

Vergaderjaar 2015–2016

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 201

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 29 januari 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 november 2015 over de inhoudelijke reactie op het adviesrapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over regulering ergotherapie (Kamerstuk 29 538, nr. 199).

De vragen en opmerkingen zijn op 11 december 2015 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 28 januari 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inbreng PvdA fractie

1.

De leden van fractie van de PvdA vragen hoe vanaf 1 januari 2017 tegemoet wordt gekomen aan de wens om ergotherapie dusdanig te organiseren dat de therapie dichtbij huis gegeven kan worden?

Ik vind het belangrijk dat mensen zo lang mogelijk kunnen blijven functioneren in hun eigen omgeving. Ergotherapie leert patiënten zo optimaal en zelfstandig mogelijk dagelijkse handelingen en activiteiten uit te voeren in hun eigen leefomgeving. Therapie vindt dan ook vaak plaats in de eigen leefomgeving. Wanneer patiënten in het ziekenhuis liggen, wordt de therapie daar al vaak gestart. Met het invoeren van prestatieregulering met vrije prijzen verandert deze situatie niet. Ergotherapeuten behandelen hun cliënten op de plaats waar «het dagelijks handelen» plaatsvindt, zoals de school, thuissituatie of werkvloer. Dit zal ook na de wijziging in regulering mogelijk blijven. Het is aan de zorgverzekeraars om zorg in te kopen die voldoet aan de wensen van de verzekerden.

2.

De leden van de PvdA-fractie vragen 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?

Voor de extramurale ergotherapie geldt op dit moment geen prestatie- en tariefregulering op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dat is zo geregeld in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg. Bij de invoering van de Wmg is extramurale ergotherapie buiten de tarief- en prestatieregulering gehouden omdat één op één werd aangesloten bij de regulering op grond van de toenmalige Wet tarieven gezondheidszorg. De intramurale ergotherapie valt wel onder de tarief- en prestatieregulering op grond van de Wmg. De afgelopen jaren is binnen de ergotherapie de extramuralisering flink op gang gekomen. Hierdoor is een ongelijk speelveld ontstaan. Ik heb daarom de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd mij te adviseren of en op welke wijze ergotherapie gereguleerd zou moeten worden. De NZa heeft mij in het rapport van 2 juni «Regulering ergotherapie», die ik op 30 juni naar uw Kamer heb gestuurd¹, geadviseerd om prestatieregulering met vrije tarieven in te voeren voor extramurale ergotherapie. Voor intramurale ergotherapie adviseert de NZa de prestaties te blijven reguleren en een vrij tarief in te voeren. Daarmee wordt voor aanbieders van ergotherapie een gelijk speelveld gecreëerd.

De NZa heeft bij de totstandkoming van haar advies met verschillende partijen gesproken. Op basis van deze gesprekken is een knelpuntenanalyse gedaan. Veel door veldpartijen aangedragen knelpunten kunnen niet opgelost worden via tarief- en/of prestatieregulering. Voor deze knelpunten onderneemt de NZa andere acties op andere vlakken. Het gaat dan bijvoorbeeld om het uitwerken van inkoopmodellen samen met de Autoriteit Consument en markt (ACM) waarbinnen het gesprek over inhoud, kwaliteit en service kan plaatsvinden. De focus van het advies van de NZa ligt op de knelpunten die mogelijk wel opgelost worden kunnen door tarief- of prestatieregulering: het verschil in regulering, het harmoniseren met de overige paramedische zorg en ontbreken van gestandaardiseerde prestaties. Voor dit laatste punt geldt dat via regulering een goed vergelijkbare basisset van prestatiebeschrijvingen kan worden ontwikkeld

¹ Kamerstuk 29 538, nr. 192

die de sector verder op gang helpt. Hiermee wordt eenheid van taal gecreëerd.

