

JAARPLAN
2026

ALTERNATIEF JAARPLAN 2026 EN VERDER
VOOR DE EERSTELIJNS FYSIOTHERAPIE

KNGF in het belang van haar leden

Een behartigend alternatief

Van bestuurlijke versnippering naar nationale slagkracht en professionele autonomie.

Visie

In deze alternatieve visie gaan we uit van de fysiotherapeut. Een krachtige fysiotherapeut is een zorgprofessional met:

- professionele autonomie,
- voldoende tijd en ruimte voor de patiënt,
- een faire vergoeding,
- beperkte administratieve lasten,
- een beroepsvereniging die daadwerkelijk belangen behartigt op nationaal niveau.

Daarvoor is een KNGF nodig dat **duidelijk kiest. De directe keuzes zijn:**

- minder bestuurlijke opbouw
- meer directe slagkracht.

1. Kies voor landelijke regie, niet regionale versnippering

1.1 Stop met verdere uitbouw van 60+ RFO's

Regionale structuren kunnen ondersteunend zijn, maar mogen nooit de **fundering** worden van belangenbehartiging.

Daarom:

- Niet méér RFO's; juist **minder en sterker**.
- Maximaal 10–12 grote regio's (bijv. aligned met zorgkantoorregio's).
- Professioneel ondersteund door KNGF, niet door vrijwilligers.

Resultaat:

Één taal, één strategie, één stem per regio. Geen 60 stemmen.

1.2 Versterk landelijke coördinatie

Het KNGF wordt de **centrale regisseur**, met een duidelijke rol:

- landelijke lobby,
- landelijke afspraken,
- landelijke kaders voor kwaliteit en governance,
- landelijke visie op samenwerking met verzekeraars.

Regionale input = belangrijk.

Regionale autonomie = riskant.

2. Positioneer het KNGF als stevige nationale onderhandelaar

De pijlers van belangenbehartiging zijn:

- **tarief,**
- **voorwaarden,**
- **werkdruk,**
- **autonomie.**

Die onderhandelingen gebeuren **landelijk**, niet regionaal.

De strategie:

✓ **Vorm een Landelijk Onderhandelingsteam Fysiotherapie**

Professioneel, juridisch goed ondersteund, vast team.

✓ **Focus op drie nationale speerpunten**

1. Reis naar fair tarief: een meerjarenpad naar kostendeckendheid.
2. Drastische reductie van regeldruk (passend verantwoorden, beperken vragenlijsten en indicatoren).
3. Professionele ruimte (behandelvrijheid, vrij verwijzen, minder bemoeienis van verzekeraars).

✓ **Creëer landelijke akkoorden ter vervanging van regio-pilotjes**

Nederland kent géén regionale tarieven. Dus ook geen regionale macht.

3. Richt samenwerking met IZA/AZWA anders in

IZA/AZWA worden nu vaak bureaucratische overlegcarrousel. Daarom:

3.1 KNGF doet alleen mee aan projecten die directe impact hebben op:

- beschikbare tijd voor zorg,
- administratieve verlichting,
- of structurele bekostiging.

3.2 Geen deelname aan “praatstructuren” zonder mandaat of middelen

Elke RESV-, wijk- of regio-overlegtafel moet:

- concrete doelen hebben,
- harde afspraken kennen,
- én middelen opleveren.

Geen middelen → geen deelname.

3.3 Ontwikkel een “IZA/AZWA Return-on-Investment Framework”

Elke nieuwe samenwerking moet voldoen aan:

- **0% extra administratie,**
- **heldere opbrengst voor fysiotherapeuten,**
- **financiële transparantie,**
- **einddatum,**
- **meetbare KPI's.**

4. Bouw een veel sterker professioneel fundament

Een beroepsgroep zonder professioneel fundament is niet onderhandelingskrachtig.

4.1 Modern kwaliteitsmodel

Niet bureaucratisch. Niet top-down.

Wel:

- klinische relevantie,
- ruimte voor 'professional judgement',
- duidelijke profielen per specialisme (mede vorm gegeven vanuit BI),
- kwaliteitscyclus op basis van leren (niet afrekenen).

4.2 National Clinical Guidance (NLG) voor kerngebieden

KNGF ontwikkelt 6–10 geactualiseerde nationale leidraden (kort, toepasbaar, modern).

Deze zijn de basis voor:

- audits,
- samenwerking met verzekeraars,
- beroepsstandaarden.

