|---------------|---|----------------|-----------------|
| 1 van 8 | 4 november 2024 | | Interventie NZa ivm marktfalen fysiotherapie | | Bestuur@kngf.nl |

Geachte mevrouw Engwirda,

Een kleine twintig jaar geleden is het huidige zorgstelsel in werking getreden. Uitgangspunt daarvan is dat marktwerking tot een geoptimaliseerde uitkomst zal leiden voor de burger en de patiënt. Daar waar de markt zonder tussenkomst leidt tot ongewenste uitkomsten kan de NZa als marktmeester ingrijpen. Het inzetten van maximumtarieven om te voorkomen dat een norminkomen wordt overschreden, is daar een voorbeeld van. Zodoende wordt de markt in de teugels gehouden en *marktfalen* – waarbij marktwerking per saldo voor de maatschappij negatieve gevolgen heeft - voorkomen.

Wat de fysiotherapie betreft, houdt de NZa zich tot nu toe afzijdig wat de prijsvorming betreft. Voor fysiotherapie zijn er geen NZa-tarieven. Helaas moeten we constateren dat voor fysiotherapie in de eerstelijns sprake is van marktfalen. Daar ontbeert de markt dynamiek op de as van fysiotherapeut en verzekeraar door het ontbreken van kracht en tegenkracht.

Inmiddels is de fysiotherapeut/fysiotherapie door de marktwerking 'platgedrukt'. Dit maakt het vak onaantrekkelijk wat zich vertaalt in een grote netto uitstroom uit de beroepsgroep. Op dit moment ontstaan er weer wachtlijsten voor patiënten en is het in de eerstelijns moeilijk vacatures op te vullen. Zelfs opleidingen voor fysiotherapie zien deels om deze reden hun instroom afnemen.

Als er niet wordt ingegrepen zal er een onomkeerbaar tekort aan fysiotherapeuten ontstaan. Patiënten komen voor gesloten deur te staan. Vooral zij die niet over een aanvullende verzekering beschikken of de rekening niet particulier kunnen betalen, zullen als eersten zonder noodzakelijke zorg geconfronteerd worden. Meer in het algemeen zal de eerstelijnszorg in den brede onder de tekorten gaan lijden. Het substitutiepotentieel wordt daardoor niet benut en preventie die door fysiotherapeuten wordt geleverd zal gaan haperen. De huisarts zal belast worden met meer consulten gericht op het bewegingsapparaat en in voorkomende gevallen patiënten medisch gezien onnodig moeten verwijzen naar het ziekenhuis.

De medisch specialist op zijn beurt, ziet dan meer mensen in zijn wachtkamer die er niet thuishoren. Na de ziekenhuisbehandeling kan niet goed terugverwezen worden naar de fysiotherapeut in de wijk. Hetzelfde geldt in geval van patiënten die zijn opgenomen in revalidatie-instellingen en verpleeghuizen. Intramurale behandelingen zijn hierdoor minder effectief.

De problemen blijven niet beperkt tot de niveaus van patiënt, huisarts en de medisch specialist. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en de Visie Eerstelijnszorg 2030 zijn ambities geformuleerd om de zorg bereikbaar en toegankelijk te houden. Regionalisatie in Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's) waarmee interdisciplinaire zorg wordt bevorderd, staan hoog op de agenda. Zo goed als de vorming van wijksamenwerkingsverbanden (WSV's) waarin zorgprofessionals en het sociale domein gezamenlijk de uitdagingen op wijkniveau oppakken. Bij deze ontwikkelingen is de fysiotherapeut een onmisbare zorgverlener. Maar als de grote uitstroom uit de beroepsgroep niet wordt gestuit, dan zal dat een rem zetten op de realisatie van wat in nationale plannen is vastgelegd. Dit effect is extra sterk omdat het tarief geen ruimte biedt voor investeringen.

Pagina
2 van 8

In deze brief doen wij een beroep op de NZa. Wij vragen u de rol van marktmeester op te pakken en de ontspoorde markt voor fysiotherapie – het marktfalen - te beteugelen. In deze brief schetsen wij de oorzaken van problematiek en hoe de NZa kan bijdragen aan het stuiten van de uitstroom en het bevorderen van instroom.

