

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. mevr. H. Post  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 22 juni 2020  
ons kenmerk 2020-51  
voor informatie Marleen Okma [m.okma@patientenfederatie.nl](mailto:m.okma@patientenfederatie.nl) 06-52533494  
onderwerp **Notaoverleg Cure 29 juni en 2 juli**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 29 juni spreekt u over de Cure. Patiëntenfederatie Nederland stuurde u al een [brief](#) met aandachtspunten voor de toekomst van het medisch zorglandschap. In deze brief noemen we aandachtspunten voor zorgkosten, geneesmiddelen, mondzorg en de Zorgverzekeringswet.

### **1. Voorkom extra zorgkosten vanwege uitgestelde zorg door Corona**

Zorgverzekeraars beschermen zorgaanbieders voor omzeterderving als gevolg van Corona. Maar welke oplossingen zijn er voor verzekerden die door uitgestelde zorg extra kosten moeten maken<sup>1</sup>? Zo kan een verzekerde meer eigen risico moeten betalen omdat door uitstel een vervolg-Diagnose Behandel Combinatie (DBC) wordt gestart. Of door het verstrijken van de termijnen voor vergoeding van fysiotherapie op basis van de chronische lijst, vruchtbaarheidsbehandelingen of orthodontie. Patiëntenfederatie Nederland pleit voor aandacht en oplossingen voor patiënten met extra zorgkosten als gevolg van uitstel door Corona. Voorkom dat mensen twee keer het eigen risico moeten betalen voor dezelfde behandeling. We zijn blij dat de minister Nza heeft gevraagd<sup>2</sup> advies te geven over de situatie dat mensen eigen risico betalen voor een jaar waarin zij geen zorg hebben ontvangen. Eén van de opties in het advies betreft het uitsluiten van vervolg-DBC's van het eigen risico. We roepen de minister en zorgverzekeraars op dit, in afwachting van het advies en waar redelijk, in ieder geval op korte termijn toe te passen bij mensen die vanwege uitstel door Corona dubbel moeten betalen.

**>Wilt u de minister vragen om zorgverzekeraars op te roepen om in situaties waar patiënten door uitgestelde zorg te maken krijgen met extra kosten, de verzekerde te helpen bij het vinden van een oplossing en daarbij coulant te zijn?**

### **2. Voorkom geneesmiddeltekorten en haal productie naar Europa**

De Coronacrisis heeft opnieuw zichtbaar gemaakt dat we voor veel medicijnen afhankelijk zijn van één enkele (grondstoffen-)fabrikant en in een ander werelddeel. Medicijnen zijn voor patiënten cruciaal. En dus is deze afhankelijkheid een veel te groot risico. Patiëntenfederatie Nederland vraagt al geruime tijd aandacht<sup>3</sup> voor geneesmiddeltekorten en de gevolgen voor patiënten<sup>4</sup>. De overheid moet zorgen dat we voor grondstoffen niet langer afhankelijk zijn van één land of fabrikant. Europa heeft de technologie in huis om deze monopoliepositie te doorbreken. Jarenlang zijn medicijnen in Europa ontwikkeld en gefabriceerd. Waarom zou dat nu niet meer kunnen?

<sup>1</sup> <https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10408526/patienten-betalen-honderden-euro-s-extra-door-corona>

<sup>2</sup> [Beantwoording Kamervragen voorkomen extra kosten mensen wier zorg is uitgesteld vanwege coronacrisis](#)

<sup>3</sup> [Manifest 'Stop de Pillenchaos', Patiëntenfederatie Nederland, februari 2019](#)

<sup>4</sup> [Rapport Wisselen van medicijnen en medische noodzaak, Patiëntenfederatie Nederland, mei 2020](#)

Met grote inspanningen van veel partijen en met een sturende en faciliterende rol van VWS is de beschikbaarheid van medicijnen de afgelopen maanden gewaarborgd. Dat is een geweldige prestatie en een compliment waard. Maar het mag niet leiden tot een afwachtende houding. Het is nu het moment om door te pakken. Zorg dat we in de toekomst niet langer in dergelijke afhankelijke posities, met alle risico's van dien, terecht komen.

**>Wilt u de minister vragen naar de voortgang en resultaten van het overleg over meer productie van medicijnen in Europa en vergroting van de leveringszekerheid?**

**>Wat gaat de minister doen om de Europese samenwerking verder te bevorderen en zo nodig te versnellen? En wanneer gaan patiënten het verschil merken?**

### **3. Geef patiënten heldere informatie over samenwerking in de mondzorg**

Met ingang van 1 juli aanstaande start een 5-jarig experiment taakherschikking in de mondzorg. Mondhygiënisten mogen dan zelfstandig verdovingen, röntgenfoto's en boren/vullen van kleine gaatjes uitvoeren, zonder tussenkomst van een tandarts. De Patiëntenfederatie heeft meerdere keren gewezen op het belang van samenwerking in de mondzorg. Het is voor patiënten nu al vaak niet duidelijk welke mondzorgverlener hen behandelt en/of deze bevoegd is. Bij de start van het experiment moeten deze zaken op orde zijn. Uit de Kamerbrief<sup>5</sup> blijkt dat de mondzorgkoepels KNMT, ANT en NVM samenwerkingsafspraken hebben gemaakt. Patiëntvertegenwoordigers zijn daarbij niet betrokken. Het is niet helder wat de afspraken concreet betekenen voor de patiënt en hoe deze daarover geïnformeerd worden. Ook is op een aantal onderwerpen geen (landelijke) afspraken gemaakt. Zoals over de bekostiging en beoordeling van een foto. Voorkomen moet worden dat een diagnose- of behandeltraject dubbel ingezet wordt en dat patiënten met extra kosten geconfronteerd worden.