Naast de invoering van een vrij tarief zal ook een facultatieve prestatie worden ingevoerd. Een facultatieve prestatie biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars maximale ruimte voor nieuw zorgaanbod en geeft veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte waarmee uiteindelijk het consumentenbelang is gediend.

3.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke signalen de Minister heeft dat aanbieders de maximumtarieven aangrijpen 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?

Uit de analyse van de sector van de NZa blijkt dat er bij ergotherapie sprake is van een groot aantal aanbieders, de contracteergraad hoog is en dat de zorgverzekeraars al een aantal jaren sturen op de tarieven. Er wordt door zorgverzekeraars bij intramurale ergotherapie onder het maximum tarief ingekocht. Ik verwacht dat dit na het invoeren van de nieuwe regulering niet zal wijzigen. De NZa concludeert eveneens dat het invoeren van vrije prijzen naar verwachting geen toename zal geven in macrokosten van de ergotherapie.

4

De leden van de PvdA-fractie vragen welke tariefrange volgens de Minister redelijk wordt 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?

De totstandkoming van afspraken over de kwaliteit en prijs van de zorg is een proces dat plaatsvindt tussen een zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De zorgverzekeraar heeft in dit proces de plicht om kwalitatief goede zorg in te kopen voor patiënten die betaalbaar en toegankelijk is. Met een vrij tarief zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders vrij om een tarief overeen te komen passend bij het leveren van een prestatie die tegemoet komt aan de wensen van partijen. De analyse van de sector door de NZa laat zien dat de randvoorwaarden aanwezig zijn om tot juiste prijsafspraken te komen. Ik ga er vanuit dat op basis van het principe van vraag en aanbod het juiste tarief tot stand komt.

Als ik kijk naar andere paramedische beroepen zoals de fysiotherapie en diëtetiek dan zijn hier al vrije prijzen ingevoerd. De contracteergraad van deze beroepen is hoog en er is een groot aantal aanbieders. Zo concludeert de NZa in de «marktscan eerstelijns beweegzorg»² dat rond de 90% van de fysiotherapeuten wordt gecontracteerd. In de praktijk betekent dit dat vrijwel alle aanbieders gecontracteerd worden.

De NZa houdt toezicht op de zorg en dus ook op de ergotherapie. Om de transparantie van het zorginkoopproces te vergroten heeft de NZa de nadere regel «Transparantie zorginkoopproces Zvw» (TH/NR-005) vastgesteld, waarin regels worden gesteld over onder meer tijdige

² https://www.nza.nl/104107/105773/742312/Marktscan_eerstelijns_bewegingszorg.pdf

publicatie van het zorginkoopbeleid en de communicatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

In de voortgangsrapportage over de brief «Kwaliteit loont»³ heb ik aangegeven dat er voor geschillen over de contractering tussen aanbieders en verzekeraars een onafhankelijke geschillencommissie komt. De geschillencommissie kan toetsen of het contracteren redelijk en billijk verloopt, net als de civiele rechter doet, alleen is een geschillencommissie een meer laagdrempelige route en kan de route naar de rechter worden voorkomen. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is zelfregulering door het veld. Momenteel werkt Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in goed overleg met onder meer zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan de nadere uitwerking. Het doel is om voor 1 april 2016 een dergelijke onafhankelijke geschillencommissie operationeel te hebben.

5

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 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?

Zoals ik eerder opmerkte draagt de nieuwe regulering bij aan het creëren van de eenheid van taal waardoor de samenwerking wordt gestimuleerd. Het recent gepubliceerde document met daarin de uitgangspunten van het toezicht van de ACM op zorgaanbieders is van toepassing op de eerste lijn en dus ook ergotherapeuten.

6

De leden van de PvdA-fractie vragen of de Minister vindt dat de patiënt een uitdrukkelijke rol moet krijgen bij de vormgeving van prestaties? 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?

