

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 november 2015 inzake Inhoudelijke reactie op het adviesrapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over regulering ergotherapie (Kamerstuk 29 538, nr. 199).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

## **Inhoudsopgave**

I.	<b>Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
II.	<b>Reactie van de Minister</b>	<b>4</b>

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de inhoudelijke kabinetsreactie op het NZa-rapport over de regulering van ergotherapie. Zij kunnen zich vinden in het voornemen van de Minister om een gelijk speelveld te creëren voor intramurale en extramurale ergotherapie. Zij vinden ergotherapie zeer belangrijke zorg die mensen in staat stelt om zo goed mogelijk te (blijven) functioneren in de eigen leefomgeving. Deze leden zijn daarom van mening dat ergotherapie dusdanig georganiseerd moet worden, dat de therapie dichtbij huis gegeven kan worden als dat kan en gewenst is, of in intramurale setting als dat moet. Kan de Minister aangeven in hoeverre aan deze wens tegemoet gekomen wordt vanaf 1 januari 2017? Welke belemmeringen die ergotherapeuten en hun patiënten momenteel ervaren worden verholpen met de invoering van prestatiebekostiging en vrije tarieven? In hoeverre hadden deze belemmeringen ook opgelost kunnen worden op andere wijze en waarom is daar niet voor gekozen?

De leden van de PvdA-fractie kijken kritisch naar het loslaten van maximumtarieven voor (intramurale) ergotherapie en invoering van vrije tarieven voor zowel intramurale en extramurale ergotherapie. Zij hebben daar een aantal vragen over. Welke signalen heeft de Minister dat aanbieders de maximumtarieven aangrepen om hun tarieven rondom dit maximum vast te stellen? Of heeft de Minister juist signalen dat zorgverzekeraars/zorgkantoren bij de inkoop van ergotherapie ver onder de maximumtarieven contracteerden? Welke prijsontwikkelingen verwacht de Minister nu de tarieven worden losgelaten en hoe zou zij deze ontwikkeling duiden?

In het verlengde hiervan vragen genoemde leden de Minister om zich uit te spreken over een tariefrange voor zowel extramurale als intramurale ergotherapie die redelijk en eerlijk wordt geacht. Welke tariefrange wordt volgens de Minister redelijk geacht om kwalitatief hoogstaande ergotherapie te kunnen bieden, om een race-to-the-bottom te voorkomen en te zorgen voor een eerlijke prijs? Op welke gegevens baseert de Minister zich? Hoe gaat de Minister monitoren in hoeverre zorgverzekeraars onder de tariefrange inkopen die redelijk wordt geacht? Wat gaat de Minister doen om te voorkomen dat dit gebeurt en hoe gaat zij ingrijpen als zij deze signalen krijgt? Op welke wijze draagt de nieuwe regulering bij aan mogelijkheden om samen te werken aan een goede eerstelijnszorg, in het bijzonder de samenwerking met en tussen ergotherapeuten? In hoeverre gaat de stelling van de Autoriteit Consument en Markt (ACM), dat samenwerken in de eerstelijns geoorloofd is indien de gezondheid van de patiënt daarmee gebaat is, ook op voor ergotherapeuten? Hoe geeft de nieuwe prestatiebekostiging en invoering van vrije tarieven hier gestalte aan?

De Minister geeft aan dat de vormgeving van de prestaties door veldpartijen en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal worden opgepakt. Deze leden vinden dat de patiënt hier een uitdrukkelijke rol in moet krijgen. Deelt de Minister deze mening? Hoe gaat zij er voor zorgen dat de prestaties aansluiten bij de behoeften van de patiënten en dat de regeldruk voor ergotherapeuten afneemt? Hoe gaat zij dat monitoren? Welke garantie heeft de Minister dat de prestaties op tijd klaar zijn voor de start van het inkoopproces voor 2017, zodat verzekerden tijdig de

