

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

1100

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het contracteerbeleid van zorgverzekeraars bij logopedisten* (ingezonden 14 december 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 januari 2013).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de noodkreet van logopedisten die aangeven dat de zorgverzekeraars tarieven bieden die 6,5 tot 13% onder het tarief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) liggen?¹

Antwoord 1

Ik heb er kennis van genomen dat er in de onderhandelingen tussen een aantal logopedisten en een aantal verzekeraars meningsverschillen zijn over de hoogte van de vergoeding voor de prestaties 2013.

Vraag 2, 3 en 4

Vindt u het terecht dat er enerzijds verruiming van budgettaire ruimte voor logopedie is opgenomen in de begroting (€ 8 miljoen) en dat anderzijds zorgverzekeraars die ruimte niet toekennen aan de hulpverleners? Kunt u uw antwoord toelichten?

Welke zin heeft de budgettaire verruiming en de verhoging van het NZa-maximumtarief, wanneer zorgverzekeraars dit naast zich neerleggen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Erkent u dat de NZa tot het verhogen van het maximumtarief heeft besloten na uitgebreid kostenonderzoek, waaruit bleek dat er feitelijk een te lage vergoeding gold voor logopedie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2, 3 en 4

De budgettaire verruiming is het gevolg van een raming van het verwachte volume en de nieuw vastgestelde maximumtarieven. Net zo min als de nieuw vastgestelde maximumtarieven taakstellend zijn, is ook het geraamde budget niet taakstellend.

Mede op basis van kostenonderzoek stelt de NZa maximumtarieven vast. Het doel daarvan is niet om een norminkomen voor logopedisten vast te stellen

¹ http://nvlf.logopedie.nl/nieuws/artikel/nma_nza_heeft_geen_boodschap_aan_de_zorgverlener

maar om een geobjectiveerde bovengrens te markeren voor de prijsontwikkeling op een deelmarkt van de gezondheidszorg.

De keuze voor maximumtarieven betekent dat het zorgverzekeraars vrij staat om onder het maximum te gaan zitten. Via het concurrentiemechanisme bepalen kwaliteitsverschillen en relatieve schaarste uiteindelijk de prijs.

Vraag 5

Acht u het mogelijk dat de tariefverruiming ten goede zal komen aan de opbouw van eigen vermogen van zorgverzekeraars, in plaats van dat het gaat zitten in de nodig geachte hogere vergoeding voor logopedisten? Zo nee, waarom knijpen zorgverzekeraars het tarief zo fors af? Zo ja, acht u dit een juiste bestemming voor de tariefverruiming?

Antwoord 5

Het is de rol van de zorgverzekeraars om de kosten van de zorg beheersbaar te houden. Het past in die rol dat zij, waar maximum tarieven gelden, lagere tarieven bedingen. Een doelmatige inkoop door verzekeraars die leidt tot een kostenbesparing zal ten goede komen aan de verzekerde door een lagere premie.

Vraag 6

Bent u van mening dat zorgverzekeraars, omdat zij een aanmerkelijke marktmacht hebben daar zij de tarieven vaststellen, behoedzaam om moeten gaan met het toepassen van kortingen op de zorgvuldig vastgestelde tarieven? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan dat het algemeen consumentenbelang voorop stelt. Dat algemeen consumentenbelang wordt gediend wanneer zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling met elkaar concurreren op prijs en kwaliteit. Toezicht op de werking van de zorgmarkten is dan ook de hoofdtaak van de NZa. Beoordeling van de behoedzaamheid van zorgverzekeraars hoort daar niet bij. Wel daarbij hoort corrigerend optreden tegen omstandigheden en/of gedragingen van zorgaanbieders of zorgverzekeraars met aanmerkelijke marktmacht die de publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) schaden. Dat kan het geval zijn als zij de concurrentie belemmeren. Of zorgverzekeraars beschikken over aanmerkelijke marktmacht is op voorhand niet te zeggen en kan alleen vastgesteld worden door onderzoek van de NZa. Het feit dat zorgverzekeraars de partij zijn die een contractvoorstel doen aan logopedisten maakt nog niet dat zij beschikken over aanmerkelijke marktmacht. Logopedisten zijn vrij om het contractvoorstel van zorgverzekeraars af te slaan. Aangezien zorgverzekeraars zorgplicht hebben en dus voldoende zorg moeten inkopen voor hun verzekerden, wordt de vrijheid die zorgverzekeraars hebben in het opstellen van contracten beperkt. De NZa kan ingrijpen wanneer zorgverzekeraars te weinig contracten sluiten met logopedisten of deze zorg niet (voldoende) vergoeden waardoor zij niet meer voldoen aan deze zorgplicht. De NZa heeft op dit moment geen reden om aan te nemen dat dit aan de orde is.