Geen marktwerking in de eerstelijnsfysiotherapie

In de markt van eerstelijnsfysiotherapie is er op de as verzekeraar-fysiotherapeut geen marktwerking van betekenis. De fysiotherapeuten krijgen aan het einde van het jaar de contracten van de verzekeraars toegestuurd. Daaraan voorafgaand heeft er zelfs niet in de geringste mate een dynamiek van vraag en aanbod plaatsgevonden. Het is tekenen bij het kruisje. Of *niet* tekenen om vervolgens de patiënt particulier te laten afrekenen. Zonder contract werken wordt begrijpelijkerwijs met de huidige lage tarieven aantrekkelijker voor fysiotherapiepraktijken. Dat is een ontwikkeling die nadelig uitpakt voor patiënten die het zich financieel niet kunnen veroorloven zelf deels de rekening te betalen. Tegelijkertijd is het verboden collectief te onderhandelen over de tarieven, zodat het KNGF zijn leden niet aan een onderhandelingstafel te hulp mag schieten.

Fysiotherapeuten platgedrukt door de 'markt' van de aanvullende verzekering

In de verzekeringsmarkt concurreren de verzekeraars onderling met de hoogte van de premie voor de aanvullende verzekering. Kleine verschillen in de premie kunnen leiden tot het overstappen en kwijtraken van verzekerden. Het is voor verzekeraars daarom zaak de prijs van de ingekochte zorg te drukken omdat iedere euro premieverhoging telt bij de *onderlinge* concurrentie.

Fysiotherapie zit voor ongeveer zeventig procent in de aanvullende verzekering. Bovendien bestaat qua volume de verzekeringsmarkt van de aanvullende verzekering voor het grootste deel uit fysiotherapie. De verzekeraars hebben daarom een zwaarwegend belang extra te letten op de kosten van fysiotherapie.

De verzekeraar die bereid zou zijn om de tarieven van de fysiotherapie als enige in de markt te verhogen, zal prompt door de stijging van zijn premie marktaandeel verliezen. Uit vrees voor dit effect verroeren de verzekeraars zich niet en blijven de tarieven zo laag als ze zijn.

Het effect van de onderlinge concurrentie tussen verzekeraars is dat de tarieven in de eerstelijns jarenlang zijn achtergebleven bij de inflatie en dat dus de beloning voor fysiotherapeuten systematisch is uitgehold. Na het Gupta-onderzoek is reparatie van het tarief uitgebleven. Gemeten in termen van koopkracht, zijn de tarieven voor zover bekend sinds de Tweede Wereldoorlog nimmer zo laag geweest.

Hoewel de inkoop van fysiotherapie door verzekeraars niet altijd de schoonheidsprijs verdient, is het primair het *marktmechanisme* dat leidt tot de lage tarieven voor fysiotherapie in de eerstelijns.

Marktfalen

De logica van mededinging is dat de vraagzijde van de markt (de verzekeraars) druk uitoefent op de prijs van de aanbodzijde (in dit geval de fysiotherapeut in de eerstelijns) met als gewenste uitkomst een lage premie voor de burger/patiënt. Als verzekeraars zo goedkoop mogelijk inkopen is dat goed voor de burger/patiënt, is de basisgedachte achter de marktwerking in de zorg.

In zijn algemeenheid moge dat waar zijn, voor de fysiotherapie is dat niet het geval. Want er is ergens een ondergrens van de *tarieven waarbij per saldo de maatschappelijke nadelen groter zijn dan de voordelen*. Deze vorm van *marktfalen* is hier aan de orde. De markt is op hol geslagen. De lage tarieven in de eerstelijns werken averechts uit. Veel fysiotherapeuten in de wijk verlaten daardoor het vak.

