

Regelnaleving declaratieregels fysiotherapeuten

Resultaten verkennend onderzoek



1

Samenvatting 3

2

Inleiding 5

3

Wat is de nalevingsbereidheid ten aanzien van declaratievoorschriften onder fysiotherapeuten? 9

4

Welke factoren beïnvloeden de regelnaleving? 13

5

Wat is de invloed van mogelijke marktverhoudingen op de regelnaleving? 20

6

Conclusies en aanbevelingen 25

7

Bijlage: TNS Behaviour Web en scenario's gebruikt tijdens de interviews 28

1

Samenvatting



Samenvatting

Inleiding

- In opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft TNS NIPO een onderzoek uitgevoerd naar de manier waarop fysiotherapeuten omgaan met de declaratieregels. De beleidsvraag die centraal staat in het onderzoek is: Waar moet de NZa zich op richten in het ontwikkelen van een toezichtstrategie voor de sector fysiotherapie? Om deze vraag te beantwoorden hebben we onderzocht wat de nalevingsbereidheid is onder fysiotherapeuten t.a.v. declaratievoorschriften, wat de factoren zijn die de regelnaleving beïnvloeden en wat de invloed is van mogelijke marktverhoudingen op de regelnaleving. Door middel van een verkennend, kwalitatief onderzoek hebben we de ervaringen van fysiotherapeuten met de declaratieregels in beeld gebracht en daardoor inzicht gekregen in wat mogelijk een rol speelt in de regelnaleving. Om een zo compleet mogelijk en divers beeld te krijgen van de ervaringen van fysiotherapeuten zijn zestien therapeuten en praktijkhouders geïnterviewd.

1. Wat is de nalevingsbereidheid ten aanzien van declaratievoorschriften onder fysiotherapeuten?

- Fysiotherapeuten geven aan dat incorrect declareren voorkomt.
- Fysiotherapeuten erkennen zelf ook in sommige situaties niet helemaal volgens de regels te declareren.
- Fysiotherapeuten willen op een eerlijke manier geld verdienen maar incorrect declareren kan meer geld opleveren.
- Men schat de kans op controle laag in maar vreest deze wel.

2. Welke factoren beïnvloeden de regelnaleving?

- Fysiotherapeuten zijn niet van alle details van de declaratieregels op de hoogte.
- Fysiotherapeuten vinden de regels van de zorgverzekeraar te strikt en gestelde eisen vindt men niet altijd reëel.
- Fysiotherapeuten willen de patiënt helpen en hier ook het resultaat van zien, desnoods in hun eigen tijd.
- Het belang van een goede relatie met de patiënt kan er voor zorgen dat fysiotherapeuten buiten de declaratieregels om gaan werken.
- Patiënten zijn mondig en kunnen fysiotherapeuten onder druk zetten om van de regels af te wijken.
- Het gevoel een te lage vergoeding te ontvangen, kan voor de fysiotherapeut incorrect declareren rechtvaardigen.

3. Wat is de invloed van mogelijke marktverhoudingen op de regelnaleving?

- Fysiotherapeuten vinden de declaratieregels relatief eenvoudig maar wisselende eisen per zorgverzekeraar maken het maatwerk.
- Zorgverzekeraars zijn te machtig in de ogen van de fysiotherapeut en dit roept frustratie op.
- Er structureel financieel op achteruit gaan, geeft fysiotherapeuten een oneerlijk gevoel.
- Declaratieregels dragen volgens fysiotherapeuten niet altijd bij aan kwaliteit van zorg maar vooral aan controle en verslaglegging.

2

Inleiding



Verkendend onderzoek regel naleving fysiotherapeuten

Inleiding

- In opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft TNS NIPO een onderzoek uitgevoerd naar de manier waarop fysiotherapeuten omgaan met de declaratieregels. De NZa wil inzicht vergaren in de regel naleving onder fysiotherapeuten en mogelijke factoren die de regel naleving kunnen beïnvloeden.
- Door middel van een verkendend, kwalitatief onderzoek hebben we de ervaringen van fysiotherapeuten met de declaratieregels in beeld gebracht en daardoor inzicht gekregen in wat mogelijk een rol speelt in de regel naleving. Om een zo compleet mogelijk en divers beeld te krijgen van de ervaringen van fysiotherapeuten zijn zestien therapeuten en praktijkhouders geïnterviewd.

Leeswijzer

- Op pagina acht hebben we de beleidsvraag en onderzoeksvragen van het onderzoek verder uitgewerkt. In deze rapportage leest u de resultaten van het onderzoek en geven wij antwoord op de verschillende onderzoeksvragen. De resultaten in deze rapportage doen verslag van de manier waarop fysiotherapeuten tegen het onderwerp aankijken. Dit kan betekenen dat in sommige gevallen de uitspraken niet overeen komen met de manier waarop de regels daadwerkelijk door de NZa zijn opgesteld.
- We zijn dit rapport gestart met een samenvatting van de belangrijkste resultaten. In het eerste hoofdstuk komt de bereidheid tot het naleven van de declaratieregels aan bod. Het tweede hoofdstuk bespreekt de motieven die fysiotherapeuten aandragen om de declaratieregels wel of niet na te leven (kennis over de regels, de relatie met de patiënt en het financiële motief). In het derde hoofdstuk staat de mogelijke invloed van het huidige zorgsysteem op de regel naleving centraal. Het afsluitende hoofdstuk bevat de conclusies en aanbevelingen.
- Iedere slide is als volgt opgebouwd: we starten met een concluderende kop en deze werken we verder uit in ondersteunende bevindingen, gelardeerd door citaten van de respondenten uit het onderzoek.



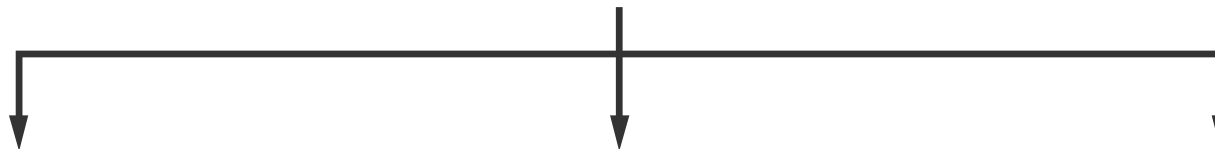
Onderzoeksverantwoording: telefonische diepte-interviews en werkplekgesprekken met fysiotherapeuten

- Om een antwoord te formuleren op de centrale vraag van het onderzoek hebben we gekozen voor kwalitatief onderzoek. Deze vorm van onderzoek is explorerend van aard en leent zich uitermate goed voor een diepgaande verkenning van de belevingswereld van de doelgroep door in te gaan op achterliggende motivaties, motieven en meningen. Kwalitatief onderzoek zorgt er namelijk voor dat we kunnen doorvragen om zo de gegeven antwoorden in perspectief te plaatsen en met elkaar in verband te brengen. Een nadeel van kwalitatief onderzoek is dat we niet weten in welke mate de uitkomsten representatief zijn voor alle Nederlandse fysiotherapeuten.
- We hebben diepte-interviews uitgevoerd met zestien fysiotherapeuten en praktijkhouders. Het merendeel van de diepte-interviews vond telefonisch plaats. Met vier fysiotherapeuten heeft TNS NIPO een informatiebrief toegestuurd met daarin de aanleiding van het onderzoek. Met nadruk is vermeld dat de deelnemers anoniem blijven en dat het onderzoek in geen geval bedoeld is om te controleren hoe men declareert, maar om inzicht te krijgen in werkwijzen en mogelijke fricties.
- We hebben zowel gesproken met eerstelijnszorg-fysiotherapeuten die in loondienst werken, als met zelfstandige fysiotherapeuten en eigenaren van fysiotherapiepraktijken (die tevens behandelaar zijn). Om een zo divers mogelijk beeld te krijgen, is binnen deze doelgroep een spreiding aangebracht op leeftijd, regio, aantal jaar werkzaam, specialisatie (kinderfysiotherapie en manuele therapie zijn meegenomen) en de grootte van de praktijk.
- In de gesprekken is gebruik gemaakt van een aantal veelvoorkomende situaties (scenario's). Fysiotherapeuten konden hierdoor op het gedrag van anderen reflecteren. De scenario's die zijn gebruikt en de motieven die daarbij genoemd zijn, vindt u terug in de bijlage.
- Als leidraad voor de gesprekken hebben we gebruik gemaakt van het TNS Behaviour web. Ook in de analyse is dit gebruikt als hulpmiddel. In de bijlage is hierover meer informatie te vinden.

| Kenmerk | Aantal |
|---|-----------|
| Fysiotherapeut | 8 |
| Praktijkhouder (ook werkzaam als behandelaar) | 8 |
| Totaal | 16 |
| Zelfstandige | 2 |
| Kleine praktijk (<5 medewerkers) | 4 |
| Middelgrote praktijk (6 t/m 15 medewerkers) | 5 |
| Grote praktijk (>15 medewerkers) | 5 |
| Totaal | 16 |
| Kinderfysiotherapie | 2 |
| Manuele therapie | 2 |
| Algemene fysiotherapie | 12 |
| Totaal | 16 |
| Jong: <34 jaar | 6 |
| Middel: 35 t/m 49 jaar | 5 |
| Oud: >50 jaar | 5 |
| Totaal | 16 |

Van beleidsvraag naar onderzoeksvragen van het onderzoek

Waar moet de NZa zich op richten in het ontwikkelen van een toezichtstrategie voor de sector fysiotherapie?



1. Wat is de nalevingsbereidheid ten aanzien van declaratievoorschriften onder fysiotherapeuten?

- Hoe gaat het proces van declareren?
- Wat vinden fysiotherapeuten moeilijk / makkelijk en tegen welke situaties lopen zij aan?
- Welke inspanning leveren fysiotherapeuten om de geldende voorschriften na te leven?
- Hoe gaan fysiotherapeuten om met de declaratieregels?

