



November 2016

## Vrije prijzen in de logopedie

*De belangrijkste feiten voor zorgaanbieders op een rij*

**Vanaf 1 januari 2017 zijn er vrije prijzen in de logopedie. Vanaf dan gelden de nieuwe beleidsregel logopedie 'Prestatiebeschrijvingen voor logopedie' en de prestatiebeschrijvingbeschikking 'logopedie' waarin deze beleidswijziging is verwerkt.**

In deze factsheet vindt u informatie over de overgang naar vrije prijzen. We passen de factsheet aan als nieuwe vragen of ontwikkelingen daar aanleiding toe geven.

### Waarom vrije prijzen?

Verzekeraars en logopedisten zijn vanaf 1 januari 2017 vrij om de prijs te bepalen die een logopedist kan declareren. Vrije prijzen geven veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte. Ook kunnen zorgaanbieders meer in kwaliteit investeren, nieuwe producten ontwikkelen en ondernemender worden. Uiteindelijk is dit in het voordeel van de burger.

### Betekenen vrije prijzen dat logopedie uit het basispakket gaat?

Nee, logopedie blijft onderdeel van het basispakket.

### Moeten verzekeraars alle logopedisten een contract aanbieden?

Nee. Verzekeraars hoeven niet met alle zorgaanbieders een contract af te sluiten. Er is geen contractverplichting en de verzekeraar mag ook de inhoud van het contract bepalen. Als er bijvoorbeeld veel zorgaanbieders in een bepaalde regio zijn, dan kunnen verzekeraars stevig onderhandelen over kwaliteit en prijs, en

kieszen ze met wie ze wel en niet een contract afsluiten.

Verzekeraars moeten er wel voor zorgen dat zij voor verzekerden met naturapolissen voldoende zorg inkopen, zodat iedere patiënt de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Voor restitutiepolissen geldt dat de verzekeraar voldoende zorg moet vergoeden.

### Is de logopedist verplicht een contract af te sluiten met de verzekeraar?

Nee. Ook voor logopedisten geldt net als de verzekeraars geen contractverplichting. Logopedisten zijn vrij om te kiezen of en met welke verzekeraars zij een contract afsluiten.

### Mag de logopedist ook een deel van het tarief in rekening brengen bij de patiënt?

De zorg bij gecontracteerde logopedisten wordt voor 100% vergoed. Een verzekeraar moet aangeven welk percentage hij vergoedt bij niet-gecontracteerde logopedisten. Dit is meestal minder dan 100% van het bedrag dat de logopedist in rekening brengt. Een patiënt met een naturapolis kan zelf de keuze maken tussen behandeling bij een gecontracteerde logopedist of een niet-gecontracteerde logopedist. Als de patiënt ervoor kiest om bij een niet-gecontracteerde logopedist in behandeling te gaan, kan de logopedist het deel van het tarief dat hij niet vergoed krijgt van de verzekeraar bij de patiënt in rekening brengen. Als de patiënt een restitutiepolis heeft, mag de patiënt zelf bepalen naar welke zorgaanbieder hij gaat. Hij krijgt hiervoor het maximumbedrag vergoed. Als er minder dan 100% van de zorg vergoed wordt, mag de logopedist dit in rekening brengen bij de patiënt.

### **Moet de verzekeraar met de logopedist in onderhandeling over het tarief?**

De verzekeraar is niet verplicht om te onderhandelen over het tarief en mag logopedisten een contract voorleggen dat zij alleen maar kunnen accepteren of weigeren.

### **Waarom heeft de logopedist een standaardprijslijst?**

De consument moet zelf kunnen kiezen uit verschillende zorgaanbieders. Door actief aanbieders met elkaar te vergelijken, stimuleert de consument aanbieders om te investeren in kwaliteit en efficiëntie. De consument moet dan wel de prijs en kwaliteit van de zorg kunnen vergelijken. Daarom moeten zorgaanbieders een prijslijst in hun praktijk ophangen. De NZa verplicht in ieder geval de niet-gecontracteerde aanbieders van logopedische zorg om dit te doen.

### **Waar moet de prijslijst te vinden zijn?**

De standaardprijslijst die de zorgaanbieder gebruikt, moet op een voor de consument zichtbare plaats hangen. Bijvoorbeeld: de wachtkamer, de balie, de deur, de website van de praktijk. Als iemand om de prijslijst vraagt, stelt de logopedist(e) deze persoon mondeling, schriftelijk of per e-mail binnen een redelijke termijn op de hoogte van de tarieven. Op de standaardprijslijst moet u de ingangsdatum waarop de lijst in werking treedt en de geldigheidsduur vermelden. U kunt de geldigheidsduur zelf bepalen.

### **Hoe bepaalt de zorgaanbieder de prijs op de standaardprijslijst?**

De zorgaanbieder mag de prijs op de standaardprijslijst zelf bepalen. De koepelorganisatie mag een calculatieschema opstellen waarin de zorgaanbieder kan zien met welke kosten hij/zij rekening moet houden om het tarief te berekenen. De koepelorganisatie mag echter geen adviesprijs geven. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) houdt toezicht op deze regelgeving.

### **Hoe wordt ruimte gecreëerd voor vernieuwing?**

Als een logopedist een vernieuwende behandeling toepast, dan kan de logopedist zelf of in overleg met verzekeraar(s) bepalen welke prijs daarbij hoort. Wanneer een vernieuwing niet onder een van de al vastgestelde prestatiebeschrijvingen valt, moet de NZa hiervoor wel een aparte prestatiebeschrijving vaststellen. Dit kan via de facultatieve prestatie.

### **Wat is een facultatieve prestatie?**

Zorgaanbieders en verzekeraars kunnen gezamenlijk een aanvraag indienen bij de NZa om een prestatiebeschrijving vast te stellen. Dit biedt partijen de mogelijkheid om van de reguliere prestaties af te wijken. Het gevolg is dat partijen meer ruimte krijgen om zich te onderscheiden. Het betekent ook dat er meer verantwoordelijkheid komt te liggen bij de verzekeraar en zorgaanbieder om te komen tot een duidelijke prestatiebeschrijving en de voorwaarden waaronder ze een tarief in rekening mogen brengen. De logopedist kan de door de NZa vastgestelde facultatieve prestatie in rekening brengen als er contractafspraken zijn gemaakt met de verzekeraar.

*Kijk op [www.nza.nl](http://www.nza.nl) voor aanvullende informatie over de declaratiesystematiek voor logopedie.*

**NZa**  
**Postbus 3017**  
**3502 GA Utrecht**

**T 088 770 8 770**  
**E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)**  
**I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)**