

Vergaderjaar 2004–2005

29 379

Wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres)

29 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2005

Nr. 15

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 8 maart 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 1 februari 2005 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS d.d. 24 december 2004 inzake de stand van zaken rondom het experiment met vrije tariefsvorming binnen de fysiotherapie (29 379, nr. 13);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 24 december 2004 inzake de directe toegankelijkheid fysiotherapie (29 800 XVI, nr. 100);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 25 januari 2005 inzake een inventarisatie van knelpunten en de rol van de NMa bij vrije prijsvorming in de fysiotherapie (29 379, nr. 14);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 31 januari 2005 inzake een reactie op het rapport Stop uitverkoop fysiotherapie (29 800 XVI, nr. 114).**

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Koşer-Kaya (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Halsema (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD) en Omtzigt (CDA).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Bakker (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GroenLinks), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerck (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD) en Eski (CDA).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Schippers** (VVD) constateert dat het experiment vrije tarieven in de fysiotherapie, ingegeven door de motie-Schippers c.s. (29 200 XVI, nr. 139), chaotisch van start is gegaan. Een belangrijke voorwaarde voor het slagen van het experiment is dat vanaf de start van de onderhandelingen tussen fysiotherapeuten en zorgverzekeraars, duidelijkheid bestaat over spelregels en randvoorwaarden. De minister is echter tekortgeschoten in de communicatie daarover, ook in de richting van de Kamer. Berichten over de laatste ontwikkelingen kwamen van de beroepsgroep, de zorgverzekeraars of andere betrokkenen. De minister van VWS leverde slechts informatie op uitdrukkelijk verzoek, in antwoord op schriftelijke vragen. Door deze gang van zaken ontstaat een negatieve indruk van de voortgang van het experiment, terwijl de aanzet ervan aan de hand van de motie juist positief is. Door de chaotische start komt het welslagen van het experiment in gevaar.

In de motie-Schippers c.s. wordt de regering onder meer verzocht om in het experiment productomschrijvingen op te nemen. De achterliggende gedachte van dit verzoek is het bevorderen van innovatie en maatwerk ten behoeve van de patiënt, hetgeen perspectief biedt voor de beroepsgroep. Aan deze opdracht is door de minister geen gehoor gegeven, hetgeen wederom pas na schriftelijke vragen werd bevestigd. De minister heeft besloten de bestaande prestatieomschrijvingen te hanteren, maar alleen met nieuwe producten wordt ruimte geboden voor innovatie en maatwerk. Uit de praktijk blijkt nu dat slechts één of een zeer beperkt aantal tarieven wordt gehanteerd, hetgeen als een gemiste kans voor de patiënt en de beroepsgroep kan worden beschouwd.

De gedachte achter de vrije tarieven is een nieuw stelsel waarin preferred providers een rol spelen. De aanbieders kunnen op basis van restitutie zorg leveren zonder contract. Deze bepaling is van belang bij het besluit van fysiotherapeuten om al dan niet contracten te sluiten met zorgverzekeraars. Nu blijkt evenwel dat de AMvB daarover niet tegelijk met het experiment vrije tarieven in werking treedt. Fysiotherapeuten hebben dan ook geen eerlijke afweging kunnen maken. Wat gebeurt er met de fysiotherapeuten die geen of slechts enkele contracten hebben afgesloten met zorgverzekeraars? Het restitutiealternatief mag voor hen niet zomaar komen te vervallen.

Uit een gesprek met de NMa is gebleken dat er ruimte is voor fysiotherapeuten om gezamenlijk te onderhandelen met zorgverzekeraars. In een vorig debat, gevoerd op 1 december 2004, heeft de minister toegezegd om deze informatie te verspreiden onder de eerstelijnsaanbieders, met name onder de fysiotherapeuten en naar de Tweede Kamer sturen. Ik heb niets ontvangen. Graag krijg ik dat alsnog. Het is juist in de nieuwe situatie en in de periode daaraan voorafgaand, waarin contracten moeten worden afgesloten, van groot belang dat fysiotherapeuten weten onder welke voorwaarden zij gezamenlijk mogen optrekken. Uit de vele vragen bij het NMa daarover blijkt dat die voorwaarden onduidelijk waren. Directe toegang tot de fysiotherapeut is zeer wenselijk omdat de huisarts daarmee ontlast wordt. Om directe toegang mogelijk te maken moet echter de Wet BIG worden aangepast. De minister streeft naar vrije toegang vanaf 2006. De VVD-fractie stemt daarmee in en zal erop toezien dat deze datum wordt gehaald.