2. Welke factoren beïnvloeden de regelnaleving?

- Welke motieven hebben fysiotherapeuten om de geldende voorschriften na te leven of te negeren?
- In hoeverre zijn fysiotherapeuten op de hoogte van de declaratievoorschriften?
- In welke mate begrijpen fysiotherapeuten de geldende declaratievoorschriften?
- In hoeverre zijn fysiotherapeuten in staat om de declaratievoorschriften na te leven?
- Hoe is de sociale norm ten aanzien van naleving van declaratievoorschriften?

3. Wat is de invloed van mogelijke marktverhoudingen op de regelnaleving?

- Welke gelegenheden zien fysiotherapeuten om de geldende voorschriften na te leven of te negeren?
- Zijn er bepaalde complicaties in het systeem die het moeilijk maken om de declaratievoorschriften na te leven?

3

Wat is de nalevingsbereidheid ten aanzien van declaratievoorschriften onder fysiotherapeuten?



Fysiotherapeuten geven aan dat incorrect declareren voorkomt en erkennen zelf ook in sommige situaties niet helemaal volgens de regels te declareren

(H)erkenning
incorrect
declareren

- Fysiotherapeuten geven aan dat incorrect declareren voorkomt en erkennen zelf ook in bepaalde situaties niet helemaal volgens de regels te declareren. Echter hebben fysiotherapeuten heel wisselende meningen over welk gedrag volgens hen te rechtvaardigen valt en welk gedrag niet.
- De situatie waarbij een fysiotherapeut een behandeling van zestig minuten opdeelt in twee behandelingen en deze op twee verschillende dagen declareert, lijkt een scenario te zijn dat fysiotherapeuten rechtvaardigen. Overigens hebben we ook geluiden gehoord van fysiotherapeuten die dit gedrag afkeuren.
 - *"Ik vind het een prima oplossing en naar mijn idee ook terecht. Je kunt niet dezelfde vergoeding geven voor een half uur als voor een uur."*
 - *"Het is in de meeste gevallen niet effectief om iemand langer dan 30 minuten te behandelen dus ik zie geen reden om dat te doen."*
- Een ander voorbeeld waarbij de meningen sterk uiteenliepen is bij het declareren van meerdere personen die je tegelijkertijd ziet als individuele behandelingen. Er zijn fysiotherapeuten die dit afkeuren en zien het als fraude waar anderen deze situatie juist weer begrijpen.
 - *"Het is gewoon makkelijk geld verdienen op deze manier. Ik kan er niets mooiers van maken."*
 - *"Ik begrijp het wel. Een zaal huren is duur en een groepstarief is laag. Als je groep dan niet vol zit dan werk je eigenlijk voor niets. Ik zou het zelf niet doen maar sommige fysiotherapeuten die hun hoofd boven water moeten houden worden creatief."*
- Het lijkt erop dat fysiotherapeuten met een specialisme van mening zijn dat zij in hun recht staan om volgens deze specialisatie te declareren. Ook als het specialisme niet van speciaal belang is bij de specifieke patiënt. Terwijl fysiotherapeuten zonder specialisatie dit lijken af te keuren.
 - *"De kennis van een manueel therapeut is van dusdanige omvang dat er veel meer deskundigheid aanwezig is. Je inzicht en je onderzoek en de manier hoe je ernaar kijkt moeten dan ook als dusdanig beoordeeld worden."*
- Sommige fysiotherapeuten realiseren zich door het bespreken van verschillende situaties in het interview dat ze zelf ook in bepaalde gevallen minder correct declareren dan ze op voorhand dachten.
 - *"Ik dacht eigenlijk dat ik correct declareer, maar nu ik deze situaties hoor, realiseer ik mij dat ik ook niet altijd volgens de regels declareer."*

Fysiotherapeuten willen op een eerlijke manier geld verdienen, maar incorrect declareren kan meer geld opleveren

Moraal
versus
aantrekkings
kracht geld

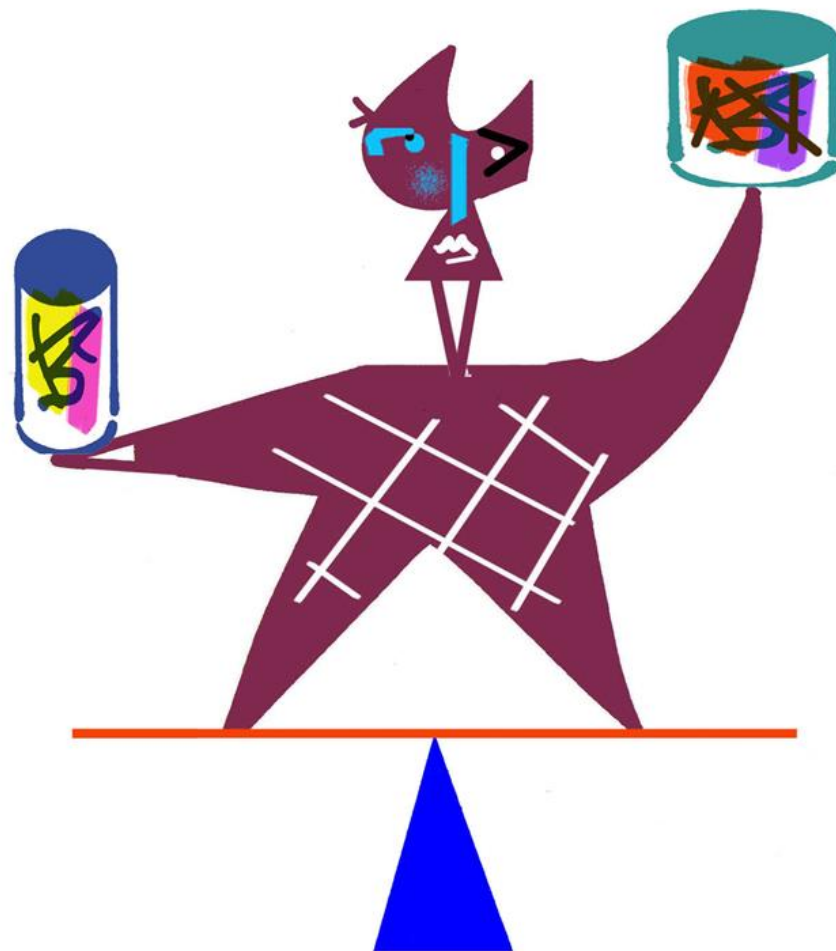
- Wanneer we fysiotherapeuten er direct naar vragen, dan geven zij aan dat ze niet willen frauderen en zich juist aan de regels willen houden. Als belangrijkste reden noemt men hiervoor dat men graag een schoon geweten heeft.
 - *"Op zich weet ik dat je heel makkelijk fraude kan plegen maar wij hebben met onze praktijk ervoor gekozen om dat niet te doen omdat we dat gewoon niet willen. Ik wil gewoon eerlijk kunnen leven."*
- Fysiotherapeuten zijn zich ervan bewust dat incorrect declareren een fysiotherapeut meer geld kan opleveren.
 - *"Voor praktijken die weinig omzet draaien, zit er een hele aantrekkelijke financiële prikkel in het niet naleven van de regels."*
- Fysiotherapeuten geven aan dat wanneer iedereen zich aan de regels houdt, dit de patiënt en de zorg uiteindelijk ten goede komt.
 - *"Wat ik jammer vind is dat er gewoon een aantal mensen zijn die het verpesten voor de rest, voor de mensen die zich wel aan de regels houden."*
- Fysiotherapeuten vrezen dat patiënten gewoon naar een andere fysiotherapeut gaan als zij zich wel aan de regels houden maar anderen niet. Voorbeelden daarvan zijn het in rekening brengen van een behandeling of het niet volledig opmaken van de vergoede behandelingen.
 - *"Als ik mij helemaal correct aan de regels houd, dan zouden wij heel veel patiënten verliezen en hebben we veel minder omzet. Ik zou willen dat ik andere keuzes kon maken, maar in deze buurt gaat dat echt niet."*
- Volgens een aantal fysiotherapeuten zorgt de manier waarop er vergoed wordt, dat er geen financiële beloning zit aan leveren van goede en efficiënte zorg maar juist aan langdurig behandelen.
 - *"Stel jij hebt bepaalde klachten en na drie keer behandelen ben je bij mij klachtenvrij, dan ben je misschien blij met mij maar dan heb ik haast niets verdiend. Het is aantrekkelijker om te zeggen dat de behandeling zes keer behelst dan verdien ik het dubbele en ben jij nog steeds blij. Dat is toch raar?"*
- We hebben signalen gehoord van fysiotherapeuten die aangeven dat de kwaliteit van de zorg die zij leveren enorm is verbeterd. Zij geven aan het vreemd en teleurstellend te vinden dat ze niet op basis van de kwaliteit die zij leveren worden vergoed maar op basis van het aantal behandelingen.