**>Wilt u de minister vragen hoe patiëntvertegenwoordigers worden betrokken bij de verdere uitwerking van de samenwerkingsafspraken tussen tandartsen en zelfstandig gevestigde mondhygiënisten? En hoe worden patiënten geïnformeerd over de afspraken?**

**>Hoe worden patiënten tijdig geïnformeerd over het experiment taakherschikking en welke behandelingen, welk soort mondzorgverlener mag uitvoeren?**

### **4. Verbeter risicoverevening op verzekerdersgroepen met chronische aandoeningen**

Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat de risicoverevening bijdraagt aan goede zorginkoop, polissen en dienstverlening. Het moet voor verzekeraars aantrekkelijk zijn om hun zorginkoop, dienstverlening en polissen te richten op alle verzekerden. En dus nadrukkelijk ook voor mensen met een chronische aandoening of beperking. De berichten dat in het huidige vereveningsmodel chronisch zieken gemiddeld genomen verliesgevend zijn, waren in 2019 aanleiding voor de Kamer om vragen te stellen. In antwoord<sup>6</sup> hierop is de minister gestart met onderzoek. Uit de eerste resultaten<sup>7</sup> blijkt dat vervolgonderzoek nodig is. We zijn blij dat gedegen onderzoek wordt gedaan. Maar aan welke termijn moeten we denken voordat de minister met beleidsvoorstellen kan komen op basis van het onderzoek?

**>Wilt u de minister vragen wanneer hij met beleidsvoorstellen komt voor verbetering van de risicoverevening, in het bijzonder gericht op mensen met een chronische aandoening of beperking?**

---

<sup>5</sup> [Kamerbrief over samenwerkingsafspraken tbv experiment geregistreerd-mondhygiënist – maart 2020](#)

<sup>6</sup> [Kamerbrief over Verslag Schriftelijk Overleg \(VSO\) inzake SO Risicovereveningsmodel 2020 – oktober 2019](#)

<sup>7</sup> [Kamerbrief over risicovereveningsmodel 2021 – juni 2020](#)

## **5. Geef verzekerden tijdig, goede informatie over gecontracteerde zorg**

Als je een polis kiest en je bent in behandeling bij één of meer zorgaanbieders of je wilt zeker zijn dat je naar het ziekenhuis in de buurt kan, dan moet die informatie op tijd beschikbaar zijn. Dat is in de huidige praktijk nog niet het geval. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten hun uiterste best doen om er met elkaar op tijd uit te komen. Lukt dat niet, regel dan dat de gecontracteerde zorg voor de huidige polis, ook geldt voor de polis in het komende jaar. Zo wordt tenminste onzekerheid weggenomen bij patiënten die hun vertrouwde behandelaar willen behouden. Daarbij moet informatie over zorgcontractering en wat dat betekent voor de verzekerde beter. Er mist bijvoorbeeld heldere informatie over omzetplafonds en volumeafspraken en over bijbetaling voor niet-gecontracteerde zorgverleners. Bij het kiezen van een zorgverlener is het belangrijk dat een verzekerde begrijpt hoe het zit met vergoeding van kosten. Dat vraagt ook wat van de informatievoorziening door zorgaanbieders. Onlangs heeft de NZa<sup>8</sup> uitgangspunten geformuleerd voor bruikbare informatie voor consumenten. Het is belangrijk dat die uitgangspunten worden toegepast in de praktijk van zorgverzekeraars én zorgaanbieders.

**>Wilt u de minister vragen te regelen dat verzekerden bij het niet tijdig gereed zijn van zorgcontracten kunnen blijven rekenen op huidige vergoeding van het aanbod?  
-En te stimuleren en te monitoren dat uitgangspunten voor bruikbare zorginformatie voor consumenten worden toegepast door zorgverzekeraars en zorgaanbieders?**

## **6. Schaf het vrijwillig eigen risico af en verlaag het verplicht eigen risico**

Patiëntenfederatie Nederland pleit al langer voor het afschaffen van het vrijwillig eigen risico en verlagen van het verplicht eigen risico<sup>9</sup>. Dit komt de solidariteit tussen verzekerden, gezond en ziek, ten goede. Het voorkomt ook dat mensen kiezen voor een hoog vrijwillig eigen risico, terwijl ze het geld eigenlijk niet hebben als ze toch zorgkosten moeten maken. Dat kan leiden tot zorg mijden. Het afschaffen van het vrijwillig eigen risico heeft ook andere voordelen, zoals het simpeler maken van de keuze voor een zorgverzekering. Het genoemde nadeel dat door het vrijwillig eigen risico af te schaffen, de zorgkosten en daarmee de zorgpremie stijgt<sup>10</sup>, hoeft geen bezwaar te zijn. Immers de premieopslag voor het geven van premiekorting voor vrijwillig eigen risico vervalt ook. Over het eigen risico in de Zorgverzekeringswet lopen verschillende onderzoeken, bij het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit. We zien uit naar de resultaten van de onderzoeken.

**>Wilt u de minister vragen afschaffing van het vrijwillig eigen risico te heroverwegen?  
>En wanneer verwacht de minister met beleid te komen voor het verplichte eigen risico voor de langere termijn?**

We vragen u deze punten te betrekken in het Notaoverleg Cure. Heeft u vragen naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman  
Patiëntenfederatie Nederland

<sup>8</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_310397\\_22/1/#](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_310397_22/1/#)

<sup>9</sup> <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/schaf-het-vrijwillig-eigen-risico-in-de-zorgverzekering-af>

<sup>10</sup> [Kamerbrief CPB-onderzoek inzake vrijwillig eigen risico – oktober 2019](#)