De motie over het experiment vrije tarieven is aangenomen in december 2003. Invoering van het experiment vindt echter pas plaats in februari 2005 en is omgeven door onduidelijkheid. Hoewel de instelling van een arbitragecommissie positief te noemen is, worden daarmee de negatieve ontwikkelingen gevolgd in plaats van voorkomen. Mevrouw Schippers verzoekt de minister om de regie actief in handen te nemen en een begeleidingscommissie in te stellen, bestaande uit alle betrokken partijen: zorgverzekeraars, beroepsgroep, patiëntenverenigingen en het CTG. Allereerst moet duidelijkheid verschaft worden over het speelveld, de condities, de randvoorwaarden en de begeleiding. Het experiment is te waardevol om voortijdig te laten stranden.

De onderhandelingen die momenteel plaatsvinden tussen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten zijn exemplarisch voor de relatie tussen zorgverzekeraars en beroepsbeoefenaren in het algemeen. De beroepsbeoefenaren ervaren bij verzekeraars weinig gevoel voor hun invulling van het vak en de service die zij willen leveren. Zij benoemen het contact als een «slikken-of-stikken-relatie» waarin maatwerk, innovatie en nieuwe ideeën geen plaats hebben. De voorgestelde begeleidingscommissie moet ook mogelijkheden tot verbetering van deze situatie bestuderen.

Desgevraagd geeft mevrouw Schippers aan dat uitstel van het experiment naar haar mening geen optie is. Een uitgebreide en uitputtende voorbereiding van het experiment, inclusief afdoende informatievoorziening aan betrokkenen had zeker haar voorkeur gehad, maar betrokkenen hebben inmiddels geïnvesteerd in de aangekondigde nieuwe situatie en

contracten zijn afgesloten. Hernieuwd uitstel of zelfs afstel van het experiment zou dan ook tot een nog grotere chaos leiden.

De heer **Buijs** (CDA) meent dat de minister te weinig aandacht besteedt aan de knelpunten in het experiment vrije tarieven fysiotherapeuten. De beroepsorganisatie KNGF heeft met name gewezen op het ongenoegen over de wijze waarop overeenstemming bereikt moet worden over prijsvorming en contracten met zorgverzekeraars.

De CDA-fractie is in het debat over de begroting 2004 in november 2003 uiteindelijk akkoord gegaan met overheveling van een groot deel van de fysiotherapie naar de aanvullende verzekering, onder voorwaarde dat de fysiotherapeut direct toegankelijk werd en de tarieven in vrije onderhandeling, buiten de WVG, tot stand konden komen. Hoewel het ontstaan van vertraging ten aanzien van de vrije toegang tot de fysiotherapeut op zich begrijpelijk is, is de datum van 1 januari 2006 wel erg laat. De minister is immers al meer dan een jaar op de hoogte van het feit dat de Wet BIG daartoe gewijzigd moet worden.

Met de overheveling van fysiotherapie naar de vrije verzekering moest het mogelijk worden om het tarief van fysiotherapeuten te repareren. Het CTG heeft in 2001 reeds gesteld dat deze tarieven bijstelling behoeften, maar pas in 2003 was financiële ruimte om daaraan tegemoet te komen. Wat is op dit punt in 2004 gerealiseerd? Kan de minister bevestigen dat in 2004 een vraaguitval in de fysiotherapie heeft plaatsgevonden van ongeveer 15%?