Men schat kans op controle laag in maar vreest deze wel

- Geen van de gesproken fysiotherapeuten zegt gecontroleerd te zijn en men verwacht eigenlijk ook niet dat dat snel zal gebeuren. Als men denkt aan controle dan heeft men het over een controle vanuit de zorgverzekeraar.
 - *"Elk jaar als ik de contracten opmaak dan slaap ik dagen niet van de stress, als ik zie waar ze allemaal op controleren en hoe streng ze zijn, maar in de praktijk valt het reuze mee. Ik heb nog nooit iemand van de zorgverzekeraar gezien."*
- Fysiotherapeuten vrezen een controle van de zorgverzekeraar omdat men verwacht dat je daar nooit goed uit kan komen omdat ze de regels zo strikt naleven.
 - *"Het komt allemaal heel nauw. Je hebt echt het idee dat als je één letter verkeerd noteert, dat je al daarop gepakt kunt worden."*
- Men heeft wel verhalen gehoord dat praktijken zijn gecontroleerd. Men verwacht dat bij een controle vanuit de zorgverzekeraars alle dossiers worden doorgelicht en dat dit veel kosten met zich meebrengt. Men is bang dat zorgverzekeraars sowieso iets zullen vinden waarop ze je kunnen beboeten.
 - *"Je wilt niet dat je een controle krijgt. Dat wil je gewoon niet want dan ben je de sjaak omdat je dossiers niet helemaal perfect zijn en dan moet je weer heel veel kosten maken."*
- In een enkel gesprek gaf een fysiotherapeut ook aan er bewust mee bezig te zijn om een controle van de zorgverzekeraar te voorkomen. Men refereert dan vooral aan het in kaart brengen en bijhouden van het behandelgemiddelde. Men verwacht dat zorgverzekeraars op basis van een afwijkend behandelgemiddelde eerder zullen besluiten een praktijk te controleren. De vrees voor een controle kan er toe bijdragen dat men van de declaratieregels afwijkt om niet op te vallen.
 - *"In onze praktijk willen we voorkomen dat we veel mensen met spierproblematiek declareren want dat is niet gunstig voor het behandelgemiddelde. Ik denk dat veel fysiotherapeuten niet helemaal eerlijk declareren om hun behandelgemiddelde te dempen."*

4

Welke factoren beïnvloeden de regelnaleving?



Fysiotherapeuten zijn niet altijd precies op de hoogte van alle declaratieregels

- Fysiotherapeuten geven in eerste instantie zelf aan voldoende kennis te hebben van de declaratieregels om hun declaraties te kunnen indienen. Echter men kan zich tijdens het interview realiseren dat men toch niet van mogelijke uitzonderingen in specifieke situaties op de hoogte is. Ook merkten we dat bepaalde regels - zoals het registreren van een aan-huistoelage en wanneer er sprake is van een groepszitting, door verschillende fysiotherapeuten anders worden uitgelegd. Sommige fysiotherapeuten zagen hun interpretatie van de regels als correct terwijl andere therapeuten zich tijdens het gesprek realiseerden dat ze eigenlijk niet precies wisten hoe ze correct met deze situaties moesten omgaan.
 - *"Het is correct om bij een aan-huispatiënt ook een aan-huistoelage te rekenen. Maakt volgens mij niet uit dat het bij elkaar in hetzelfde complex is. Je verdient dan wel makkelijk geld ja, maar als ik naar de bureaus toe moet dan is het toch ook gewoon aan-huis en heb ik ook haast geen reistijd."*
 - *"Ik weet niet wat correct is in dit geval. Lijkt mij niet logisch dat je bij iedereen aan-huistoelage declareert maar bij wie declareer je die dan wel?"*
- Hoewel men zich in de interviews kan realiseren niet van alle regels in specifieke situaties op de hoogte te zijn, gaat men meestal niet actief op zoek naar informatie over de declaratieregels. Fysiotherapeuten geven aan dat er veel regels zijn en deze ook per zorgverzekeraar verschillen. Het lijkt hen ondoenlijk om van alle ins en outs op de hoogte te zijn en men zou ook niet weten waar men deze informatie snel zou kunnen vinden.
 - *"Wij hebben geprobeerd uit te zoeken wat de regels zijn aangaande het behandelgemiddelde en gekeken of we dat omlaag kunnen krijgen, maar tot op de dag van vandaag weten we eigenlijk niet precies hoe het zit."*
- Belangrijke veranderingen in de declaratieregels komen niet altijd bij alle fysiotherapeuten door. Tijdens de gesprekken merkten we bijvoorbeeld dat fysiotherapeuten heel blij zijn met de wijziging in de voorschriften dat een intake en een behandeling tegenwoordig op één dag kunnen plaatsvinden. Echter spraken we ook met fysiotherapeuten die niet zeker wisten of dit nu wel of niet mocht.

NB de fysiotherapeut maakt zelf geen onderscheid tussen de declaratieregels van de NZa en de administratieve eisen van de zorgverzekeraar.

Fysiotherapeuten vinden de regels van de zorgverzekeraar te strikt en gestelde eisen vindt men niet altijd reëel

- Fysiotherapeuten vinden dat zorgverzekeraars de invulling die ze geven aan de regels te strikt hanteren. Volgens fysiotherapeuten staan de zorgverzekeraars niet open voor suggesties of een afwijkende aanpak van de fysiotherapeut. De therapeut wil de patiënt beter maken en heeft hier soms ideeën bij die niet per se stroken met de declaratieregels. Zorgverzekeraars willen volgens de fysiotherapeuten hier geen uitzondering op maken waardoor men zich genoodzaakt voelt creatief met de regels om te gaan.
 - *"De zorgverzekeraar zou iets coulanter moeten zijn. Soms heb je een patiënt en daar wil je een andere aanpak bij kiezen. Dan moet je een brief schrijven en krijg je na twee weken een antwoord waar in staat dat het is afgekeurd, dan denk je op een gegeven moment nou, we doen het wel even zo.."*
- Fysiotherapeuten hebben het idee dat zorgverzekeraars de fysiotherapeut wantrouwen en dat dit ten grondslag ligt aan het strikt hanteren van de regels. Sommige fysiotherapeuten begrijpen wel waar dat vandaan komt, maar men vindt het niet meer terecht.
 - *"Ik begrijp wel waar het vandaan komt, want vroeger behandelden de therapeuten maar door en door. Het is alleen niet langer terecht. Het vakgebied heeft zich ook ontwikkeld. Het is niet langer 'gezellig' bij de fysiotherapeut maar we sturen op resultaat."*
- Fysiotherapeuten vinden ook niet alle eisen van de zorgverzekeraar reëel. Zo geeft men als voorbeeld de tevredenheidsenquêtes die ze verplicht moeten uitsturen met een verplicht responspercentage. Het kost hen veel tijd en geld, terwijl ze het nut er niet van inzien.
 - *"Zorgverzekeraars verplichten ons om enquêtes uit te zetten. Dat kost ons geld en als mensen het niet willen invullen, verliezen we ons contract. Het is veel werk en het zegt uiteindelijk zo weinig. Ik kan mij hier zo boos om maken."*
- Als fysiotherapeuten de regels niet begrijpen of niet reëel vinden, kan dit een vrijbrief geven om zich niet aan de regels te houden.
 - *"Ze moeten het niet ingewikkelder maken dan het is. Sommige dingen zijn zo logisch, bijvoorbeeld dat je iemand voor twee aandoeningen op hetzelfde moment behandelt. Het irriteert mij dat je zoiets normaal niet kunt doen. Dat helpt mij ook niet om mij op andere momenten wel aan de regels te houden."*

Fysiotherapeuten willen de patiënt helpen en hier ook het resultaat van zien, desnoods in hun eigen tijd

Belang van
patiënt willen
helpen

- Het contact met mensen en het verbeteren van de kwaliteit van leven van de patiënt is wat fysiotherapeuten drijft in hun werk.
 - *"Het leukst aan mijn werk vind ik dat ik mensen kan helpen met hun dagelijkse problemen en het leven wat makkelijker voor ze kan maken."*
- De fysiotherapeut wil de patiënt graag behandelen en de zorg bieden die het beste resultaat geeft en dit resultaat vervolgens ook bereiken. In een enkel geval geeft een fysiotherapeut aan zich schuldig te voelen als dit niet lukt.
 - *"Ik wil graag dat het werkt wat ik doe. Het is heerlijk als een patiënt zegt dat het beter gaat. Als het niet beter gaat voel ik mij schuldig, terwijl ik daar misschien helemaal niet zoveel aan kan doen."*
- Fysiotherapeuten willen de patiënt de zorg geven waar deze in de ogen van de fysiotherapeut recht op heeft of baat bij heeft. Ze kunnen het dan ook niet goed verdragen dat een patiënt geen zorg kan krijgen terwijl deze daar zoveel baat bij zou hebben.
 - *"Ik werk in een achterstandswijk. Mensen hebben weinig geld, spreken de taal slecht. Velen lopen ook cognitief achter. Ik heb soms echt met ze te doen. Soms kunnen ze het ook echt niet betalen, maar ja, ze hebben het wel nodig."*
- Wanneer patiënten het niet kunnen betalen en fysiotherapeuten wel vinden dat zorg nodig is, dan gaan fysiotherapeuten creatief met de regels om.
 - *"Ik vind het heel lastig hoor. Soms heeft een patiënt langdurige zorg nodig, maar valt het niet onder chronisch. Veel van mijn patiënten hebben het geld niet om dit dan zelf te betalen. Ik doe het alleen [een andere aandoening registreren] als ik echt vind dat iemand recht heeft op en baat heeft bij die zorg."*
- Tevens vinden fysiotherapeuten het heel belangrijk dat een patiënt het traject afmaakt. Ze willen graag het resultaat bewerkstelligen dat ze voor ogen hadden.
 - *"Soms als een patiënt wil stoppen met een behandeling terwijl we nog niet klaar zijn dan schipperen we daar wel eens in. Komt niet vaak voor hoor, maar soms krijgt een patiënt dan nog twee of drie behandelingen van ons. Het is toch echt zonde als een patiënt het traject niet afmaakt."*

Belang van een goede relatie met de patiënt heeft invloed op hoe fysiotherapeuten omgaan met de declaratieregels

- De relatie die de fysiotherapeut heeft met zijn of haar patiënt is heel belangrijk. De fysiotherapeut bouwt een band op met de patiënt en wil deze goed houden. Omdat de fysiotherapeut een persoonlijke band heeft met de patiënt en de optimale vorm van zorg wil bieden, kiezen sommige fysiotherapeuten er voor om bepaalde zorg voor eigen rekening te nemen. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt de behandeling niet kan of wil afmaken omdat het niet langer wordt vergoed, maar ook wanneer iemand te laat afzegt.
 - *"De patiënt heeft vaak ook een goede reden om af te zeggen. Meestal neem ik de eerste keer voor eigen rekening en een tweede keer stuur ik een nota."*
 - *"We hebben vaak te maken met mensen met een kleine AOW en geen pensioen. Dan behandel ik soms in mijn eigen tijd. Een rekening kan zulke mensen echt diep raken."*

Vooral jongere fysiotherapeuten lijken veel in eigen tijd te doen zonder hiervoor vergoed te worden. Bij oudere fysiotherapeuten horen we terug dat ze dit vroeger inderdaad ook deden maar nu niet meer.