4.3 Herpositioneer wetenschapsprogramma

Focus op:

- praktijk nabij (praktijk toegepast) onderzoek,
- uitkomstmetingen die zinvol zijn voor patiënten,
- gezamenlijke datasets per aandoening,
- minder bureaucratische O&I-structuren (bekostigingsinstrument "Organisatie & Innovatie").*

* bedoeld wordt dat beleid en kwaliteitskaders vaak gekoppeld worden aan allerlei **tijdelijke, inefficiënte, bureaucratische bekostigingsconstructies** (zoals O&I, transformatiegelden, projectfinanciering, regio-potjes, etc.) die veel administratielast toevoegen, maar weinig structurele waarde hebben.

5. Geef de praktijkhouder zijn positie terug

De eerstelijns fysiotherapie hangt sterk samen met de inzet van de praktijkhouder. Die praktijkhouder lijkt onvoldoende vertegenwoordigd binnen het KNGF.

Alternatieve strategie:

5.1 Oprichting Platform Praktijkhouders Fysiotherapie

- formele status binnen KNGF,
- eigen adviesrecht,
- vaste plek in beleidsontwikkeling,
- betrokken bij alle bekostigingsoverleggen.

5.2 Werkdruk- en administratielastprogramma

Niet vanaf een bureau, maar met drie uitgangspunten:

1. We schrappen meer dan we toevoegen.
2. Wat geen patiëntwaarde heeft, gaat weg.
3. Registreren moet minimaal, automatisch of generatief.

5.3 Directe praktijkondersteuning

- HR-templates,
- juridische modellen,
- juiste-tarief tools,
- contentbibliotheken,
- wervingstools voor fysiotherapeuten en stagiairs.

Niet alleen kennis, maar ook **gereedschap**.

6. Radicale transparantie en democratisering binnen het KNGF

6.1 Herziening governance KNGF

- minder lagen,
- duidelijk mandaat,
- directe accountability aan leden.

6.2 Invoering “Ledenraadpleging Plus”

Voor grote dossiers (kwaliteitskader, bekostiging, regeldruk, beleidsadvisering, keuze bestuurders) kiest de beroepsgroep. Niet alleen een (benoemings)adviescommissie.

6.3 Publicatie “Dashboard Belangenbehartiging”

Elk kwartaal:

- voortgang tarief,
- voortgang regeldruk,
- onderhandelingen,
- successen én mislukkingen.

Open en eerlijk.

7. Stop met het romantiseren van 'hechte wijkverbanden'

Hechte wijkverbanden zijn waardevol, maar alleen als:

- de fysiotherapeut daadwerkelijk mandaat heeft,
- de samenwerking praktijkgericht is,
- en er financiering tegenover staat.

Nieuwe strategie:

- Fysiotherapie doet alleen mee als er **structurele bekostiging** is voor deelname.
- Geen gratis inzet meer in overlegcircuits.
- Positionering wordt landelijk bepaald, niet per wijk bedacht.

8. Investeer in landelijke communicatie en maatschappelijke zichtbaarheid

Een sterkere beroepsgroep begint bij herkenning en gezag.

8.1 Nationale Campagne: "Fysiotherapie houdt Nederland in beweging"

Verdiepend:

- kennis,
- preventie met bewijs,
- rol bij vergrijzing,
- rol bij arbeid en vitaliteit.

8.2 Strategische mediarelaties

- vaste woordvoerders (in nauw afstemming met bestuur en laadraadpleging PLUS).
- proactieve dossiers (valpreventie, artrose, revalidatie, leefstijl).

8.3. "Fysiotherapie Feitenbank"

KNGF beheert een publiek toegankelijke databank met:

- alle evidence,
- alle kosten-baten analyses,
- alle succesvoorbeelden.

9. Werk toe naar één structureel bekostigingsmodel

De fysiotherapie blijft gevangen tussen:

- prestatiebekostiging,
- organisatie en innovatiegelden,
- kwaliteitsbudgetten,
- transformatiegelden,
- en tijdelijke regio-potjes.

Veel van deze gelden zijn subsidies en hebben vaak een tijdelijk karakter (dat is een directe dreiging).

Nieuwe koers:

- één landelijk bekostigingsmodel,
- voorspelbaar,
- waardegedreven,
- gericht op functionele uitkomsten,
- met ruimte voor blended care.

KNGF stuurt dit proces aan via een **Landelijke Tafels Bekostiging** met Zorgverzekeraars, NZa en VWS.

10. Strategisch einddoel: een sterke, landelijke, professionele beroepsvereniging

Het KNGF moet:

- minder breed,
- minder bureaucratisch,
- minder regionaal gestuurd,
- en veel meer **strategisch, nationaal en professioneel** worden.

Kort samengevat:



- ➔ *Centraliseren wat moet.*
- ➔ *Regionaliseren wat mag.*
- ➔ *Digitaliseren wat kan.*
- ➔ *Schrappen wat niet helpt.*
- ➔ *En alle energie richten op tarief, autonomie en werkdruk.*