Zorgverzekeraars en fysiotherapeuten moeten in de nieuwe situatie tot overeenstemming komen over tarieven en contracten. De onderhandelingspositie van de grote zorgverzekeraars is daarbij beduidend beter dan die van individuele fysiotherapeuten. Deelt de minister de mening dat er geen sprake is van vrije onderhandelingen? Op welke wijze kan die situatie worden verbeterd? Is het in de aanvullende verzekering toegestaan om een contract te verlangen? Dat is toch ook niet het geval bij particuliere verzekeringen? Mag een verzekeraar een verplichte koppeling aanbrengen tussen een contract bij de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering? Welke gevolgen heeft die koppeling als verzekerden een aanvullende verzekering bij een andere verzekeraar willen afsluiten? Waarom kan er nog geen restitutie-systeem van kracht worden? Is het de minister bekend dat sommige verzekeraars fysiotherapeuten contractueel verbieden om een hoger tarief in rekening te brengen? Op het nieuwe speelveld zijn de spelregels onduidelijk of worden de spelregels eenzijdig opgelegd door zorgverzekeraars. Een groep fysiotherapeuten heeft zich tot de NMA gewend. Volgens de minister moeten de CTG/ZAIO – zorgautoriteit in oprichting – en een onafhankelijke arbitragecommissie betrokken worden bij de afhandeling van de meldingen. De minister dient evenwel zelf ook te reageren op de gestelde vragen. Wat is de inzet van de minister bij het binnenkort te voeren topoverleg? Welke positie krijgt de verzekerde: blijft voor hem of haar uiteindelijk nog wat te kiezen over?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) ziet met de chaos omtrent het experiment haar gelijk bewezen: vrije marktwerking kan niet worden doorgevoerd in de curatieve zorg. De hoop van fysiotherapeuten op hogere tarieven, meer maatwerk en minder bureaucratie is uitgemond in teleurstelling. Fysiotherapeuten worden in de nieuwe situatie gedwongen om wurgcontracten te tekenen, omdat zorgverzekeraars over een veel betere onderhandelingspositie beschikken. Desgevraagd beaamt mevrouw Tonkens dat de tarieven voor fysiotherapeuten in de contracten gestegen zijn. Zij wijst er daarbij echter op dat die tarieven jarenlang zijn achtergebleven. Bovendien zijn alle kosten van fysiotherapeuten in die tarieven inbegrepen.

De onderhandelingsposities van zorgverzekeraars en fysiotherapeuten kunnen gelijk getrokken worden door fysiotherapeuten toe te staan om zich te organiseren en als collectief te onderhandelen. Zeker als een zorgverzekeraar een monopolie heeft in een bepaalde regio, moet fysiotherapeuten worden toegestaan om zich in dezelfde regio te organiseren. De positie van cliënten kan worden verbeterd door differentiëring van contracten tot stand te brengen. Omdat verzekeraars daar geen belang bij hebben, worden echter slechts uniforme contracten afgesloten. De stelling van de minister dat de klachten slechts de belevingswereld van individuele fysiotherapeuten weerspiegelen en niet-representatief zijn, is ongeloofwaardig gelet op het aantal reacties. Gesteld kan worden dat juist de houding van het kabinet, dat een rotsvast vertrouwen houdt in marktwerking, de belevingswereld van een klein groepje individuen weerspiegelt.

In het debat over de begroting 2004 is tot een soort ruil gekomen: vrije toegang tot fysiotherapie maar fysiotherapie uit het standaardpakket. De fractie van GroenLinks beschouwt fysiotherapie als een goedkope en sterk preventieve voorziening die teruggebracht moet worden naar het basispakket. De vraaguitval van 15% met name onder minder draagkrachtigen is daartoe eens te meer reden. Is de minister bereid om op korte termijn onderzoek te verrichten naar de vraaguitval? Vragen die daarbij aan de orde kunnen komen zijn: wat zijn de motieven voor het niet – meer – bezoeken van de fysiotherapeut, welke klachten worden niet meer behandeld, bij welke klachten wordt van fysiotherapie afgezien, vindt vraagverschuiving plaats en wat zijn de kosten van eventuele vraagverschuiving?

Mevrouw **Arib** (PvdA) noemt het herhaalde uitstel van de invoeringsdatum en de veelheid aan nieuwe regels ten aanzien van contracten als directe redenen voor de chaos omtrent het experiment. Onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten lopen slecht waardoor het mechanisme van marktwerking niet functioneert. Individuele fysiotherapeuten worden gedwongen om nadelige contracten te tekenen terwijl de NMa onvoldoende in staat is om te controleren. Hoe denkt de minister over de klacht van kartelvorming bij zorgverzekeraars die door een groep fysiotherapeuten bij de NMa is ingediend? Is de minister bereid om de NMa actief in te schakelen op dit punt?