Accelererende uitstroom fysiotherapeuten; tekorten

Ooit waren er fysiotherapeuten in overvloed. Wie over een langere periode kan terugkijken, herinnert zich de jaren dat fysiotherapeuten zijn uitgeweken naar het buitenland omdat daar wél werk te vinden was. Maar die tijden zijn voorbij. De situatie is gekanteld. Er is nú al een enorme netto-uitstroom gaande met duizenden fysiotherapeuten per jaar. Als deze trend zich doorzet, is de verwachting dat over ongeveer vijf jaar een derde van alle fysiotherapeuten weg is.

De belangrijkste oorzaak van vermijdbare uitstroom is de lage beloning die op zijn beurt weer het gevolg is van de lage tarieven. Zo kent de eerstelijnsfysiotherapie geen CAO voor werknemers. Die is door zowel de werkgevers als werknemers zeer gewenst, maar hij is onbetaalbaar. Wie uit de HBO-opleiding komt en als fysiotherapeut gaat werken, start amper boven het minimumloon. De beloning blijft ook daarna sterk achter, ook voor de professional met decennia ervaring die essentieel is binnen de beroepsgroep, onder andere om het vak aan de volgende generatie over te dragen.

Soorten uitstroom

De uitstroom uit de beroepsgroep manifesteert zich in de volgende vormen.

Natuurlijke uitstroom:

- Pensionering. Er is in lijn met de demografische ontwikkelingen in Nederland een grote groep fysiotherapeuten die op natuurlijke wijze uit het vak uitstroomt.

Ongewenste uitstroom:

- Definitief stoppen met het vak tijdens het werkzame leven, primair vanwege de slechte beloning, vaak al enkele jaren na de voltooiing van de opleiding. Gemiddeld blijven fysiotherapeuten die uit de opleiding komen het vak slechts zeven jaar uitoefenen. Deze fysiotherapeuten gaan geheel iets anders doen, al dan niet in de zorg.
- Wel aan fysiotherapie c.q. leefstijl verwant werk blijven doen (bijvoorbeeld personal training, runnen fitnessbedrijf behorend bij fysiopraktijk), maar partieel uit het zorgdomein stappen om andere nevenwerkzaamheden op te pakken die wel goed belonen. Deze fysiotherapeuten zijn dus voor een groot deel van de week buiten het zorgdomein actief en op die dagen niet meer beschikbaar voor patiënten.

Pagina
4 van 8

Het probleem van de netto-uitstroom wordt verergerd door de terugval van instroom in de opleidingen die voor een deel kan worden verklaard met de slechte inkomensvooruitzichten voor potentiële fysiotherapeuten.

Nationale ambities IZA en Visie Eerstelijnszorg 2030 in de knel

In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en de Visie Eerstelijnszorg 2030 zijn ambities neergelegd. Er wordt gestreefd naar versterking van de eerstelijnszorg om onnodig duurdere zorg te voorkomen en de beschikbare capaciteit beter te benutten door onder andere betere organisatie op regionaal niveau en een meer interdisciplinaire samenwerking in de wijk.

Daarbij wordt ervan uitgegaan dat de daarvoor benodigde zorgverleners beschikbaar zijn. Bij andere disciplines zoals huisartsenzorg en wijkverpleging knellen de tekorten nu al. Bij fysiotherapie is het een kwestie van een jaar of hoogstens een paar jaar, en dan zijn er ook in onze beroepsgroep onomkeerbare tekorten. Maatschappelijke doelen zullen daardoor steeds lastiger te behalen zijn, zoals langer thuis wonen, preventie en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Juist bij dit soort doelen is de fysiotherapie onontbeerlijk. De tarieven voor fysiotherapie fnuiken echter de landelijke ambities van de minister.

Résume

In de markt van fysiotherapie in de eerstelijnszorg leidt marktfalen tot het volgende:

- Het spel van vraag en aanbod vindt niet plaats. De fysiotherapeut mag bij het kruisje tekenen.
- Collectief onderhandelen is verboden. De macht van de zorgverzekeraars ondervindt ook op groepsniveau geen enkele tegenkracht.
- De onderlinge concurrentiestrijd van verzekeraars met de premie op de aanvullende verzekering zorgt voor een sterke druk op de tarieven.