"Vroeger dacht ik daar heel anders over. Als een patiënt het dan niet kon betalen nam ik het wel eens voor eigen rekening. Dat doe ik nu niet meer. Ik behandel nu alleen patiënten die het wel kunnen betalen of goed verzekerd zijn."

"In het begin was ik nog de Florence Nightingale van de fysio's maar inmiddels denk ik op is op. Ik vind dat moeilijk, maar ik moet ook mijn personeel kunnen betalen."

Bij kleinere praktijken en zelfstandigen lijkt de relatie met de patiënt meer invloed te hebben op hun declaratiegedrag. Zij lijken er vaker voor te kiezen in eigen tijd iets extra's te doen voor de patiënt of creatief om te gaan met de regels om de patiënt vergoede zorg te geven. De angst dat een patiënt vertrekt, lijkt hier een belangrijkere rol te spelen.

"Je wilt je patiëntenbestand behouden en je hebt altijd in je achterhoofd dat als je een rekening uitschrijft aan een patiënt en diegene begrijpt dat niet goed, dan gaat diegene gewoon naar je concurrent."

Patiënten zijn mondig en kunnen fysiotherapeuten onder druk zetten om van de regels af te wijken

Invloed van mondigheid patiënt

- In enkele gesprekken komt naar voren dat fysiotherapeuten druk kunnen voelen vanuit de patiënt. Zo bellen patiënten met de zorgverzekeraar en geven dan aan de fysiotherapeut aan dat ze recht hebben op een bepaalde behandeling.
 - *"Een patiënt krijgt van mij een nota en die gaat dan naar de zorgverzekeraar met de opmerking "jullie vergoeden dit toch" en de zorgverzekeraar zegt "ja, vraag maar een machtiging van de fysiotherapeut" maar die indicatie is helemaal niet chronisch dus kan ik dat ook niet zo declareren, want dan krijg ik het weer terug van dezelfde zorgverzekeraar."*
- Ook kan het voorkomen dat patiënten niet begrijpen dat bepaalde behandelingen niet vergoed worden, omdat ze het idee hebben recht te hebben op fysiotherapie. Het kan voorkomen dat een patiënt boos wordt wanneer deze een rekening ontvangt, bijvoorbeeld als ze zich te laat hebben afgemeld voor een behandeling. Of dat patiënten om meer behandelingen vragen, terwijl het gewenste resultaat al is bereikt, omdat het aantal behandelingen dat zij vergoed krijgen nog niet op is.
 - *"Als je het in rekening brengt bij de patiënt [te late afmelding] dan is de kans groot dat deze boos wordt en weggaat. Je kunt deze behandeling dan beter declareren, zeker als een patiënt toch nog heel veel behandelingen tegoed heeft."*
 - *"Soms vraagt de patiënt zelf of de behandeling [bij te late afmelding] gedeclareerd kan worden in plaats van het sturen van een rekening.. ja dat vind ik dan zo'n moeilijke situatie."*
- Volgens sommige fysiotherapeuten moet de patiënt worden opgevoed (beter worden geïnformeerd) met betrekking tot op welke vergoede zorg men wel en niet recht heeft. Hier ligt volgens fysiotherapeuten zowel een taak bij de fysiotherapeuten als ook bij de zorgverzekeraars.

Het lijkt erop dat bij grotere praktijken de druk vanuit de patiënt minder een rol speelt in het naleven van de regels. Zij geven aan zich het te kunnen permitteren dat de patiënt het niet begrijpt of boos wordt en daardoor misschien de behandeling of relatie beëindigd.

"Wij hebben echt het geluk dat we een grote praktijk zijn. Als een patiënt niet begrijpt dat we een nota gaan sturen dan gaan we niet starten met de behandeling."

Het gevoel een te lage vergoeding te ontvangen, kan voor de fysiotherapeut incorrect declareren rechtvaardigen

Houding
t.a.v.
vergoeding

- Fysiotherapeuten vinden de vergoeding die ze ontvangen voor een behandeling te laag. Fysiotherapeuten hebben door deze lage vergoeding ook het gevoel dat ze niet serieus worden genomen als zorgprofessional.
 - *"Ik zeg voor de grap wel eens dat ik in loondienst ben want de zorgverzekeraar bepaalt mijn tarief. Als ze het naar veertien euro terugschroeven, heb ik dat maar te accepteren."*
- De fysiotherapeuten rekenen in tijdseenheden. Men vindt dat de normale vergoeding die ze krijgen voor het geven van een behandeling staat voor een half uur werk inclusief administratietijd. Zo is men georganiseerd en dat vindt men ook vanzelfsprekend. Wanneer men dus een uur behandelt, dan vindt men ook dat men het recht heeft om twee behandelingen te declareren.
 - *"Een behandeling is bij ons dertig minuten. Als ik een uur behandel, dan werk ik twee keer dertig minuten en declareer ik ook twee behandelingen."*
- Ook vindt men het onterecht dat het tarief voor alle fysiotherapeuten ongeveer gelijk is. Het maakt bijvoorbeeld niet uit of je jarenlange ervaring hebt op een bepaald gebied en daardoor mensen efficiënter en effectiever kunt behandelen. Volgens fysiotherapeuten is het efficiënt behandelen zelfs financieel gezien in je nadeel want je ziet daardoor een patiënt minder vaak. Praktijkhouders geven veelal aan dat het ondernemerschap hen wordt ontnomen. Ongeacht of ze investeren in goede apparatuur, een luxere locatie of kwaliteit van het personeel, men ontvangt hetzelfde tarief voor een behandeling. Terwijl ze wel meer kosten hebben gemaakt.
 - *"Wat ik vreemd vind is dat of je in een loods werkt of in een hypermoderne praktijk of dat je goede zorg levert of niet, iedereen krijgt hetzelfde tarief. Dat is nergens zo in het bedrijfsleven."*

Fysiotherapeuten met een specialisatie geven aan dat ze hebben geïnvesteerd in zichzelf om deze zorg te kunnen geven en men lijkt te vinden dat daar dan sowieso een hogere vergoeding tegenover hoort te staan - ongeacht of ze iemand specifiek behandelen voor bijvoorbeeld manuele therapie - omdat men elke patiënt vanuit de opgedane kennis en kunde behandelt. Andere fysiotherapeuten begrijpen wel dat zij deze kennis hebben, maar vinden dat patiënten die bijvoorbeeld geen manuele therapie nodig hebben dan doorverwezen moeten worden.

"Ik heb geïnvesteerd in dit specialisme en ik kan deze kennis nou eenmaal niet uitschakelen."

"Ik vind een hogere vergoeding terecht als er een specifieke deskundigheid voor nodig is maar als het een normale patiënt is dan moet je deze gewoon doorverwijzen naar een collega."

5

Wat is de invloed van
mogelijke
marktverhoudingen op de
regelnaleving?



Declaratieregels relatief eenvoudig maar door wisselende eisen zorgverzekeraars toch maatwerk

- Fysiotherapeuten vinden de declaratieregels relatief eenvoudig maar omdat alle zorgverzekeraars hier volgens fysiotherapeuten hun eigen invulling aan geven, wordt het declareren maatwerk voor de fysiotherapeut.
 - *"Op zich kan je een aandoening nog redelijk invoeren, maar er komen allerlei sub-regels bij die niet uniform zijn. Je moet echt goed opletten met welke zorgverzekeraar je te maken hebt."*
- Fysiotherapeuten geven aan dat het doen van je declaraties niet veel tijd hoeft te kosten. Echter ziet men de verslaglegging ook als een onderdeel van de declaraties. De tijd die men besteedt aan de verslaglegging ervaart men wel als veel en is volgens fysiotherapeuten de afgelopen jaren flink toegenomen.
 - *"Wat het meest opvallend is veranderd de afgelopen jaren, is dat de verhouding qua tijd die je besteedt aan je patiënten en aan je administratie heel anders is komen te liggen."*
- Wanneer fysiotherapeuten een declaratie terugkrijgen van de zorgverzekeraar moet men uitzoeken wat er is misgegaan. Het kost fysiotherapeuten veel tijd om de fout te achterhalen. Vaak belt men hiervoor met de betreffende zorgverzekeraar omdat men er anders niet uitkomt.
 - *"Zolang alles goed gaat, kost het niet veel tijd, maar als je declaraties terugkrijgt dan moet je helemaal gaan uitzoeken wat er niet klopt en elke verzekeraar heeft zijn eigen regels. Dat maakt het lastig."*
- Als fysiotherapeuten tegen situaties aanlopen waarbij ze niet goed weten wat ze moeten doen, nemen ze ook contact op met de betreffende zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld als ze geen passende code bij een klacht kunnen vinden.
 - *"Soms komt iemand naar ons toe voor algehele revalidatie bijvoorbeeld na een leveroperatie. Dan weet ik echt niet welke code ik moet gebruiken. Iemand komt niet specifiek voor zijn nek of knie. Hoe moet ik dit invullen?"*