Vanwege de slechte start van het experiment, staan de beoogde kwaliteit en doelmatigheid in de fysiotherapie op de tocht. Een gevolg van de marktwerking kan zijn dat de kosten op korte termijn enorm stijgen, hetgeen niet alleen consequenties heeft voor fysiotherapeuten maar ook voor patiënten. Zij krijgen de rekening gepresenteerd van conflicten over contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, hetgeen met name voor mensen met een laag inkomen een groot probleem is. Als gevolg hiervan kunnen mensen gedwongen zijn om over te stappen naar een andere fysiotherapeut of een andere verzekeraar. Voor chronisch zieken en gehandicapten is de vertrouwensband met hun fysiotherapeut echter heel belangrijk. Bovendien kunnen deze categorieën mensen niet gemakkelijk overstappen op een andere – aanvullende – verzekering omdat zij niet door de risicoselectie van zorgverzekeraars komen.

Het introduceren van marktwerking zonder duidelijke voorwaarden en spelregels vooraf heeft geleid tot complete verwarring. De introductie van marktwerking in de thuiszorg en de kraamzorg heeft voorheen tot soortgelijke toestanden geleid. Het ingrijpen van de Kamer heeft toen positief effect gehad. De PvdA-fractie is niet tegen marktwerking, maar tegen de uitwassen van marktwerking. Desgevraagd geeft mevrouw Arib aan dat zolang geen duidelijkheid verschaft is over de spelregels en de voorwaarden, het experiment moet worden opgeschort. Zorgverzekeraars zijn aan die voorwaarden gebonden en de NMa moet daarop toezicht houden.

In juni 2004 klonken voor het eerst geluiden van faillissementen onder fysiotherapeuten en uit verschillende onderzoeken blijkt inmiddels dat er sprake is van vraaguitval. De minister heeft in antwoord op vragen gewezen op de aanvullende verzekering, maar de problemen nemen eerder toe dan af. Kan de minister vestigen dat de vraag om fysiotherapie met 15% is gedaald? Naar de mening van mevrouw Arib is de vraag teruggelopen omdat veel mensen fysiotherapie niet zelf kunnen betalen. Kan de minister bevestigen dat vanaf 1 januari 2005 Achmea niet langer bereid is om aan-huis-behandelingen te vergoeden? Lopen mensen die niet-mobiel zijn door een dergelijke maatregel niet het risico, van fysiotherapie verstoken te blijven?

De minister heeft toegezegd een nota op te stellen over eerstelijnszorg. Is de minister bereid om fysiotherapie, cruciaal in de eerstelijnszorg, daarin te betrekken?

Mevrouw **Kant** (SP) wijst op de constatering in het door de SP-fractie gehouden onderzoek onder ruim 500 fysiotherapeuten dat 11% van de cliënten om financiële redenen afziet van zorg; in achterstandswijken bedraagt dat percentage zelfs 14%. Voor een deel van de patiënten is de aanvullende verzekering te duur of te beperkt van dekking. Soms worden patiënten uitgesloten van een aanvullende verzekering of moeten zij een extra percentage eigen risico betalen voor fysiotherapie. Deze trend kan een halt worden toegeroepen door fysiotherapie opnieuw terug te brengen in het basispakket. De minister wil die maatregel vooralsnog niet toepassen en wacht het onderzoek van het Nivel, het Nederlands instituut onderzoek voor de gezondheidszorg, af. De vraag is welke uitkomst hij in dezen acceptabel acht. Aanvaardt hij de consequentie dat sommige – chronische – patiënten fysiotherapie niet meer kunnen betalen?

De verplichting tot onderhandelen over tarieven voor fysiotherapeuten heeft geleid tot machtsmisbruik van zorgverzekeraars. Daarbij zijn beperkte vergoeding van behandelingen, wurgcontracten, voorkeurs-therapeuten en behandelgemiddelden aan de orde van de dag. Het CTG dient in de toekomst te controleren op dergelijke praktijken, maar die komen klaarblijkelijk reeds voor. Wat is de reactie van de minister daarop? Wanneer spreekt hij van machtsmisbruik?