Ergotherapie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland zijn in overleg met de NZa om gezamenlijk een nieuwe prestatiestructuur op te stellen. Hierbij wordt ook de NPCF geconsulteerd. Doel is dat deze nieuwe prestatiestructuur straks beter aansluit bij de behoeften van patiënten maar ook bij de wens van ergotherapeuten en zorgverzekeraars. Het verminderen van de ervaren regeldruk heeft de aandacht bij deze veldpartijen en ik heb de NZa gevraagd hiervoor aandacht te hebben. Ik ga er dan ook van uit dat hiervoor aandacht is wanneer de prestaties worden opgesteld.

De NZa zal de nieuwe prestaties uiterlijk begin juli 2016 vaststellen zodat deze op tijd klaar zijn voor de start van het inkoopproces voor 2017. Niet alleen bij het vormgeven van de nieuwe prestatiestructuur vind ik het belangrijk dat er oog is voor vermindering van de ervaren regeldruk. De afgelopen periode hebben de huisartsen samen met zorgverzekeraars, de NZa en VWS forse stappen gezet om de administratieve lasten te verminderen. Deze werkwijze wordt nu ook toegepast in andere sectoren. Eind januari starten verschillende werkgroepen om de administratieve

³ Kamerstuk 31 765, nr. 172

lasten onder andere voor ergotherapeuten, maar bijvoorbeeld ook voor apothekers en tandartsen aan te pakken.

7

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de Minister met de nieuwe regulering voor ergotherapie een andere weg in slaat, zoals delen van de eerstelijnszorg populatie gebonden te bekostigen? 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?

De NZa heeft mij ten aanzien van ergotherapie geadviseerd om prestatie-regulering met vrije tarieven in te voeren als oplossing voor de gesignaleerde ongelijkheid. Met het opvolgen van het advies creëer ik een gelijk speelveld binnen de ergotherapie. Indien blijkt dat er toekomstige ontwikkelingen zijn op basis waarvan de regulering van ergotherapie moet worden gewijzigd, zal bekeken worden welke optie daar het meest geschikt voor is. Het is niet opportuun om vooruit te lopen op een dergelijke keuze.

Inbreng SP fractie

1

De leden van de SP-fractie vragen of de Minister ook andere mogelijkheden, dan het introduceren van prestatie-regulering met vrije tarieven, heeft 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 prestatie-regulering en vrije tarieven er doorheen te willen drukken?

Zoals ik ook aangeef in het antwoord op de vragen van de leden van de PvdA-fractie heb ik de NZa gevraagd mij te adviseren over de regulering ergotherapie.

Voor de extramurale ergotherapie geldt op dit moment geen prestatie- en tariefregulering op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dat is zo geregeld in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg. Bij de invoering van de Wmg is extramurale ergotherapie buiten de tarief- en prestatie-regulering gehouden omdat één op één werd aangesloten bij de regulering op grond van de toenmalige Wet tarieven gezondheidszorg. De intramurale ergotherapie valt wel onder de tarief- en prestatie-regulering op grond van de Wmg. De afgelopen jaren is binnen de ergotherapie de extramuralisering flink op gang gekomen. Hierdoor is een ongelijk speelveld ontstaan.

De NZa heeft mij in het rapport van 2 juni «Regulering ergotherapie», die ik op 30 juni naar uw Kamer heb gestuurd⁴, geadviseerd om prestatie-regulering met vrije tarieven in te voeren voor extramurale ergotherapie. Voor intramurale ergotherapie adviseert de NZa de prestaties te blijven reguleren en een vrij tarief in te voeren. Daarmee wordt voor aanbieders van ergotherapie een gelijk speelveld gecreëerd.