Zorgverzekeraar is te machtig en dit roept frustratie op

- Volgens fysiotherapeuten is de zorgverzekeraar degene die het voor het zeggen heeft en fysiotherapeuten hebben hier last van. Men heeft het gevoel niets in te kunnen brengen tegen de wensen van de zorgverzekeraar.
 - *"Het is heel eenzijdig en gedetailleerd. Jullie moeten dit en jullie moeten dat. Er staat bij wijze van spreken nog in het contract dat ik eens per jaar een boom moet planten. Zij hebben de macht. Ik kan wel zeuren, maar als ik niet teken, kan ik net zo goed mijn praktijk opdoeken."*
- Deze eenzijdige relatie creëert niet alleen een gevoel van machteloosheid maar ook van afhankelijkheid. Sommige fysiotherapeuten hebben het gevoel dat de toekomst van hun praktijk afhangt van de koers die zorgverzekeraars varen. Echter zijn er ook fysiotherapeuten die zich daar helemaal niet druk over maken omdat ze verwachten dat patiënten hen toch wel blijven bezoeken. Bijvoorbeeld omdat ze in een welvarende wijk werken of een specialisatie hebben.
 - *"Ik ben zo afhankelijk van de zorgverzekeraars, dat is soms heel spannend. Misschien besluiten ze over een tijdje alleen nog pluspraktijken te vergoeden. Ik ken therapeuten die ervoor kiezen om geen contract aan te gaan. Ik zit niet in de positie om dit te doen. Als ik dat doe, dan ben ik 80% van mijn patiënten kwijt."*
 - *"Mijn praktijk zit in een goede buurt en de mensen die daar wonen, zullen altijd wel fysiotherapie nodig hebben, ook in de toekomst. Dus ja...uiteindelijk zal het allemaal wel goed komen."*
- De eenzijdige relatie komt volgens de fysiotherapeuten niet ten goede aan optimale zorg. Juist een samenwerking tussen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg en het beheersbaar houden van de kosten.
 - *"Ik heb nu het idee dat er heel eenzijdig beslissingen worden genomen over de zorg. Als fysiotherapeut sta je machteloos tegenover de zorgverzekeraar en ik denk dat we er juist met zijn allen [zorgverzekeraar en fysiotherapeut] moeten zijn voor de patiënt."*
- Fysiotherapeuten geven geregeld aan dat ze als branche ook niet goed georganiseerd zijn. Men verwijst vaak naar de situatie van de huisartsen, die een veel sterkere positie hebben ten opzichte van de zorgverzekeraar.
 - *"Heel anders dan bij huisartsen lukt het ons niet om als fysiotherapeuten een gezamenlijke vuist te maken naar de zorgverzekeraar. De KNGF heeft hier ook jarenlang niets mee gedaan. Nu heb ik voor het eerst het idee dat ze een tegengeluid laten horen."*
- Volgens fysiotherapeuten is de relatie met de zorgverzekeraar niet positief. Een betere relatie tussen fysiotherapeut en zorgverzekeraar kan bijdragen aan het beter naleven van de regels.
 - *"Je hebt altijd de mogelijkheid om dingen 'anders' te declareren, dat is de slechtheid van de mens. Toch denk ik als je een prettige relatie hebt met de zorgverzekeraar, dat je dat veel minder snel zal doen."*

Fysiotherapeuten vinden dat ze er financieel op achteruit gaan en dat geeft een oneerlijk gevoel

- Fysiotherapeuten vinden dat ze op steeds meer punten worden gekort terwijl het tarief in de beleving van de fysiotherapeut al jaren hetzelfde is. Hierdoor heeft men het gevoel er jaar in jaar uit op achteruit te gaan. Zo geeft men bijvoorbeeld aan dat door de manier waarop de zorgverzekering is vormgegeven (met de basis- en aanvullende verzekering) er minder patiënten gebruik maken van fysiotherapie dan in het verleden. De patiënt wil of kan het vaak niet zelf betalen en besluit daardoor af te zien van fysiotherapie of de behandeling vroegtijdig te beëindigen.
- Tevens geeft men aan dat zorgverzekeraars steeds strengere eisen stellen en hen steeds meer administratieve taken opleggen. Fysiotherapeuten hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in verslagleggingssoftware, administratief medewerkers of zijn zelf veel meer tijd kwijt aan het bijhouden van de administratie.
 - *"Het zijn nog net geen wurgcontracten, maar er wordt zoveel gevraagd over je bedrijfsvoering, je praktijkruimte, je declaratie."*
- Daarnaast geven fysiotherapeuten aan dat de verantwoordelijkheid van de fysiotherapie is toegenomen omdat patiënten nu zonder verwijzing van de huisarts naar de fysiotherapeut kunnen. De fysiotherapeut moet tijdens de intake een inschatting maken of de patiënt wel gebaat is bij fysiotherapie, of eigenlijk heel andere zorg nodig heeft (iets wat voorheen de huisarts deed).

Declaratieregels dragen niet altijd bij aan kwaliteit van zorg maar vooral aan controle en verslaglegging

Gepercipieerde
gevolgen van
declaratieregels

Declaratieregels brengen administratieve lasten gerelateerd aan zorgverzekeraar met zich mee

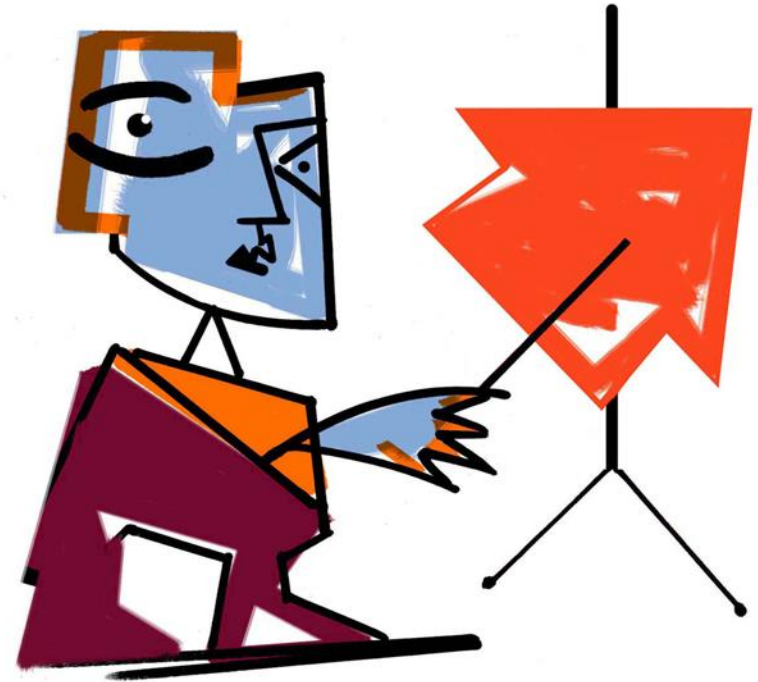
- Fysiotherapeuten vinden het belangrijk dat er regels zijn maar het aantal regels is volgens hen doorgeslagen. Overigens hebben we ook signalen gehoord dat fysiotherapeuten snappen dat er tegenwoordig meer regels zijn door het gemak waarmee fysiotherapeuten groepstherapie declareerden.
 - *"De administratieve belasting ten aanzien van declaraties, vooral naar de zorgverzekeraar toe, geeft wel heel veel ruis. Het is goed dat je vastlegt wat je doet, maar je kunt er ook in doorslaan en dat is nu het geval."*
- Fysiotherapeuten vinden dat de regels vooral gericht zijn op administratief vlak en daardoor volgens de fysiotherapeuten niet altijd bijdragen aan de kwaliteit van zorg die geleverd wordt. Dit kan dan ook geen graadmeter zijn voor kwaliteit, maar men heeft het gevoel dat dat door de zorgverzekeraars wel zo wordt gezien.
 - *"Ik heb niet het idee dat mijn werk als fysiotherapeut beter is omdat ik goed een dossier kan bijhouden en dat is toch waar men vooral op let."*
- Fysiotherapeuten (van zowel pluspraktijken als praktijken die dat niet zijn) vragen zich af wat het label pluspraktijk nu eigenlijk zegt over de kwaliteit. Men heeft het gevoel te worden beoordeeld op hoe goed en gedetailleerd je de administratie kunt doen en niet op hoe je behandelt en patiënten helpt.
 - *"Als pluspraktijk krijg je een hogere vergoeding maar het gaat alleen om extra administratie en dat gaat volledig van je behandeltime af. Dat voelt echt niet goed."*

Declaratieregels brengen administratieve lasten gerelateerd aan het zorgpakket van de patiënt met zich mee

- In een enkel geval geeft een fysiotherapeut aan dat de huidige situatie en regels de kwaliteit van zorg eerder verminderen dan verbeteren omdat patiënten bijvoorbeeld stoppen nadat hun vergoede behandelingen op zijn, terwijl het behandelplan nog niet is voltoerd.
 - *"Je hebt er niets aan dat een patiënt na negen behandelingen stopt omdat de vergoede behandelingen op zijn. De patiënt wil het niet zelf betalen en gaat zitten wachten tot het nieuwe jaar ingaat en de behandelingen weer vergoed worden. De klachten verergeren en volgend jaar komt deze persoon weer. Niets opgelost."*
- Het kan de regel naleving ten goede komen als fysiotherapeuten een alternatieve aanpak kunnen voorstellen wanneer zij dat met hun expertise nodig achten.
 - *"Het zou mogelijk moeten zijn om in sommige gevallen een alternatieve aanpak voor te stellen, dat zou een heleboel frustratie schelen. Nu moet je in sommige situaties wel frauderen om de zorg te geven die jij nodig acht."*

6

Conclusies en aanbevelingen



Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

1. Fysiotherapeuten zeggen zich aan de regels te willen houden maar dit lukt hen in de praktijk niet in alle gevallen. Deels kiest men er bewust voor om van de regels af te wijken. Deels is men zich niet bewust van wat de regels in een specifieke situatie zijn. In dit kwalitatieve onderzoek reageren fysiotherapeuten heel wisselend m.b.t. welk incorrect gedrag te rechtvaardigen valt en welke niet.
2. Fysiotherapeuten lijken weinig inspanningen te leveren om er achter te komen hoe de declaratieregels precies werken omdat het een onderwerp is waar ze relatief weinig aandacht aan willen besteden. Bovendien maken de hoeveelheid en wisselende eisen die de zorgverzekeraars stellen, het volgens de fysiotherapeuten lastig om van alle details en wijzigingen van de declaratieregels op de hoogte te zijn. Hierdoor wordt het declareren maatwerk en dat kost hen veel tijd en maakt het verwarrend. In sommige situaties weten fysiotherapeuten überhaupt niet hoe zij de regel moeten toepassen.
3. Een goede relatie met de patiënt is een belangrijke drijfveer voor fysiotherapeuten. De fysiotherapeut kan er voor kiezen om van de regels af te wijken als de relatie met de patiënt in het gevaar komt, omdat de patiënt niet altijd begrijpt welke regels de fysiotherapeut moet volgen. De fysiotherapeut kan ook afwijken van de regels omdat hij/zij ervan overtuigd is dat de patiënt baat heeft bij zorg en deze dreigt mis te lopen omdat deze zorg niet wordt vergoed.