Uit de negatieve gevolgen van het vrijlaten van de tarieven blijkt duidelijk dat marktwerking niet kan worden doorgevoerd in de zorg. Een meerderheid van de door de SP ondervraagde fysiotherapeuten geeft aan tegen het vrijlaten van de tarieven zijn. Het vertrouwen in de overheid is vooral geminimaliseerd vanwege het uitblijven van een kostendekkend tarief. Als de tarieven fatsoenlijk worden bijgesteld, kan het streven naar marktwerking worden losgelaten en is de voorheen scheve situatie rechtgetrokken. Als de minister echter vasthoudt aan invoering van het experiment, moet hij ervoor zorgen dat de voorwaarden en bepalingen op orde en bekend zijn bij de betrokkenen. Evaluatie van het experiment moet bij voorkeur een jaar na invoering plaatsvinden zodat noodzakelijk ingrijpen niet te lang uitblijft.

In de nieuwe situatie werkt de fysiotherapeut ongeveer 27 dagen per jaar aan de administratie als gevolg van de concurrentie tussen de zorgverzekeraars. De bureaucratie wordt met het vrijlaten van de tarieven dus niet minder.

De heer **Bakker** (D66) meent dat het experiment door een gebrek aan informatie en communicatie niet goed uit de verf komt. De onduidelijkheid omtrent het experiment wordt door sommige fracties aangegrepen als argument tegen marktwerking. De ongelijke relatie tussen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten en het gebrek aan transparantie is echter kenmerkend voor een gebrek aan marktwerking. Door de afwezigheid van een zorgautoriteit is een gat in de regulering van de markt ontstaan.

Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is ten aanzien van de restitutie-AMvB? Moet deze AMvB niet beschouwd worden als mosterd na de maaltijd omdat fysiotherapeuten voor de beschikking daarover al gedwongen zijn tot het tekenen van contracten?

Op de stelling dat het tarief van fysiotherapeuten verhoogd is in de afgesloten contracten is veel af te dingen. Die tarieven zijn vaak all-in, waardoor cliënten moeten bijbetalen of huisbezoeken niet meer kunnen plaatsvinden.

Wat is de positie van de door de minister ingestelde arbitragecommissie? Speelt deze commissie in haar oordeel een doorslaggevende rol?

Sommige reacties van fysiotherapeuten zijn positief. Bij brief zijn de redelijk goede ervaringen met Menzis in Oost-Nederland beschreven. Dezelfde kinderysiotherapiepraktijk in Almelo heeft de minister vragen gesteld.

Wat is de reactie van de minister op die brief?

De koppeling tussen basisverzekering en aanvullende verzekering moet worden afgewezen. In het kader van het debat over de zorgverzekeringswet heeft de Kamer benadrukt dat koppelverkoop door zorgverzekeraars aan patiënten niet toegelaten mag worden. Dit impliceert dat koppelverkoop door zorgverzekeraars aan aanbieders ook niet toegestaan is.

Opschorting van het experiment is niet aan de orde en ook niet nodig als de begeleidingscommissie op heel korte termijn, vanaf 1 maart aanstaande, duidelijkheid geeft over de geldende condities. In elk geval moet voorkomen worden dat fysiotherapeuten of patiënten nadelige gevolgen ondervinden van de perikelen omtrent het experiment.

De heer **Nawijn** (LPF) wil pas oordelen over de ontstane situatie na een toelichting van de minister. Hij is het op zich eens met de uitgangspunten van beleid, maar uit de reacties van de fysiotherapeuten komt vooral nog een chaotisch beeld naar voren.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) laat zich terughoudend maar niet afwijzend uit over markt- en concurrentiewerking. Marktwerking in de zorg verdient een zorgvuldige inbedding. De start van het experiment doet in dit verband het ergste vrezen. De vraag is of de gang van zaken exemplarisch is voor de relatie tussen zorgaanbieders en verzekeraars of voor marktwerking in de zorg? Zolang in het experiment niet aan een aantal essentiële voorwaarden voldaan is, kan die vraag niet eensluidend worden beantwoord.