- De lage tarieven en daardoor lage beloningen hebben uiteindelijk schadelijke gevolgen voor de burger en patiënt omdat fysiotherapeuten eieren voor hun geld kiezen (verlaten van het vak en/of verlaten van het *zorgdomein*). Er zullen onomkeerbare tekorten ontstaan die nimmer zijn in te halen.
- Zorgkosten besparende preventie in de wijk door de fysiotherapeut blijft achter.
- Er ontstaan in de eerstelijns wachtlijsten en tekorten voor de patiënt.
- Consulten bij de huisartsen met hulpvragen die bij de fysiotherapeut horen, nemen in aantal toe.
- Doorverwijzing naar de fysiotherapeut door de huisarts raakt gestremd.
- Onnodige doorverwijzingen naar de duurdere tweedelijns van patiënten die daar niet thuishoren.
- Medisch specialisten in o.a. ziekenhuizen en revalidatiecentra kunnen hun patiënt na behandeling niet/onvoldoende terugverwijzen naar de eerstelijns. Dit gaat ten koste van de effectiviteit van de intramurale behandeling.
- Nationale ambities IZA en Visie Eerstelijnszorg 2030 worden regionaal en op wijkniveau gefnuikt.

Onderzoek naar functioneren van de markt voor paramedische zorg

In hun brief aan de Kamer van 25 oktober jongstleden, schrijven de minister en staatssecretaris:

“[De staatssecretaris] heeft aangegeven in overleg te gaan met de NZa of het zinvol is om onderzoek te doen naar het functioneren van de markt [van fysiotherapie] op de langere termijn. De staatssecretaris is voornemens om dit marktonderzoek met betrekking tot de paramedische zorg te doen”. En verderop: “De inzet is dat het marktonderzoek in het najaar van 2025 bruikbare handvatten oplevert om de paramedische zorg in de eerstelijns verder te versterken”.

De toezeggingen van de staatssecretaris roepen bij ons de volgende reactie op.

1. Het genoemde tijdpad is te ruim. De aanpak van de uitstroom van fysiotherapeuten duldt geen uitstel. Nú verlaten fysiotherapeuten met netto duizenden per jaar het vak. Er moet met de hoogste urgentie worden ingegrepen om het tij te keren. De ambitie zou moeten zijn om uiterlijk in de zomer van 2025 te beschikken over de resultaten van het onderzoek.
2. Het gaat niet om het functioneren van de markt ‘op langere termijn’. Het gaat over het disfunctioneren van de markt vandaag. Daar zou het onderzoek zich op moeten richten, met specifieke aandacht voor het fenomeen marktfalen (per saldo maatschappelijk schadelijke effecten van marktwerking) en de mogelijkheden om dat te beteugelen.

Het onderzoek van de NZa heeft dus toespitsing op het fenomeen marktfalen. Daarbij is de blik gericht op de schade die wordt geleden door de patiënt, de eerstelijns, de tweedelijns, de derdelijns en de nationale ambities van het IZA en de Visie Eerstelijnszorg 2030. Tevens dient te tijdlijn te worden verkort.

Minimumtarieven om marktfalen te beteugelen

De NZa onthoudt zich van bemoeienis met de financiering van fysiotherapie. De rationale is dat de tarieven in de vrije markt worden bepaald. Bovendien is zorg die vanuit de aanvullende verzekering wordt geleverd niet het aandachtsgebied van de NZa, althans slechts zijdelings. Deze verklaarbare afzijdigheid is niet langer houdbaar, gezien het marktfalen in de 'markt' van eerstelijnsfysiotherapie die op hol is geslagen. In de aard van deze primaire zorg zit de onmisbaarheid voor de Nederlandse patiënt. Nu duidelijk is dat die schade ondervindt, is het aan de NZa om de markt te beteugelen. De vraag is: hoe?

