

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

615

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *belemmering door zorgverzekeraars van de toegang tot logopedie* (ingezonden 20 oktober 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 november 2011).

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) dat verschillende zorgverzekeraars de toegang tot logopedie belemmeren door het vergoeden van screenings afhankelijk te maken van de verwachte toeloop? Keurt u deze werkwijze goed?¹
Wat is de betekenis van uw beleid om logopedie per 1 augustus j.l. direct toegankelijk te maken zonder verwijzing van de huisarts, indien zorgverzekeraars weigeren de screening in te kopen die de gang naar de huisarts moet ontlasten? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1 en 2

Wat in de aangehaalde berichtgeving centraal staat is de vergoeding door de zorgverzekeraar van de door logopedisten uit te voeren screening die voorafgaat aan de feitelijke behandeling. Tijdens de screening inventariseert de logopedist de hulpvraag, bepaalt of er een indicatie is voor verder onderzoek en gaat na of er contra-indicaties zijn. Tot voor kort was de indicatiestelling via de wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) voorbehouden aan een arts. Per 1 augustus j.l. is deze verplichte verwijzing uit de wet BIG geschrapt. In mijn brief van 7 december 2010 over de directe toegang tot paramedische beroepen heb ik aangegeven dat dit is gedaan omdat het in lijn is met het bevorderen van de taakherschikking in de eerstelijnszorg, het gegeven dat de betrokken paramedische beroepsgroepen zich tot volwaardige professionals binnen hun vakgebied hebben ontwikkeld en de notie dat de burger steeds beter is geïnformeerd over het zorgaanbod en daarbinnen zelfstandig keuzen kan en wil maken. De maatregel sluit aan op de eerder ingevoerde directe toegang voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten en mondhygiënist.

De wijziging van de Wet BIG laat echter onverlet dat zorgverzekeraars op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) de mogelijkheid behouden om in de

¹ Persbericht Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie: Zorgverzekeraars belemmeren toegang tot logopedie, 18 oktober 2011.

zorgpolis nadere procedurele voorwaarden op te nemen voor de toegang tot zorg, zoals het vragen van een verwijsbriefje of het vragen van voorafgaande toestemming.

Uit de berichtgeving kan worden opgemaakt dat zorgverzekeraars kennelijk voorzichtig zijn met het volledig overlaten van de indicatie voor logopedische zorg aan de beroepsgroep zelf en in sommige gevallen terugvallen op een verwijzing door de huisarts. In de keuze die verzekeraars daarin maken treed ik niet.

Vraag 3

Deelt u de mening dat, indien zorgverzekeraars vergoeding van in het basispakket verzekerde zorg afhankelijk maken van de verwachte «toeloop», zij zich in feite schuldig maken aan risicoselectie? Zo ja, op welke wijze grijpt u in? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

De Zorgverzekeringswet bepaalt dat er recht is op logopedie zoals logopedisten die plegen te bieden, mits de zorg een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht. Daarenboven geldt dat recht voor zover de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs op deze zorg is aangewezen.

Indien bij de vergoeding van de zorg de verwachte toeloop mede een rol zou spelen zou dat strijdig zijn met de wettelijke bepalingen zoals hiervoor aangegeven. Ik heb echter geen aanleiding te denken dat zorgverzekeraars een dergelijke vorm van rantsoenering toepassen op de feitelijke zorgverlening.

Mocht het toch voorkomen dat een zorgverzekeraar een verzekerde op oneigenlijke gronden (vergoeding van) zorg ontzegt dan is het niet aan mij om in te grijpen. De wetgeving voorziet in een adequate procedure voor de afhandeling van klachten en geschillen.

Vraag 4

Deelt u de mening dat zorgverzekeraars in deze zaak misbruik maken van hun marktmacht? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, wilt u toelichten waarvoor u de grens ligt? Wilt u omschrijven wat uw definitie is van misbruik van marktmacht door zorgverzekeraars?

Antwoord 4

Ik heb op grond van de mij beschikbare informatie geen reden om verzekeraars die voorzichtig zijn met de screening door logopedisten of die een verwijsbriefje van de (huis)arts prefereren boven deze screening, misbruik van marktmacht toe te dichten.

Voor zover die aanwijzingen daarvoor wel aanwezig zijn is het aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om te beoordelen of er sprake is van misbruik van marktmacht en er eventueel tegen op te treden.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het weinig vertrouwen wekt als zorgverzekeraars moeilijk doen over initiatieven waar zij zelf betrokken zijn geweest bij de totstandkoming, bijvoorbeeld directe toegankelijkheid logopedische zorg (DTL)? Zo ja, wilt u toelichten of u bereid bent de sleutelrol van zorgverzekeraars in het door u gewenste zorgstelsel te herzien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ik zie in dit geval geen aanleiding de sleutelrol van verzekeraars te herzien. In het antwoord op vraag 1 en 2 heb ik aangegeven dat de wijze waarop de indicatieprocedure is ingericht in belangrijke mate bepalend is voor een gepast gebruik van de collectief verzekerde zorg. Het staat elke zorgverzekeraar vrij daartoe in de polis bepaalde procedurele voorwaarden aan de vergoeding van de verzekerde zorg te verbinden. De wijze waarop de zorgverzekeraars dit in de polis voor 2012 doen kunnen verzekerden mee laten wegen bij hun beslissing voor prolongatie.

Vraag 6

Wilt u deze vragen voor de begrotingsbehandeling VWS beantwoorden?

Antwoord 6
Ja.