

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

615

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat logopedisten, fysio- en ergotherapeuten fors gekort worden op hun tarieven* (ingezonden 21 oktober 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 november 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 504.

Vraag 1

Hoe reageert u op het bericht dat logopedisten, fysio- en ergotherapeuten fors worden gekort op hun tarieven?¹

Antwoord 1

Zorgverzekeraars hebben de vrijheid om in het onderhandelingsproces met eerstelijns zorgaanbieders een tarief af te spreken. Voor eerstelijns vrijgevestigde fysiotherapie en ergotherapie gelden vrije tarieven. Voor logopedie gelden maximumtarieven. Zorgverzekeraars zijn vrij om logopedisten voor een lager tarief te contracteren.

Als zorgverzekeraars een aanleiding zien voor kostenmatiging binnen de logopedie, fysiotherapie en ergotherapie door middel van een scherper inkoopbeleid vind ik dat passen bij de rol die zij op grond van de Zorgverzekeringswet vervullen. Zorgverzekeraars hebben immers een belangrijke rol toegewezen gekregen om de zorg in Nederland betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Het staat zorgverzekeraars en aanbieders vrij contracten af te sluiten met tarieven die lager zijn dan de maximumtarieven die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vast stelt.

Overigens heeft de NZa ten behoeve van het onderhandelingsproces een handreiking geformuleerd (Good Contracting Practices) waarin de voornaamste knelpunten bij het contracteren met vrije beroepsbeoefenaren in kaart zijn gebracht en aanbieders en zorgverzekeraars aangeven hoe die opgelost kunnen worden. De NZa verwacht dat partijen zich aan de geschetste kaders houden. Indien dat niet gebeurt, kan de NZa optreden door nadere regels te stellen.

¹ Logopedisten, fysio- en ergotherapeuten fors gekort op hun tarieven, De Volkskrant vrijdag 18 oktober 2013, pagina 1

Vraag 2

Kunt u per zorgverzekeraar een overzicht verstrekken van de tarieven die zij de logopedisten, fysio- en ergotherapeuten voorleggen? Zijn deze tarieven in uw ogen redelijk?

Antwoord 2

Nee, dat kan ik niet. Ten eerste beschik ik niet over dergelijke gegevens, zorgverzekeraars maken ieder voor zich afspraken over tarieven met zorgaanbieders. Daarnaast is het publiceren van dergelijke gegevens uit concurrentie oogpunt ongewenst. Zie verder mijn reactie op vraag 1.

Vraag 3

Wat vindt u van de uitspraak van bestuursvoorzitter Oomen van zorgverzekeraar DSW dat «als de tarieven zo dalen logopedisten te weinig geld over hebben om van te leven»?

Antwoord 3

De uitspraak van de heer Oomen laat ik aan hem. Het kan voorkomen dat bepaalde logopedisten, fysio- en ergotherapeuten niet de contracten krijgen die zij graag hadden willen hebben, dit kan voor betrokken zorgaanbieders vervelende gevolgen hebben. Wat we echter beogen te bereiken is betaalbare, toegankelijke zorg van goede kwaliteit, waarin de patiënt en verzekerde centraal staat.

Vraag 4

Is het in uw ogen redelijk dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een maximaal tarief voor logopedisten heeft vastgesteld van 38,03 euro per half uur omdat het eerdere tarief van 28,05 euro te laag bleek en zorgverzekeraar Achmea nu 29,22 euro per sessie biedt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

De NZa heeft een maximum tarief vastgesteld van 38,03 euro, dat wil niet zeggen dat zorgverzekeraars dit maximum tarief ook moeten vergoeden. Zoals aangegeven in mijn reactie op vraag 1 zijn zorgverzekeraars vrij om lagere tarieven af te spreken in onderhandeling met de zorgaanbieders. Via het concurrentiemechanisme bepalen kwaliteitsverschillen en relatieve schaarste uiteindelijk de prijs. Overigens zijn er zorgverzekeraars die gedifferentieerde tarieven hanteren. Indien de zorgaanbieder voldoet aan bepaalde kwaliteits- en/of servicecriteria kan er een hoger tarief worden toegepast.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat 52% van de fysiotherapeuten stelt dat het «Het basistarief is te laag en al jaren niet verhoogd» en dat slechts 2,5% van de fysiotherapeuten het basistarief voldoende vindt?²

Antwoord 5

Zoals reeds aangegeven in mijn reactie op vraag 1 en vraag 3 hebben zorgverzekeraars de vrijheid om in het onderhandelingsproces met eerstelijns zorgaanbieders een tarief af te spreken. De tarieven voor eerstelijns fysiotherapie zijn vrij. Zorgverzekeraars onderhandelen scherp. Dit past bij hun rol om onder andere te sturen op betaalbaarheid van zorg.