Pagina
6 van 8

Het instrumentarium van de NZa bestaat uit het vaststellen van de tarieven van zorgprestaties. Dat wordt geboden in artikel 50, lid 2 van de Wet Marktordering Gezondheidszorg. De tarieven kunnen volgens dat artikel een vaste grens kennen (punttarief), een ondergrens (minimumtarief), een bovengrens (maximumtarief) of een bandbreedte (tussen minimum- en maximumtarief).

De zorgmarkt kan falen aan de 'bovenkant' van de markt, in zin dat inkomens van bijvoorbeeld tandartsen en huisartsen daar tot ongewenste hoogte dreigen te stijgen. Het door de NZa bepaalde norminkomen is de bovengrens waarop de maximumtarieven worden afgestemd. Zodra het inkomen structureel boven het norminkomen dreigt uit te komen, stelt de NZa de tarieven neerwaarts bij.

De 'onderkant' van de markt – in casu de 'markt' van eerstelijnsfysiotherapie – blijft losgelaten. De fysiotherapie kent noch een norminkomen, noch maximumtarieven. Een noodzaak daartoe lijkt op het eerste gezicht te ontbreken omdat de inkomens van eerstelijnsfysiotherapeuten zo laag zijn dat beheersing van inkomensexplosies überhaupt niet aan de orde is. Het marktfalen in de 'markt' van eerstelijnsfysiotherapie manifesteert zich niet door te hoge inkomens, maar door de relatief veel te lage inkomens waardoor fysiotherapeuten massaal het vak vaarwel zeggen.

Ergo: er is in de 'markt' van eerstelijnsfysiotherapie sprake van falen van de 'markt' aan de onderkant. De tarieven veroorzaken *door hun lage niveau* maatschappelijke schade aan de patiënt, de eerstelijns, de tweedelijns, de derdelijns en de ambities van het IZA en de Visie Eerstelijnszorg 2030.

Het ingrijpen van de NZa dient zich daarom te richten op verhoging van de tarieven, hoe contra-intuïtief dit ook moge klinken. Ten eerste dienen de tarieven voor eerstelijnsfysiotherapie niet langer vrijgelaten te blijven. De NZa dient zich met de prijsvorming in de 'markt' van eerstelijnsfysiotherapie te gaan bemoeien met de tariefvorming.

Concreet impliceert het bovenstaande dat de NZa *minimumtarieven* ('tarieven met een ondergrens') voor eerstelijnsfysiotherapie dient te gaan vaststellen. Door dat te doen wordt het marktfalen ongedaan gemaakt.

Wat zou een passende beloning zijn om de fysiotherapeuten te behouden voor het vak?

De uitstroom uit de eerstelijns wordt primair veroorzaakt door de lage beloning. Het betreft een puur economisch effect. Wie weinig verdient en kan overstappen naar ander werk waarvoor de beloning met gemak 30% of 40% hoger ligt, zal de verleiding moeilijk kunnen weerstaan. Het gaat dus om de beloning in *relatieve* zin. Als het relatieve verschil wordt gedicht, zal de uitstroom automatisch afnemen.

Dat roept de vraag op wat de beloning voor eerstelijnsfysiotherapie in *absolute* zin zou moeten zijn. Zoals gezegd, is er geen CAO voor fysiotherapeuten in de eerstelijns. Maar in de tweedelijns is die er wél. Daar verdient een fysiotherapeut all-in ongeveer 30% meer dan zijn collega in de wijk. Het is logisch om de CAO in de tweedelijns als maatstaf te nemen.

Pagina
7 van 8

De NZa-minimumtarieven in de eerstelijnsfysiotherapie zouden met een ondergrens op een niveau vastgesteld moeten worden waarmee indirect het genoemde beloningsverschil ongedaan wordt gemaakt. De CAO voor fysiotherapeuten in de tweedelijns zou dan als maatstaf versleuteld worden in de NZa-minimumtarieven van de eerstelijns, met als uitkomst dat onder de streep een gelijke beloning uit de bus komt. De NZa-minimumtarieven in de eerstelijns zouden jaar op jaar kunnen blijven afgestemd op de CAO in de tweedelijns¹.