Beschuldigingen van «machtsmisbruik» en «wurgcontracten» zijn ernstig genoeg om goede nota van te nemen. Zorgverzekeraars bepalen tarieven onder de kostprijs, voeren nauwelijks onderhandelingen en sluiten gelijke contracten voor ziekenfondsen, particulieren en aanvullende verzekeringen. De reactie van de minister op de knelpunten is niet geruststellend; de stelling dat partijen elkaar binnen de situatie nog moeten vinden is te optimistisch want de partijen zijn elkaar reeds totaal uit het oog verloren. De situatie is zo zorgwekkend en urgent dat een evaluatie van de CTG zorgautoriteit niet kan worden afgewacht.

Onder druk van de zorgverzekeraars is afgezien van een regeling voor een overbruggingstarief. Daarmee hadden fysiotherapeuten hun positie kunnen versterken en een eerlijke keuze kunnen maken tussen het al dan niet akkoord gaan met het contractaanbod. De nu gekozen oplossing van het verrekenen van gecontracteerde zorg zal waarschijnlijk niet voldoen hetgeen ongunstig is voor de positie van fysiotherapeuten.

Naast klachten bij de NMa worden ook reeds zaken voorgelegd aan de zorgautoriteit in oprichting. Wordt daarmee niet aangegeven, dat de onderlinge bevoegdheidsverdeling onduidelijk is? Is het voor de NMa mogelijk om klachten door te verwijzen naar de zorgautoriteit?

De oprichting van een arbitragecommissie is positief te noemen. Daarin moet een goede balans worden gevonden van mensen die het vertrouwen van beide kanten genieten.

Het antwoord van de minister

De **minister** erkent dat het experiment niet op alle punten goed van start is gegaan. Belangrijk achtergrondfeit daarbij is dat een grote minderheid van de fysiotherapeuten van meet af aan tegenstander is geweest van de introductie van marktwerking. Hoewel aan verzoeken om informatie, van Kamerleden of KNGF, altijd bereidwillig tegemoet is gekomen, is het juist voor marktwerking kenmerkend dat de overheid het proces niet regisseert en marktpartijen zelf tot een overeenstemming komen.

In sommige gebieden, waar zorgverzekeraars voortvarend aan de slag zijn gegaan, zijn bijna alle fysiotherapeuten gecontracteerd. In andere gebieden is ongeveer de helft gecontracteerd. Gemiddeld heeft ongeveer 75% van de fysiotherapeuten een contract met zorgverzekeraars afgesloten. Uit die contracten blijkt dat het gemiddelde tarief van € 21,50 per zitting naar € 23,50 per zitting is gestegen. De stijging bedraagt dus 14%, hetgeen overeenkomt met de stijging die volgens de CTG-berekeningen moest plaatsvinden. Aangezien deze stijging zich ook nog eens heeft voorgedaan in een markt waarin sprake is van overcapaciteit onder de fysiotherapeuten, is de term «wurgcontract» misplaatst. De reden dat sommige fysiotherapeutpraktijken in financiële moeilijkheden verkeren, is gelegen in die overcapaciteit.

Door NIVEL wordt onderzoek verricht naar de vraaguitval in de fysiotherapie. Vooral nog lijkt het beeld te zijn dat die vraaguitval groter was in het begin van het jaar dan aan het einde van het jaar; in het begin van het jaar was de uitval meer dan 10%, nu ongeveer 6%. Veel mensen gaan ervan uit dat fysiotherapie niet meer vergoed wordt terwijl zij wel aanvullend verzekerd zijn. Dat misverstand doet zich steeds minder vaak voor. De vraaguitval is momenteel te overzien en de pakketmaatregelen zijn in die zin zeker te verantwoorden. Overigens is naar alle waarschijnlijkheid minder budget nodig voor de ombuigingen dan voorzien omdat het gebruik van fysiotherapie door met name chronisch zieken onderschat lijkt te zijn.