Aanbevelingen

1. In het kwalitatieve onderzoek is helder geworden dat fysiotherapeuten zich bewuster moeten worden dat sommige gedragingen rondom het declareren niet acceptabel zijn. Vergroot de bewustwording dat deze incorrecte gedragingen overtredingen zijn. Betrek ook de consument meer bij de beoordeling van hun eigen declaraties door hen te stimuleren hun eigen factuur te checken. Doe meer met spiegelinformatie om fysiotherapeuten inzicht te geven in hun gedrag.
2. Het is aan te bevelen wanneer in de opleiding of bij de start van een praktijk meer aandacht besteed wordt aan de bedrijfsmatige kant en de wijze van declareren zodat fysiotherapeuten het belang hiervan beter begrijpen en geschoold worden in het toepassen van de regels. Zorg bovendien voor een beknopt overzicht met de belangrijkste verschillen tussen zorgverzekeraars en verspreid deze via de KNGF of via de NZa aan de fysiotherapeuten. Op een aantal punten, bijvoorbeeld hoe men om zou moeten gaan met de aanhuistoelage en wanneer er sprake is van een groepstarief, zou er een duidelijke richtlijn moeten komen. Deze richtlijn opstellen en hierover communiceren kan bijdragen aan het beter naleven van de declaratieregels.
3. Het is nodig dat patiënten zich meer zelf verantwoordelijk voelen voor de zorg die zij nodig hebben zodat zij daarmee het juiste pakket bij de zorgverzekeraar afsluiten. Zorg ervoor dat een partij als Zorgverzekeraars Nederland of het Ministerie van VWS patiënten – bijvoorbeeld via een overheids campagne – bewuster maakt van de zorg die wel of niet vergoed wordt zodat de verantwoordelijkheid over het informeren van verzekerden niet alleen bij de fysiotherapeut komt te liggen. Concreet betekent dit ook dat patiënten meer de verantwoordelijkheid moeten voelen om hun eigen polis erop na te slaan of de zorg die zij afnemen, daadwerkelijk vergoed wordt.

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

4. Fysiotherapeuten vinden dat ze van regels kunnen afwijken als men vindt dat men recht heeft op een hogere vergoeding of wanneer men de druk voelt om het hoofd boven water te houden. Vooral als de fysiotherapeut een specialisatie heeft of wanneer men relatief veel tijd kwijt is voor een behandeling, vindt men een hogere vergoeding terecht.

5. De fysiotherapeuten ervaren de zorgverzekeraar als een machtige partij die bepaalt op welke manier fysiotherapeuten hun werk moeten doen. Dit betekent in de ogen van de fysiotherapeut dat er meer gekeken wordt naar een administratie die op orde is dan naar de kwaliteit van de geleverde zorg. De fysiotherapeut heeft het idee niets tegen de zorgverzekeraar in te kunnen brengen en deze afhankelijke relatie roept veel frustraties op.

Aanbevelingen

4. Het is zeer wenselijk wanneer – binnen de spelregels van de Wmg – vanuit de beroepsgroep met zorgverzekeraars gesproken wordt om te bepalen op welke manier de tarieven het werk van de fysiotherapeut rechtvaardigen. Voor fysiotherapeuten is het belangrijk dat de vergoeding gekoppeld wordt aan de investeringen die zij doen om de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren.

5. Het is aan te bevelen wanneer - binnen de spelregels van de Wmg – de beroepsgroep met zorgverzekeraars om tafel gaat om de administratieve belasting te bespreken. Voor fysiotherapeuten is het vooral belangrijk het gesprek te voeren over de omvang van de administratieve lasten, over voor hen onlogische regels, over het mogen en kunnen verantwoorden van een afwijkende aanpak en over de gevolgen van richtlijnen voor het kunnen leveren van kwalitatief goede zorg.

7

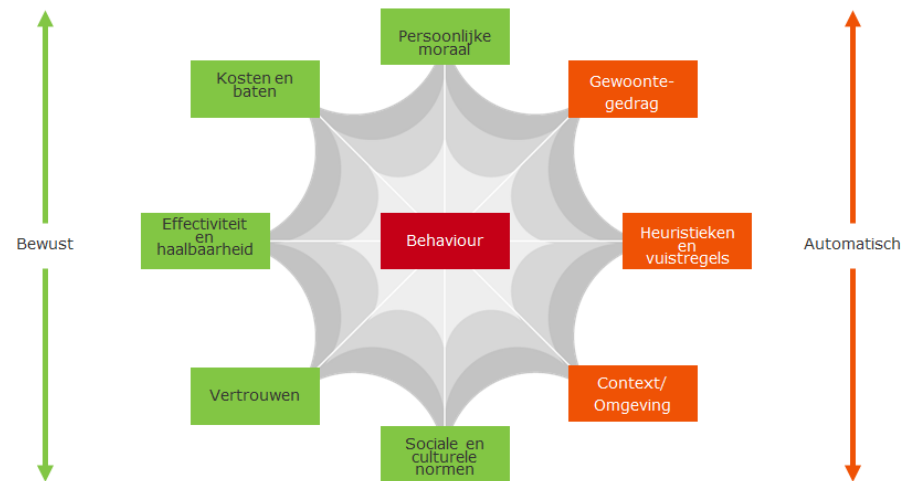
Bijlage: TNS Behaviour
Web en scenario's gebruikt
tijdens de interviews



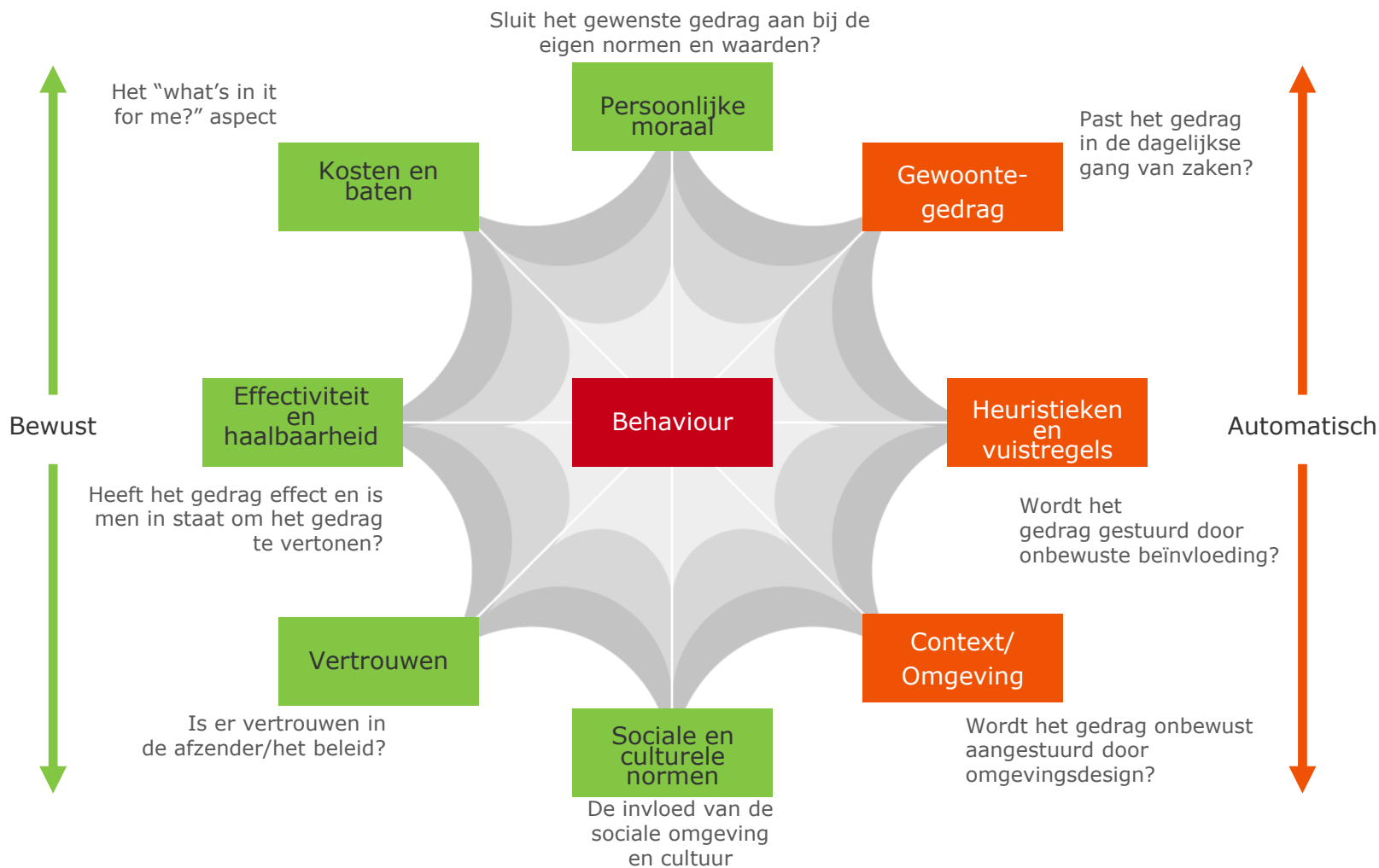
- Vroeger was het denkmodel simpel: je dient mensen overtuigende kennis toe en daarna veranderen de attitude en vervolgens het gedrag vanzelf. Echter enkel kennisneming beïnvloedt niet altijd de houding van mensen, de houding niet altijd het gedrag en attitudes zijn te beïnvloeden door bepaald gedrag op te leggen via aanpassingen in de omgeving.
- TNS NIPO heeft expertise op het terrein van gedragsverandering. In ons internationale netwerk verzamelen we kennis over recente sociaalwetenschappelijke inzichten en gedragsliteratuur. Op basis van deze inzichten en onze ervaringen uit de praktijk heeft TNS een model ontwikkeld dat onze visie op gedragsverandering uitdraagt. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen hun gedrag niet puur veranderen omdat ze de juiste informatie hebben. Dit kan zijn omdat:
 - De kennis onvoldoende overtuigend is voor een houdingsverandering, omdat het niet de juiste snaren raakt, rationeel en emotioneel.
 - De kennisneming de houding wel beïnvloedt maar wanneer men het 'juiste' gedrag wil vertonen wordt deze intentie verstoord door omgevingsfactoren.