Vraag 7

Deelt u de stelling dat zorgverzekeraars enkel gemotiveerd zouden mogen afwijken van de NZa-tarieven? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit afdwingen?

Antwoord 7

Beneden de maximumtarieven is de contractering een vrije decentrale aangelegenheid die op veel verschillende locaties onder verschillende omstandigheden plaatsvindt. Verzekeraars hoeven zich, gelet op de gekozen sturingsfilosofie in de zorg, hierover tegenover de overheid niet te verantwoorden.

Zoals bij antwoord 6 is aangegeven is de NZa de bevoegde instantie om op te treden indien gedragingen van zorgverzekeraars met aanmerkelijke marktmacht de werking van de betreffende zorgmarkt zouden belemmeren.

Vraag 8 en 9

Wat is uw reactie op de klacht dat logopedisten zich in de kou voelen staan, omdat de NZa totaal niet optreedt tegen het structureel lagere tarieven bieden voor de zorg?

Wie anders dan de NZa zou zorgverleners met klachten over de betaling van tarieven door zorgverzekeraars moeten bijstaan, wanneer de NZa haar toezichthoudende taak verzuimt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8 en 9

Zoals in het antwoord op vraag 6 is duidelijk gemaakt, laat de NZa zich primair leiden door het algemeen consumentenbelang en niet primair door het belang van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dat partijen zich beklagen over de uitkomst van de werking van de markt wil niet zeggen dat de toezichthouder zijn werk niet doet. Ik merk graag op dat er ook logopedisten zijn die wel een overeenkomst hebben gesloten met verzekeraars. De NZa heeft verder goed naar de klachten gekeken en ook met vertegenwoordigers van de logopedisten gesproken. De NZa heeft geen indicaties dat er corrigerend tegen verzekeraars moet worden opgetreden omdat zij de concurrentie zouden belemmeren door misbruik te maken van hun veronderstelde inkoopmacht. Integendeel, zolang eventuele inkoopmacht wordt gebruikt om de voordelen van het scherp inkopen van zorg door te geven aan de consument, is het juist te waarderen.

Vraag 10

Passen zorgverzekeraars ook voor andere disciplines in de eerste lijn standaardtariefkortingen op het maximumtarief toe? Kunt u een overzicht geven van de contractering van fysiotherapie, apothekers en logopedie?

Antwoord 10

Ook in andere eerstelijnssectoren worden tarieven onder het maximum afgesproken. Ik kan daarvan geen overzicht geven. Alleen de beleidsregel logopedie bevat al een twintigtal maximum deeltarieven.

Vraag 11

Hoeveel klachten van zorgverleners heeft u nodig om te erkennen dat de marktmacht van zorgverzekeraars grenzen heeft?

Antwoord 11

Relevant voor mij is dat zorgverzekeraars niet zodanig misbruik maken van hun marktmacht dat ze de concurrentie op de zorgmarkten belemmeren en daarmee de publieke belangen schaden. De NZa ziet daarop toe, mede op basis van klachten en meldingen.

Vraag 12

Erkent u uw systeemverantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare zorg, wanneer u en uw toezichthouders structureel wegstijgen bij het misbruiken van inkoopmacht door zorgverzekeraars? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Uiteraard erken ik mijn systeemverantwoordelijkheid voor voldoende beschikbare zorg. Ik heb geen aanwijzing dat er onvoldoende logopediezorg beschikbaar is. Ik stel vast dat er overleg is geweest tussen NZa/NMa en de logopedisten over de tarieven en dat uit dat gesprek naar voren is gekomen dat partijen niet dezelfde zienswijze hebben. Het hebben van een andere zienswijze is echter iets anders dan wegstijgen.

Vraag 13

Wat betekent een en ander voor de keuzevrijheid van patiënten als artikel 13 van de Zorgverzekeringswet wordt geschrapt en de restitutiepolis uit de basisverzekering verdwijnt? Wordt dan niet het fundamentele recht op keuzevrijheid aangetast? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13

Deze vraag doelt waarschijnlijk op het regeerakkoord voornemen om onder de Zorgverzekeringswet alleen nog de verzekering van zorg in natura toe te staan.

Ook de naturaverzekering zal voldoende keuzemogelijkheden moeten bieden.
Ik zal hierover nader uitwijden als de concrete wijze van uitwerking bekend is.