afweging kunnen maken welke polis voor hen het meest geschikt is? Hoe worden situaties met onwetendheid over de gecontracteerde aanbieders voorkomen zoals zich dit jaar en voorgaande jaren voordeden? Tot slot zijn genoemde leden erg benieuwd hoe de nieuwe regulering zich verhoudt met het regeerakkoord, waarin het voornemen wordt uitgesproken om belangrijke delen van de eerstelijnszorg populatie gebonden te bekostigen, zoals de nieuwe bekostiging voor huisartsen en wijkverpleging. In hoeverre slaat de Minister met de nieuwe regulering voor ergotherapie een andere weg in? Welke overwegingen liggen hier aan ten grondslag? In hoeverre zijn er nog voldoende mogelijkheden om op termijn ook ergotherapie populatie gebonden te bekostigen als blijkt dat voorliggende nieuwe regulering niet bijdraagt aan de kwaliteit van zorg, goede samenwerking en aan eerlijke prijzen?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de inhoudelijke reactie op het adviesrapport van de NZa over regulering ergotherapie. Genoemde leden hebben grote bedenkingen bij het vrijgeven van de tarieven voor ergotherapie. Ook het voornemen om een prestatieregulering in te voeren voor vrijgevestigde ergotherapeuten baart deze leden zorgen. Zij hebben hierover onderstaande vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie vinden het streven naar een gelijk speelveld voor intra- en extramurale ergotherapie begrijpelijk. Dat het introduceren van prestatiereguleringen met vrije tarieven echter zal leiden tot een gelijk speelveld betwijfelen zij. Volgens genoemde leden zijn daar andere manieren voor. Heeft de Minister ook andere mogelijkheden onderzocht om een gelijk speelveld te creëren? Zo ja, welke? Zo nee, is het argument van het willen creëren van een gelijk speelveld dan niet een gelegenheidsargument om vooral prestatieregulering en vrije tarieven er doorheen te willen drukken? Deze leden verwachten een uitgebreide beantwoording op deze vragen.

Voorts herinneren zij de Minister aan het vrijgeven van de tarieven bij de fysiotherapeuten in 2005. Uit onderzoek van de SP-fractie onder 2.100 fysiotherapeuten kwam een kafkaësk beeld naar voren. Meer dan 1.000 verschillende tarieven, zeer veel verschillende regels en zorgverzekeraars die eenzijdig de spelregels en tarieven bepalen. Het is nog altijd slikken of stikken voor veel fysiotherapeuten. De leden van de SP-fractie herinneren de Minister ook aan het nog recenter vrijgeven van de tandartstarieven in 2012. De chaos en kostenstijgingen die dat tot gevolg had heeft de Minister er toe doen besluiten, de vrije tarieven snel weer af te schaffen. Deze leden vragen op basis waarvan de NZa adviseert om nu wederom een prestatieregulering met vrije tarieven te introduceren? Waarom zou het ditmaal wel een succes worden? Heeft de NZa in haar advies de mislukte vrijgave van tarieven in bij de fysiotherapeuten en tandartsen mee laten wegen? Wat hebben de NZa en derhalve ook de Minister hiervan geleerd? Zijn er evaluaties uitgevoerd en zo ja, kunnen die met de Kamer worden gedeeld?<sup>1</sup>

De leden van de SP-fractie merken op dat de Minister met het invoeren van prestatieregulering tegemoet zegt te komen aan de wens van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Met welke partijen heeft de Minister overleg gevoerd over de voorgenomen wijzigingen? Zijn ook de ergotherapeuten zelf geconsulteerd? Zo ja, zaten daar ook vrijgevestigde ergotherapeuten tussen? Wat was de mening van de beroepsgroep en de patiëntenfederatie over de voorgenomen invoering van prestatieregulering en vrije tarieven? Zijn er door hen ook bezwaren of zorgen geuit en wat waren die? Wat heeft de Minister daar vervolgens mee gedaan en in

<sup>1</sup> Zie <https://www.sp.nl/sites/default/files/130401fysiotherapieinnood.pdf>

hoeverre is het nu voorliggende voorstel naar aanleiding hiervan aangepast? Genoemde leden verwachten een uitgebreide beantwoording op deze vragen en opmerkingen.

## **II. Reactie van de Minister**