De NZa heeft bij de totstandkoming van haar advies met verschillende partijen gesproken. Op basis van deze gesprekken is een knelpunten-analyse gedaan. Veel door veldpartijen aangedragen knelpunten kunnen niet opgelost worden via tarief- en/of prestatie-regulering. Voor deze knelpunten onderneemt de NZa andere acties op andere vlakken. Zoals

⁴ Kamerstuk 29 538, nr. 192

het uitwerken van inkoopmodellen samen met de Autoriteit Consument en markt waarbinnen het gesprek over inhoud, kwaliteit en service kan plaatsvinden. De focus van het advies van de NZa ligt op de knelpunten die mogelijk wel opgelost worden kunnen door tarief- of prestatieregulering: het verschil in regulering, het harmoniseren met de overige paramedische zorg en ontbreken van gestandaardiseerde prestaties. Voor dit laatste punt geldt dat via regulering een goed vergelijkbare basisset van prestatiebeschrijvingen kan worden ontwikkeld die het gesprek op gang helpt. Hiermee wordt eenheid van taal gecreëerd.

Naast de invoering van een vrij tarief zal ook een facultatieve prestatie worden ingevoerd. Een facultatieve prestatie biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars maximale ruimte voor nieuw zorgaanbod en geeft veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte waarmee uiteindelijk het consumentenbelang is gediend.

2

*De leden van de SP-fractie 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 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?*⁵

In de beantwoording van de tweede vraag van de leden van de PvdA-fractie heb ik aangegeven waarom ik het advies van de NZa opvolg en kies voor prestatieregulering met vrije tarieven. De leden van de SP-fractie stellen dat het vrijgeven van de tarieven bij de fysiotherapeuten een mislukking is. Ik deel deze opvatting niet. In de marktscan eerstelijns beweegzorg 2008–2013 concludeert de NZa dat er sprake is van een hoge contracteergraad van rond de 90% bij fysiotherapeuten. Tevens is er een groot aantal aanbieders. De randvoorwaarden zijn in voldoende mate aanwezig om op basis van het principe van vraag en aanbod tot een juist tarief te komen. In het recent verschenen rapport van de NZa «Uitkomsten van het tweede deel onderzoek zorginkoop eerste lijn»⁶, blijkt eveneens dat op dit moment de meeste zorgverzekeraars bijna alle fysiotherapeuten contracteren die een contract zouden willen aangaan met de betreffende zorgverzekeraar. Verder zijn geen knelpunten gevonden rondom de tijdigheid en bereikbaarheid van de zorg voor verzekerden.

Verder verwijzen de leden van de SP-fractie naar het experiment vrijgeven van de tandartstarieven. Zoals ook aangegeven in de beantwoording van de Kamervragen van Kamerlid Dijkstra (D66) over het bericht «tandarts maakte behandelingen niet duurder»⁷, is een motie aangenomen om het experiment vroegtijdig te beëindigen. Ik vind het van belang dat de zorg daar wordt geleverd waar dat het best is voor de patiënt en dat daarin geen tariefsblokkades moeten zitten.

3

De leden van de SP-fractie vragen met welke partijen de Minister overleg heeft 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 patiënten-

⁵ Zie <https://www.sp.nl/sites/default/files/130401fysiotherapieinnood.pdf>

⁶ <https://www.nza.nl/1048076/1048181/>

Rapport_uitkomsten_van_het_tweede_deel_onderzoek_zorginkoop_eerste_lijn.pdf

⁷ Aangangsel Handelingen II 2013/14, nr. 1007

federatie 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 hoeverre is het nu voorliggende voorstel naar aanleiding hiervan aangepast?

Met het opvolgen van het advies van de NZa kom ik tegemoet aan de wens van Ergotherapie Nederland, die zowel vrijgevestigde ergotherapeuten als ergotherapeuten werkzaam in een intramurale setting vertegenwoordigen. Na ontvangst van het NZa adviesrapport heb ik voor de zorgvuldigheid hierover overleggen gevoerd met Ergotherapie Nederland, zorgverzekeraars en de NPCF. Zowel de beroepsgroep, zorgverzekeraars als de patiëntenfederatie hebben geen bezwaren of zorgen geuit op het voornemen om prestatieregulering en vrije tarieven in te voeren.