Wat verwachten wij van de NZa?

Tegen de achtergrond van het bovenstaande verlangen wij van de NZa:

1. Rol van marktmeester pakken voor de gehele 'markt' van fysiotherapie
2. Onderzoek naar marktfalen in de 'markt' van fysiotherapie
Validatie van waarneming dat de 'markt' van fysiotherapie aan de onderkant faalt, met als gevolg dat fysiotherapeuten uit de markt worden gedrukt, c.q. het vak verlaten, hetgeen leidt tot tekorten die schadelijk zijn voor de patiënt, de eerstelijns, de tweedelijns en de realisatie van de ambities zoals neergelegd in het IZA en de Visie Eerstelijnszorg 2030.
3. Invoeren minimum-tarieven eerstelijnsfysiotherapie
Minimumtarieven te baseren op de CAO-lonen van fysiotherapeuten in de ziekenhuizen, zodanig dat een fysiotherapeut in loondienst die voor zijn werkgever zijn omzet 100% haalt uit *verzekerde* zorg een jaarincome kan genieten dat gelijk is aan dat van zijn collega's in de tweedelijns (met inbegrip van alle looncomponenten). En zodanig dat in de tarieven componenten omvat voor de kosten van diens werkgever van de bedrijfsvoering, ondernemersrisico en dergelijke. Met dit uitgangspunt voor de berekeningen, kan een CAO in de eerstelijns gerealiseerd worden.

Slot

Het is evident dat de zorg in Nederland voor enorme uitdagingen staat, vooral vanwege personeelstekorten. Iedereen die in de zorg wil *gaan* werken, zal met open armen worden ontvangen. En iedereen die in de zorg wil *blijven* werken zal waardering oogsten. Voor veel eerstelijnsfysiotherapeuten geldt dat zij hun knopen tellen en tot de conclusie komen dat het voor hen financieel beter is uit de zorg te stappen. Zij nemen een baan elders aan, hoezeer zij ook inhoudelijk door het vak gegrepen zijn.

¹ Voorts dient bij de tariefbepaling in de eerstelijns rekening te worden gehouden met kosten voor de bedrijfsvoering, werkgeversrisico's en dergelijke.

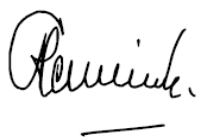
De uitstroom uit de beroepsgroep heeft alarmerende proporties aangenomen. De signalering van de NZa dat de zorgplicht op het moment weinig in het gedrang zou zijn, stemt niet tot gerustheid. Integendeel, deze perceptie zien wij als een teken dat de ernst van de situatie nog niet gerealiseerd wordt. Hetzelfde geldt voor de verzekeraars die aangeven dat zij nog geen problemen hebben met het voldoende inkopen van fysiotherapie in de eerstelijns. Dat moge nu nog even zo zijn, het signaal dat wij afgeven is dat het kantelpunt in zicht is en dat we afstevenen op tekorten die zonder ingrijpen niet ongedaan zijn te maken.

Pagina
8 van 8

Het is vanuit dit perspectief dat wij u deze brief hebben gestuurd. De fysiotherapeut staat voor zijn patiënten, voor samenwerking in de eerstelijns, voor preventie, voor de juiste zorg op de juiste plek om onnodige verwijzing naar de tweedelijns te voorkomen, voor het opvangen van patiënten die na een operatie in het ziekenhuis een vervolgbehandeling nodig hebben.

Dit alles raakt nú in het ongerede door de uitstroom uit de beroepsgroep omdat collega's hun heil elders zoeken. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft de sleutel in handen om dit probleem ter hand te nemen. Wij spreken het verzoek en de hoop uit dat u uw rol van marktmeester daarvoor gaat inzetten.

Hoogachtend,



Lodi Hennink, voorzitter KNGF

CC : Zorgverzekeraars Nederland
ACM
Zorginstituut Nederland
Minister – VWS
Staatssecretaris - VWS
Leden Vaste Kamercommissie Tweede Kamer
IGJ
Patiëntenfederatie Nederland
SKF