Aan een attitude- en gedragsverandering liggen verscheidene beweegredenen ('overtuigingen') ten grondslag. Het is een uitdaging om deze beweegredenen te vertalen naar slimme vragen die inzicht geven in de kansen en barrières voor beleid gericht op gedragsverandering.

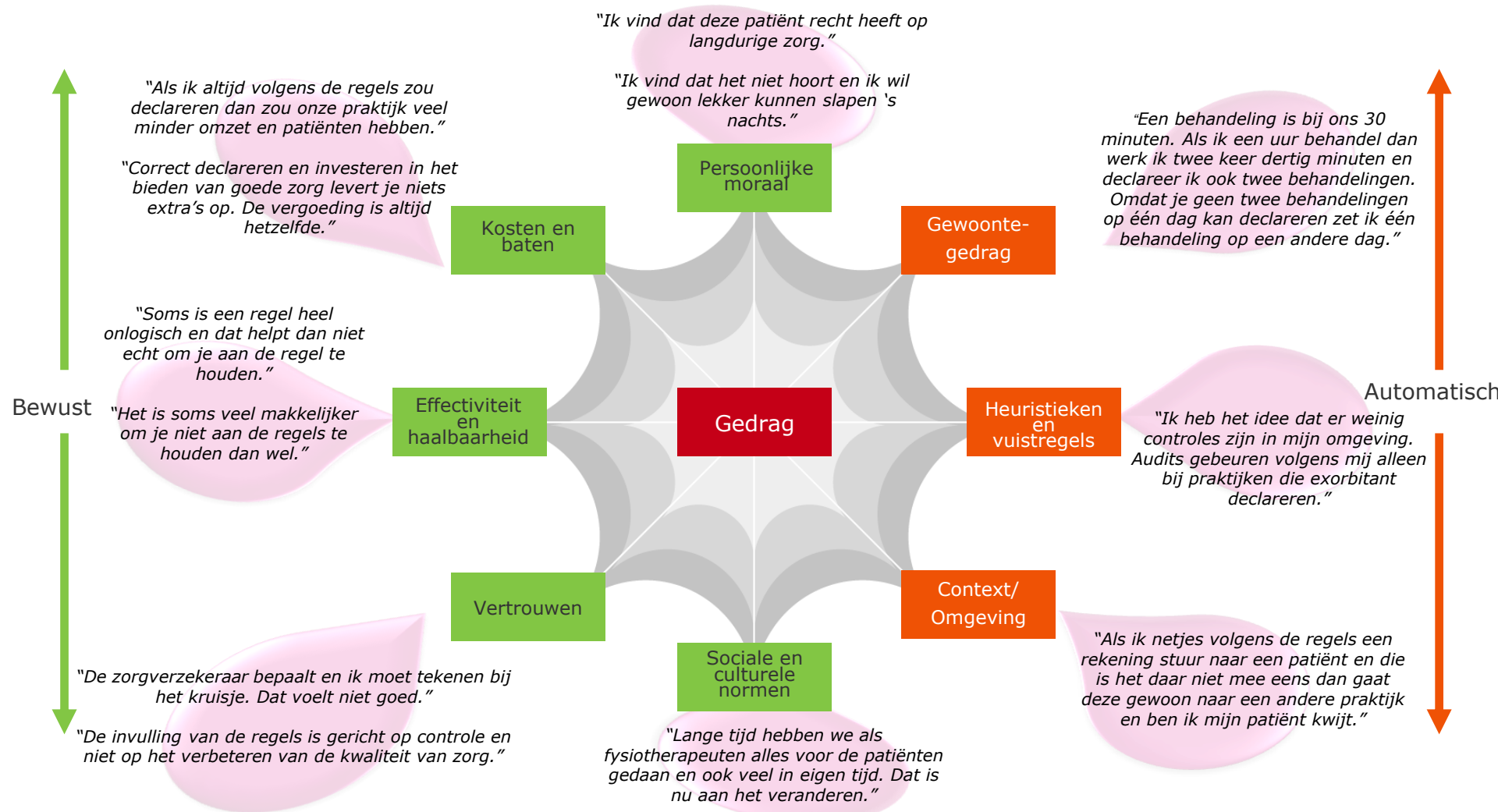
Wij onderscheiden acht groepen van 'overtuigingen':



Op de volgende pagina ziet u per 'overtuiging' een uitleg. Dit 'web' hebben we gebruikt wij bij het ontwikkelen van de gespreksleidraad.



Motieven die een rol spelen bij incorrect declareren



Scenario's gebruikt tijdens de interviews

1. Een fysiotherapeut ziet een patiënt voor een behandeling en heeft hier een uur voor nodig. De fysiotherapeut besluit om een deel van de behandeling op de datum van vandaag te zetten en een deel van de behandeling op de datum van morgen zodat hij de behandeling van een uur als twee behandelingen kan declareren.
2. Een fysiotherapeut ziet meerdere personen tegelijkertijd in een oefenzaal. De verschillende personen hebben gevarieerde klachten en behandelingen nodig. De fysiotherapeut besluit om ze allemaal als individuele behandelingen te declareren.
3. Een fysiotherapeut ziet een patiënt die langdurige zorg nodig heeft voor zijn klacht maar deze aandoening staat niet op de lijst van chronische aandoeningen. De fysiotherapeut stelt een diagnose op die wel op de lijst met chronische aandoeningen staat zodat de behandelingen wel in het basispakket van de patiënt valt.
4. Een patiënt zegt op het laatste moment zijn behandeling af en de fysiotherapeut besluit deze behandeling te declareren bij de zorgverzekeraar op dezelfde manier zoals hij normaal doet.
5. Een fysiotherapeut bezoekt meerdere patiënten op één dag bij verschillende aanleunwoningen in hetzelfde complex en rekent voor elke individuele woning/patiënt een aan-huistoeslag.
6. Een manueeltherapeut ziet een patiënt die fysiotherapie nodig heeft en behandelt hem als zodanig maar besluit dit als manuele therapie te declareren.
7. Een kind komt met een verstuurde enkel bij een kinderfysiotherapeut. De therapeut besluit de verstuurde enkel te behandelen en declareert dit als kinderfysiotherapie.
8. Een manueeltherapeut ziet een patiënt waar fysiotherapie een geschikte behandelingsmethode is maar kiest ervoor om de patiënt met manuele therapie te behandelen.
9. Een patiënt is klaar met zijn behandeling maar heeft nog behandelingen 'over' in zijn verzekeringspakket die vergoed worden. De fysio biedt aan dat de patiënt kan komen fitnessen in hun eigen fitnessruimte.
10. De behandelingen die een patiënt van zijn zorgverzekeraar vergoed krijgt, zijn op maar de patiënt is nog niet klaar met de behandeling. De patiënt wil ook graag verder met de behandeling maar kan dit haast niet zelf betalen.

Motieven scenario 1

Scenario: Een fysiotherapeut ziet een patiënt voor een behandeling en heeft hier een uur voor nodig. De fysiotherapeut besluit om een deel van de behandeling op de datum van vandaag te zetten en een deel van de behandeling op de datum van morgen zodat hij de behandeling van een uur als twee behandelingen kan declareren.

Fysiotherapeuten geven aan dat deze situatie veel voorkomt en veelal zegt men het zelf ook wel eens te doen. De motieven die wij gehoord hebben in de gesprekken:

1. Financieel motief: de vergoeding van één behandeling staat voor een half uur en bij een uur behandelen heb je twee keer recht op een vergoeding.
2. Gemak voor de patiënt: men vindt het prettiger voor de patiënt wanneer hij/zij 1 keer moet komen in plaats van twee keer.
3. Kwaliteit van de behandeling: als het in de ogen van de fysiotherapeut nodig is om langer dan een half uur te behandelen (bijvoorbeeld omdat iemand ziek of traag is).

Wanneer therapeuten aangeven het niet correct te vinden dan geeft men aan dat je ervoor moet zorgen dat je niet langer dan een half uur behandelt (bijvoorbeeld omdat dit veelal toch niet effectief is) of omdat het gewoon de afspraak is op de praktijk. Tevens hebben we ook signalen gehoord van therapeuten die aangeven dat wanneer ze langer dan een half uur nodig hebben dit dan als eigen tijd rekenen en daar geen vergoeding voor ontvangen.