Vraag 6

Vindt het wenselijk dat zorgverzekeraars zoveel marktmacht hebben dat de praktijk is dat logopedisten, fysio- en ergotherapeuten geen andere keus hebben dan tekenen bij het kruisje wanneer een zorgverzekeraar hen een contract voorlegt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Vanwege de relatief grote omvang van het aantal paramedici (zoals fysiotherapeuten, logopedisten en ergotherapeuten) is het voor zorgverzekeraars erg lastig om met elke aanbieder individuele contractonderhandelingen te voeren,

² Alarmfase rood fysiotherapie in nood, Zorg geen markt, april 2013, pagina 117

vandaar dat de contractering veelal digitaal verloopt. Dit kan door zorgaanbieders worden ervaren als dat er geen andere keuze is dan te tekenen bij het kruisje. Uiteraard is het wel van belang dat de zorgverzekeraar goed bereikbaar is voor de zorgaanbieder, dit is ook een aandachtspunt in de «Good contracting practices», waarnaar ik in vraag 1 verwees. Naast de digitale contractering wordt door zorgverzekeraars ook scherp onderhandeld, dit past bij hun rol om onder andere te sturen op betaalbaarheid van zorg. Mocht er echter eventuele marktmacht worden aangewend ten nadele van de patiënt of verzekerde, dan kunnen de ACM en de NZa hierin optreden op basis van de Mededingingswet of de Wet Marktordening Gezondheidszorg.

Vraag 7

Is het waar dat individuele logopedisten, fysio- en ergotherapeuten niet mogen oproepen om een contract van een zorgverzekeraar niet te tekenen omdat ze dan het risico lopen op een boete vanwege overtreding van de mededingingswet? Hoe oordeelt u daarover?

Antwoord 7

Het oproepen tot een gezamenlijke leveringsweigering zou kunnen leiden tot een verslechtering van de kwaliteit en een verhoging van de kosten ten nadele van de patiënt en de verzekerde. Afhankelijk van de exacte feiten kan het daarom verboden zijn op grond van de nationale en Europese mededingingsregels. Deze regelgeving is er om te voorkomen dat patiënten of verzekerden worden gedupeerd. Individuele beroepsbeoefenaren kunnen hun zaak voorleggen aan de zorgspecifieke toezichthouder, de NZa. Overigens heb ik bij de begrotingsbehandeling 2014 aangekondigd samen met de ACM en de NZa een «rondgang samenwerkingen» te maken in het veld. Binnenkort ontvangt Uw Kamer hierover een brief. Tijdens de «rondgang samenwerkingen» kunnen partijen uit het veld rechtstreeks vertellen tegen welke belemmeringen zij aanlopen, terwijl de marktmeesters veldpartijen informeren over waar zij op letten. Ik heb toegezegd uw Kamer voor de zomer te informeren over mijn bevindingen.

Vraag 8

Waarom kiest u er niet voor een vast tarief vast te stellen op basis van een redelijk inkomen op basis waarvan logopedisten, fysio- en ergotherapeuten hun praktijk kunnen voortzetten en een redelijk bestaan hebben?

Antwoord 8

Het stelsel daagt zorgaanbieders uit om zich te onderscheiden door goede kwaliteit tegen een goede prijs te leveren en zich te onderscheiden door in te spelen op de eisen van de tijd en de wensen van de patiënt. Daarmee houden we de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit. Het stellen van een vast tarief past daar mijn inziens niet bij. Een vast tarief dat garandeert dat zorgaanbieders hun praktijk kunnen voortzetten kan aanbod dat niet aansluit bij de vraag in de hand werken en zorgen voor onnodig hoge kosten voor de verzekerde en patiënt. Een zorgverzekeraar zal doorgaans bereid zijn in te gaan op een kwalitatief onderscheidend aanbod dat aansluit op de vraag en kan daarbij kwaliteit en service met een hoger tarief belonen. Immers, de zorgverzekeraar moet op haar beurt weer rekening houden met de mogelijkheid dat verzekerden stemmen met de voeten en overstappen naar een andere verzekeraar.