Toen het traject van vrije tarieven fysiotherapie werd gestart, was er nog geen sprake van een restitutie-AMvB. De wenselijkheid van deze AMvB is in een later stadium door de Kamer aangegeven. De behandeling van het wetsvoorstel waarop het desbetreffende amendement is ingediend, heeft echter pas begin december in de Eerste Kamer plaatsgevonden. Als gevolg van de Referendumwet en de daarin gestelde termijnen, ontstond vervolgens tijdsnood ten aanzien van de invoerdatum. Overigens heeft de Eerste Kamer nog om verduidelijking gevraagd van het amendement, hetgeen wederom tijd kost. Desgevraagd geeft de minister aan dat voor fysiotherapeuten die in afwachting van de AMvB geen contracten hebben afgesloten een voorlopige oplossing ligt in het afsluiten van tijdelijke contracten met zorgverzekeraars. Het is zorgverzekeraars niet toegestaan om de mogelijkheid van restitutie in de contracten met fysiotherapeuten uit te sluiten. De zorgverzekeraar kan wel weigeren om een bedrag dat hoger ligt dan het bedrag van € 23 uit te keren en voor het meerbedrag te verwijzen naar de verzekerde.

De productomschrijving is langzamer van de grond gekomen dan beoogd was. Niettemin wordt daar momenteel gezamenlijk aan gewerkt. De begeleidingscommissie staat onder de autoriteit van de CTG zorgautoriteit en bestaat uit afgevaardigden van zowel KNGF als Zorgverzekeraars Nederland. Deze commissie is ingesteld omdat partijen steeds onenigheid kregen over de producten. In juni worden de eerste integrale productenprestaties verwacht. De doorloop van de bevoegdheden van de begeleidingscommissie naar de zorgautoriteit is redelijk complex. Bij de behandeling van de wet op de zorgautoriteiten zal daarover met de Kamer gesproken worden.

Het is positief dat partijen hebben besloten om een onafhankelijke commissie op te richten onder het voorzitterschap van de heer Sanders,

met als leden de heer Wiegels en de heer Eenhoorn. Problemen die in de praktijk naar voren komen, met name op het gebied van contractering, kunnen in dat verband worden besproken. Overigens is het de samenwerkingsverbanden niet toegestaan om contracten te sluiten met verzekeraars; het gaat om een vorm van procesbegeleiding.

Hoewel het goed is dat op de beschreven manier overeenstemming wordt gezocht, meent de minister dat dergelijke processen niet vanaf het begin opgezet hadden moeten worden. Van partijen kan immers verwacht worden dat zij allereerst proberen om zelf tot overeenstemming te komen. Binnenkort wordt een strategisch overleg gehouden met de betrokken partijen zodat ook langs die weg tot afstemming en overeenstemming kan worden gekomen. Daarbij komen ook de bureaucratie en de administratieve lasten aan de orde.

De NMa is gemachtigd om op te treden tegen machtsmisbruik door organisaties, ook in de zorg. In dezen is geen taak weggelegd voor de minister. Verder is geen sprake van een lacune in het toezicht op machtsmisbruik door zorgverzekeraars. De Inspectie ziet toe op de kwaliteit van de geleverde zorg door fysiotherapie.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Schippers** (VVD) is het niet eens met het uitgangspunt van de minister dat zijn bemoeienis in het experiment onwenselijk is omdat het marktmechanisme zijn werk moet doen. Het gaat immers om een experiment en juist vanwege de grote omslag van overheidsbemoeienis naar marktwerking is begeleiding van de minister noodzakelijk.

Het is goed dat een begeleidingscommissie is ingesteld. Is het mogelijk om de Kamer periodiek over de ervaringen van deze commissie te informeren?

Mevrouw Schippers verzoekt de minister om het alternatief van de restitutie-AMvB, het afsluiten van tijdelijke, kortlopende contracten, nader uit te werken en schriftelijk aan de Kamer te doen toekomen.

De dominantie van de zorgverzekeraars tegenover de enkele beroepsgroep is een onderwerp waarover indringender gesproken moet worden, eventueel in het kader van de wet op de zorgautoriteit.

De heer **Bakker** (D66) meent dat marktwerking alleen zonder overheidsbemoeienis in kan werken als er sprake is van bepaalde voorwaarden zoals transparantie en een gelijke verhouding tussen aanbieders en afnemers. De NMa kan ingrijpen bij machtsmisbruik, maar is een instantie die niet preventief werkt. In andere geledingen is een sterke autoriteit opgericht, zoals de Opta in de telecommarkt. Is de minister bereid om deze overweging te laten gelden bij het vormgeven van de wet op de zorgautoriteit?