Motieven scenario 2

Scenario: Een fysiotherapeut ziet meerdere personen tegelijkertijd in een oefenzaal. De verschillende personen hebben gevarieerde klachten en behandelingen nodig. De fysiotherapeut besluit om ze allemaal als individuele behandelingen te declareren.

Fysiotherapeuten geven aan dat deze situatie voorkomt en een aantal fysiotherapeuten kan situaties bedenken waarin het acceptabel is. De fysiotherapeuten die wij gesproken hebben vinden het meestal niet acceptabel. Ook geeft men aan dat deze situatie vroeger veel voorkwam met als belangrijkste motief om snel veel geld te verdienen. De motieven die wij gehoord hebben in de gesprekken:

1. Financieel motief: de fysiotherapeut wil gewoon veel geld verdienen en kiest er daarom voor om meerdere personen tegelijkertijd te zien, maar ze niet te declareren als een groep.
2. Financieel motief: de fysiotherapeut verdient niet voldoende aan het geven van een groep. Bijvoorbeeld omdat men hoge kosten heeft aan de zaalhuur en te weinig patiënten heeft om dit te compenseren. Het groepstarief is dan te laag en daardoor besluit men ze als individuele patiënten te declareren.
3. Kwaliteit van de behandeling: indien een patiënt er baat bij heeft om langer oefeningen te doen dan een half uur kan de therapeut ervoor kiezen om een paar patiënten tegelijkertijd te zien. Dit doet men zodat zij langer kunnen oefenen en toch voldoende persoonlijke aandacht krijgen. Men vindt dan de vergoeding voor een individuele behandeling op zijn plaats.
4. Niet goed op de hoogte: een aantal therapeuten geeft aan niet goed te weten onder welke voorwaarden er precies sprake is van het groepstarief.

Motieven scenario 3

Scenario: Een fysiotherapeut ziet een patiënt die langdurige zorg nodig heeft voor zijn klacht maar deze aandoening staat niet op de lijst van chronische aandoeningen. De fysiotherapeut stelt een diagnose op die wel op de lijst met chronische aandoeningen staat zodat de behandelingen wel in het basispakket van de patiënt vallen.

Fysiotherapeuten denken wel dat dit voorkomt maar men geeft zelf aan dit niet te doen. Men ervaart het scenario in principe als frauderen maar toch kan men situaties bedenken waarin een fysiotherapeut dit besluit te doen. De motieven die wij gehoord hebben in de gesprekken:

1. De patiënt willen helpen: als een patiënt in de ogen van een fysiotherapeut baat heeft bij langdurige zorg en hier gezien de klachten ook recht op heeft (volgens de fysiotherapeut) dan kan men ervoor kiezen om een andere indicatie op te geven.
2. Resultaat willen zien: als een patiënt in de ogen van de fysiotherapeut baat heeft bij langdurige zorg maar deze niet aangaat omdat het niet vergoed wordt in het basispakket dan kan de fysiotherapeut dit vervelend vinden. Hij of zij denkt dan dat niet alleen de patiënt, maar ook de gezondheid van de patiënt beter af is als deze persoon wel de behandeling aangaat.

Motieven scenario 4

Scenario: Een patiënt zegt op het laatste moment zijn behandeling af en de fysiotherapeut besluit deze behandeling te declareren bij de zorgverzekeraar op dezelfde manier zoals hij normaal doet.

Fysiotherapeuten geven aan dat deze situatie voorkomt en men vindt dat het eigenlijk niet hoort maar begrijpt goed dat het voorkomt. Een aantal fysiotherapeuten gaven zelf ook aan met deze situatie te worstelen en niet goed te weten hoe hier mee om te gaan. De motieven die wij gehoord hebben in de gesprekken:

1. Relatie met de patiënt: men vindt het niet prettig om een patiënt een rekening te sturen omdat deze op het laatste moment niet kan komen voor de behandeling. Meestal heeft iemand een goede reden en men voelt zich dan bezwaard om een rekening te sturen.
2. Druk vanuit de patiënt: een patiënt wil zelf graag dat een gemiste behandeling gedeclareerd wordt bij de zorgverzekeraar in plaats van het ontvangen van een rekening. Soms begrijpt een patiënt niet waar de fysiotherapeut moeilijk over doet en men is bang de patiënt te verliezen.

Een aantal therapeuten die we hebben gesproken geeft aan een middenweg te hebben gevonden hierin. Als een patiënt slechts één of twee keer te laat afmeldt, dan neemt de therapeut het voor eigen rekening. Daarna krijgt de patiënt een rekening.

Motieven scenario 5

Scenario: Een fysiotherapeut bezoekt meerdere patiënten op één dag bij verschillende aanleunwoningen in hetzelfde complex en rekent voor elke individuele woning/patiënt een aan-huistoelage.

Een deel van de fysiotherapeuten die wij gesproken hebben geeft aan dat het makkelijk geld verdienen is op deze manier maar dat het wel volgens de regels is om dit te doen. Het lijkt erop dat fysiotherapeuten veelal eigen richtlijnen hanteren van wat men acceptabel vindt en wat niet. Bijvoorbeeld niet een aan-huistoelage rekenen bij een verzorgingscentrum dat zich dicht in de buurt van de praktijk bevindt. De motieven die wij gehoord hebben in de gesprekken:

1. Financieel motief: het verdient goed als je patiënten in hetzelfde complex ziet en overal een aan-huistoelage rekent.
2. Volgens de regels: je rekent een aan-huis toeslag als je bij iemand aan huis komt.
3. Niet goed op de hoogte: men weet niet goed wanneer je wel of niet een aan-huistoelage rekent. Men vraagt zich af bij wie je een aan-huistoelage dan in rekening brengt als meerdere mensen in hetzelfde complex wonen. Tevens vraagt men zich af hoe het dan precies zit als mensen bij elkaar in de straat wonen of als het vlakbij de praktijk is.

Motieven scenario 6, 7 en 8

Scenario 6: Een manueeltherapeut ziet een patiënt die fysiotherapie nodig heeft en behandelt hem als zodanig maar besluit dit als manuele therapie te declareren.

Scenario 7: Een kind komt met een verstuikte enkel bij een kinderfysiotherapeut. De therapeut besluit de verstuikte enkel te behandelen en declareert dit als kinderfysiotherapie.

Scenario 8: Een manueeltherapeut ziet een patiënt waar fysiotherapie een geschikte behandelmethode is maar kiest ervoor om de patiënt met manuele therapie te behandelen.

Voor deze drie scenario's noemen fysiotherapeuten dezelfde motieven. Het lijkt erop dat fysiotherapeuten met een specialisatie deze scenario's eerder acceptabel vinden dan fysiotherapeuten zonder specialisatie. Fysiotherapeuten die het niet acceptabel vinden, geven aan dat een specialistisch therapeut een patiënt die geen manuele therapie of kinderfysiotherapie nodig heeft altijd zou moeten doorverwijzen. De motieven die wij gehoord hebben in de gesprekken:

1. Financieel motief: het verdient goed als je patiënten tegen een hogere vergoeding kunt behandelen.
2. Financieel motief / kwaliteit van zorg: men meent recht te hebben op een hogere vergoeding omdat de specialistische kennis (waarin geïnvesteerd is) nu eenmaal aanwezig is en in alle gevallen gebruikt wordt.
3. Belang van de patiënt / kwaliteit van zorg: het is in het belang van de patiënt om deze door te verwijzen indien er geen sprake is van manuele of kinderfysiotherapie omdat deze anders te dure zorg afneemt.

Motieven scenario 9

Scenario: Een patiënt is klaar met zijn behandeling maar heeft nog behandelingen 'over' in zijn verzekeringspakket die vergoed worden. De fysio biedt aan dat de patiënt kan komen fitnessen in hun eigen fitnessruimte.

Fysiotherapeuten denken wel dat het voorkomt maar men vindt het niet acceptabel. Echter kan men wel een aantal situaties bedenken waarin het voorkomt. De motieven die wij gehoord hebben in de gesprekken:

1. Financieel motief: het verdient goed als je voor patiënten een behandeling rekent terwijl ze zich zelf bezig houden.
2. Druk vanuit de patiënt: een patiënt kan zijn vergoede behandelingen op willen maken en aangeven recht te hebben op meer behandelingen omdat deze nou eenmaal in het verzekeringspakket vallen.
3. Kwaliteit van zorg: indien men verwacht dat een patiënt er baat bij heeft om tijdelijk nog in de fitnessruimte te trainen onder toezicht van de fysiotherapeut voordat deze de overstap maakt naar geheel zelfstandig trainen, dan kan men dit voorstellen. Een creatieve oplossing hierbij is bijvoorbeeld om slechts één van de vier behandelingen te declareren en de rest gratis weg te geven aan de patiënt.

Motieven scenario 10

Scenario: De behandelingen die een patiënt van zijn zorgverzekeraar vergoed krijgt, zijn op maar de patiënt is nog niet klaar met de behandeling. De patiënt wil ook graag verder met de behandeling maar kan dit haast niet zelf betalen.

Een aantal fysiotherapeuten hebben moeite met dit scenario. Men herkent het dilemma goed en vindt het lastig om hier mee om te gaan. Men wil de patiënt graag de benodigde en gewenste zorg geven. De motieven die wij gehoord hebben in de gesprekken:

1. In eigen tijd: de fysiotherapeut besluit de behandeling (deels) in eigen tijd af te maken.
2. Incorrect declareren: de fysiotherapeut bekijkt of het mogelijk is om de regels te omzeilen.
3. Niet behandelen: de fysiotherapeut besluit de behandeling te stoppen.