

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

### 1387

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «CZ en VGZ beperken vrije zorgkeuze van patiënten die fysiotherapie nodig hebben» (ingezonden 11 december 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 20 januari 2021).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «CZ en VGZ beperken vrije zorgkeuze van patiënten die fysiotherapie nodig hebben»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Zorgverzekeraars hebben binnen het zorgverzekeringsstelsel de taak om kwalitatief goede zorg tegen een redelijke prijs in te kopen voor hun verzekerden. Dit zijn ook de elementen waarop zij concurreren en zich onderscheiden. Elke zorgverzekeraar koopt de zorg in tegen de prijs en bij de zorgaanbieder die voldoet aan zijn eisen, zo ook CZ en VGZ. En dit komt tot uiting in hun polissen. Deze verschillen qua premie, maar ook qua gecontracteerde zorgaanbieders en geboden vergoeding. Dit levert een ruim aanbod op van verschillende polissen waaruit de verzekerde de polis kan kiezen die het beste bij hem of haar past.

#### Vraag 2

Wat vindt u van de race to the bottom die al jaren gaande is als het gaat om de vergoeding voor fysiotherapie door zorgverzekeraars? Is er wel sprake van eerlijke tarieven?

#### Antwoord 2

Zorgverzekeraars en beroepsgroepen zijn constructief in gesprek over een toekomstbestendige tariefontwikkeling. Ook kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg spelen daarbij een belangrijke rol. Dit doen zij aan de hand van het kosten-onderzoek dat zij hebben laten uitvoeren door Gupta Strategists. Ik heb dit rapport eerder met uw Kamer gedeeld<sup>2</sup>. Verschillende verzekeraars hebben in 2020 de tarieven voor fysiotherapie (flink) verhoogd en ik heb begrepen dat een aantal dat voor 2021 ook/opnieuw doet. Daartegenover

<sup>1</sup> KNGF, 1 december 2020, «CZ en VGZ beperken vrije zorgkeuze van patiënten die fysiotherapie nodig hebben» (<https://www.kngf.nl/actueel/2020/december/zorgverzekeraars-cz-en-vgz-beperken-vrije-zorgkeuze-van-patienten-die-fysiotherapie-nodig-hebben.html>).

<sup>2</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 79

staat dat zorgverzekeraars ook de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg moeten stimuleren. Door contracten met fysiotherapeuten af te sluiten kunnen hierover afspraken worden gemaakt. Een scherp tarief betekent ook een scherpe zorgverzekeringspremie. Hetgeen ook in het belang is van de verzekerden.

### Vraag 3

Deelt u de mening dat het niet verantwoord is dat de vrije artskeuze onder druk wordt gezet omdat er steeds een groter onderscheid wordt gemaakt tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorgverleners? Vindt u een vergoeding van 60% voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten ten opzichte van de tarieven voor gecontracteerden zoals bijvoorbeeld bij de basisverzekering *Just* van CZ wel te verenigen met het principe van de vrije artskeuze? Kunt u uw antwoord toelichten?<sup>3</sup>

### Antwoord 3

Ik vind dat verzekerden vrij moeten zijn in hun keuze voor de gewenste zorgaanbieder. En in het huidige stelsel is dat, naar mijn mening, ook het geval.

Verzekerden kunnen namelijk kiezen voor een (natura)polis bij een zorgverzekeraar die wél een contract heeft gesloten bij de gewenste zorgaanbieder of die een hogere vergoeding betaalt voor de gewenste zorgaanbieder. Of zij kunnen kiezen voor een restitutiepolis. Een restitutiepolis maakt immers geen onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

### Vraag 4

Onderschrijft u dat zo een tweedeling dreigt te ontstaan waarbij diegenen die het kunnen betalen wel de vrije artskeuze hebben maar diegenen die het niet kunnen betalen niet? Wat vindt u van deze tweedeling, gezien vanuit het principe van gelijke toegang tot zorg onafhankelijk van iemands portemonnee?

### Antwoord 4

Gelijke toegang tot het basispakket vind ik erg belangrijk. Dit is ook een van pijler onder het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. Daarom is er ook een acceptatieplicht voor de basisverzekering die wettelijk is verankerd. Dit maakt dat verzekerden vrij zijn om de polis te kiezen die het beste bij hun past. En daarbij kunnen zij rekening houden met de zorgaanbieders die de zorgverzekeraar heeft gecontracteerd of kunnen zij kiezen voor een restitutiepolis. De zorgtoeslag zorgt voor een tegemoetkoming in de kosten voor zorg. Van een tweedeling is naar mijn mening dan ook geen sprake.

### Vraag 5

Hoe rijmt u dit met uw besluit om het wetsvoorstel *Bevorderen Zorgcontractering* bij nader inzien niet in te dienen, vanwege de ophef die ontstond over de gevolgen die deze wetswijziging zou hebben voor de vrije artskeuze?

### Antwoord 5

Zoals in de brief van 13 oktober jl.<sup>4</sup> aan uw kamer is aangegeven verkleinen de nieuwe cijfers over het aandeel niet gecontracteerde zorg en alle inspanningen die worden ingezet, met inbegrip van een nieuw bekostigingsmodel, voornamelijk de noodzaak om dit wetsvoorstel in te dienen. Andere ontwikkelingen in de wijkverpleging en ggz, zoals de aanstaande wijzigingen in de bekostiging, maken het aangaan van een contract naar verwachting ook aantrekkelijker. Daarom is ervoor gekozen eerst te bezien of de andere maatregelen voldoende bijdragen aan het verminderen van niet-gecontracteerde zorg. Mocht blijken dat ondanks deze maatregelen het percentage niet-gecontracteerde zorg onvoldoende daalt, dan kan alsnog tot indiening van het wetsvoorstel worden overgegaan.

<sup>3</sup> KNGF, 1 december 2020, «Overzicht niet gecontracteerde fysiotherapie 2021».

<sup>4</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 213

#### Vraag 6

Wat gaat u doen om deze lage tarieven van zorgverzekeraars te voorkomen voor 2021?

#### Antwoord 6

Voor fysiotherapie gelden vrije tarieven. Dat betekent dat deze tot stand komen in onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Ik vind het belangrijk dat via contractering afspraken worden gemaakt over kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening en dat daartegenover een redelijk tarief staat. Om het gesprek hierover te stimuleren heb ik in de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019–2022 met partijen afgesproken dat zij een kostenonderzoek laten uitvoeren. Dit onderzoek gaat over tarieven én betaalbaarheid van de paramedische zorg. Stijgende tarieven hebben immers ook invloed op de betaalbaarheid – en daarmee de toegankelijkheid – van de paramedische zorg.

Dit kostenonderzoek, waarover ik uw Kamer eerder heb geïnformeerd, helpt partijen om op basis van een feitelijke onderbouwing het gesprek te voeren over een passende en toekomstbestendige tariefontwikkeling, kwaliteit, innovatie en betaalbaarheid. In dit proces hebben partijen reeds werkagenda's opgesteld om in samenhang aan deze thema's te werken. Ik houd partijen daarbij aan de afspraken die in het bestuurlijk akkoord zijn gemaakt. De afspraken die door partijen worden gemaakt, kunnen tijdens de contractering vertaald worden in afspraken tussen de individuele zorgverzekeraar en zorgaanbieder.

#### Vraag 7

Kunt u aangeven of andere sectoren ook worden getroffen door zulke lage tarieven?

#### Antwoord 7

Ik heb geen zicht op de inhoud van de inkoopafspraken 2021 tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de verschillende sectoren van de zorg en daarmee ook niet op de afgesproken tarieven. Daar waar nodig, houdt de Nederlandse Zorgautoriteit toezicht op de wijze waarop de contractering plaatsvindt, maar niet op de uitkomst daarvan. En uiteraard op nakoming van de wettelijke zorgplicht door zorgverzekeraars.