De heer **Buijs** (CDA) stelt dat tegenover de berichten over onduidelijkheid en chaos ook geluiden klinken van fysiotherapeuten die de zaken op orde hebben en financieel geen zorgen hebben. Niettemin moeten de onduidelijkheden worden weggenomen. Is de minister bereid, eventueel in samenwerking met de NMa en de zorgautoriteit, om aan de hand van een Q&A de spelregels in het speelveld duidelijk te maken?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) benadrukt dat fysiotherapeuten wel degelijk gedwongen worden om wurgcontracten te ondertekenen. De stijging van de tarieven wordt immers teniet gedaan door extra bepalingen die fysiotherapeuten worden opgelegd en die extra werk opleveren.

Een mogelijkheid om het ongelijke speelveld enigszins te egaliseren, is gelegen in toestemming aan fysiotherapeuten om gezamenlijk op te treden in regio's waar een bepaalde zorgverzekeraar een monopolie heeft.

Mevrouw Tonkens geeft aan dat haar fractie niet tegen marktwerking is, zolang daaraan bepaalde condities zijn verbonden. In de zorg kan aan die condities echter nooit voldaan worden.

Mevrouw **Arib** (PvdA) merkt op dat niet alleen door de coalitiepartijen en de minister in dezelfde termen wordt gesproken over een interveniërende commissie, namelijk de «begeleidingscommissie», maar ook dat in de onafhankelijke commissie waarin problemen met contractering worden besproken, allerlei VVD-prominenten zitting hebben. Welke bevoegdheden krijgt de begeleidingscommissie?

Is de minister bereid om te onderzoeken of de problemen met het experiment exemplarisch is voor de marktwerking in de zorg?

Mevrouw **Kant** (SP) constateert ook dat het niet ongunstig is voor de minister dat de voorzitter van de commissie die een standpunt moet innemen over marktwerking in de zorg een prominent VVD-lid is. Zij is niet gelukkig met de algemene toename van het VVD-gehalte in de zorg.

De heer **Nawijn** (LPF) steunt de minister in zijn streven naar vrije marktwerking. Hij vraagt of de minister kan bevestigen dat het tarief van € 23,50 nog onder de kostprijs ligt.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) vindt dat de minister te veel gericht is op het eindresultaat en te weinig op het traject van onderhandeling dat moet worden gevolgd. Gereguleerde marktwerking in de zorg staat of valt echter met dat onderhandelingsproces.

Hoewel de NMa waakt voor kartelvorming, hebben veel fysiotherapeuten een contract afgesloten omdat de datum van 1 februari 2005 in zicht was. De nadelige contracten leiden tot een verschraling van de zorg waardoor de kwaliteit van de zorg in het geding komt.

De **minister** maakt bezwaar tegen de suggestie dat VVD-belangen in de onafhankelijke commissie prevaleren boven de belangen van de verschillende partijen in de zorg.

De minister zegt toe, zorg te dragen voor een periodieke voortgangsrapportage van de begeleidingscommissie aan de Kamer.

De aandacht voor het ongelijke speelveld doet vermoeden dat sommigen liever de oude situatie in stand hadden gehouden waarbij het speelveld werd bepaald door minister en CTG. In die situatie was echter nooit een tariefstijging tot stand gebracht.

Het opstellen van een Q&A is eigenlijk een zaak van het KNGF. De minister zegt toe, het KNGF daarbij graag terzijde te staan.

Het als collectief onderhandelen door fysiotherapeuten is in strijd met de mededingingswet, ook in regionaal verband. Er zijn wel mogelijkheden om gezamenlijk op te trekken. Deze kunnen in de Q&A worden opgenomen.

De vraag of het tarief van € 23,50 boven de kostprijs ligt, kan niet eenduidig beantwoord worden. Het tarief bestaat immers bijna geheel uit arbeidsloon.

Het standpunt van de minister over de tijdelijke regeling voor restitutie zal bij brief worden geëxpliciteerd.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens