



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, 2 september 2019  
ons kenmerk 2019-96  
voor informatie Marleen Okma [m.okma@patientenfederatie.nl](mailto:m.okma@patientenfederatie.nl) 06-52533494  
Thomas Ronnes [t.ronnes@iederin.nl](mailto:t.ronnes@iederin.nl) 06-33711885  
onderwerp **AO Eigen betalingen in de zorg**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Dit kabinet heeft een aantal maatregelen in gang gezet om de stapeling van zorgkosten te verminderen. Desondanks hebben veel mensen nog steeds te maken met ongewenste stapeling van zorgkosten en meerkosten door hun beperking of chronische aandoening. Dit zien wij in de praktijk en wordt ook keer op keer bevestigd door onderzoek. Meest recent door onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland<sup>1</sup> en door onderzoek van RTL Nieuws<sup>2</sup>.

Mensen met een beperking of chronische ziekte betalen niet alleen de zorgverzekering, het eigen risico en eigen bijdragen voor de Wmo, Wlz en Zvw. Zij betalen ook voor niet-verzekerde zorg, zoals hulpmiddelen, fysiotherapie, maaltijdvoorzieningen en medicijnen. Zij hebben bovendien hogere woon- en leefkosten, zoals voor keuringen voor een parkeervergunning, hoge servicekosten bij aangepast wonen en extra kosten om te kunnen participeren op het werk of op school. Deze stapeling van zorgkosten leidt ertoe dat mensen met een beperking of chronische ziekte soms de noodzakelijke zorg mijden, meer pijn en ernstigere klachten krijgen en dat zij en hun familieleden minder deelnemen aan de samenleving. Het is belangrijk dat het kabinet oog heeft voor het totaal aan kosten. En met aanvullende maatregelen blijft inzetten op vermindering van de stapeling van zorgkosten én meerkosten. Op 12 september praat u over eigen bijdragen in de zorg. Ieder(in), Patiëntenfederatie Nederland, Per Saldo, ReumaNederland, LOC en KBO-PCOB vragen uw aandacht voor 4 belangrijke verbeterpunten.

### **1. Neem de financiële barrière weg bij de overgang van Wmo naar Wlz**

Het verschil in eigen bijdragen voor de Wmo en Zvw ten opzichte van de eigen bijdrage voor de Wlz vormt een drempel voor mensen om, wanneer dat nodig is, een aanvraag te doen voor zorg vanuit de Wlz. Wij ontvangen signalen dat ouderen en mensen met een beperking in sommige gevallen geen aanvraag doen voor de Wlz. Omdat zij dan een hogere bijdrage zouden gaan betalen dan de eigen bijdrage die zij op dat moment betalen voor zorg uit de Wmo en de Zvw. Dit betekent dat mensen niet altijd de zorg krijgen die zij nodig hebben. Bij degenen die wél een aanvraag doen, loopt de eigen bijdrage soms zo sterk op dat ze in de financiële problemen komen. Wij roepen u en de minister op deze ongewenste situaties op te lossen. Zorg dat mensen met een langdurige zorgvraag niet weerhouden worden door een verschil in eigen bijdragen en dat zij gebruik kunnen maken van zorg passend bij hun zorgvraag en –zwaarte.

**>Wilt u de minister vragen om de mogelijkheden te onderzoeken om financiële barrières bij de overgang naar Wlz zorg weg te nemen?**

<sup>1</sup> [Rapportage onderzoek Betalen voor zorg, Patiëntenfederatie Nederland, augustus 2019](#)

<sup>2</sup> [Torenhoge zorgkosten brengen Nederlanders in ernstige geldproblemen, RTL Nieuws, augustus 2019](#)

## **2. Verlaag het verplicht eigen risico en stop het vrijwillige eigen risico**

Het bevrozen van het eigen risico geeft mensen voor de komende paar jaar duidelijkheid. Dat is prettig. Maar het verplichte eigen risico is te hoog voor veel mensen die door een beperking of chronische aandoening langdurig zorg nodig hebben. Al langer pleiten we voor verlaging van het verplichte eigen risico. Ook moet wat ons betreft het vrijwillig eigen risico worden afgeschaft. Dit komt de solidariteit tussen zieke en gezonde mensen ten goede. Het voorkomt dat sommige mensen kiezen voor premiekorting, terwijl zij de lasten van een verhoogd eigen risico niet kunnen dragen. Dit werkt zorgmijden in de hand. Een reëel risico, zoals blijkt uit recent koopkrachtonderzoek van KBO-PCOB<sup>3</sup>. Het premievoordeel van de mensen die kiezen voor een vrijwillig eigen risico, wordt nu betaald door de mensen die daarvan geen gebruik kunnen maken<sup>4</sup>. Ook zorgverzekeraars pleitten al eerder voor een lager totaal eigen risico en verbetering van de uitvoering ervan.<sup>5</sup>

**>Wilt u de minister vragen mogelijkheden te onderzoeken om het verplicht en vrijwillig eigen risico met ingang van 2020 substantieel te verlagen dan wel af te schaffen?**

## **3. Zorg dat zak- en kleedgeld voldoende is voor eigen uitgaven en participatie**

Het CAK trekt bij de berekening van de hogere eigen bijdrage voor de Wlz een bedrag af voor zak- en kleedgeld. In 2019 is het zak- en kleedgeld door VWS vastgesteld op 311,75 euro per maand voor alleenstaanden en 484,91 euro per maand voor een echtpaar. Het is de bedoeling dat mensen hiermee voldoende inkomen overhouden voor de eigen uitgaven. Wij horen dat mensen niet altijd uit de voeten kunnen met dit budget. Uit een meldactie van Ieder(in)<sup>6</sup> in 2017 blijkt daarnaast dat instellingen steeds vaker extra kosten doorberekenen aan inwoners. Bijvoorbeeld voor wassen, vervoer, het ondersteunen bij financiële zaken of begeleiding. Leuke dingen, zoals een uitje, fruit of een koekje bij de thee, worden soms gezien als extra en apart in rekening gebracht. Het gevolg is dat het vrij te besteden budget van deze mensen de afgelopen jaren minder is geworden. Zij dreigen onder de wettelijk vastgestelde zak- en kleedgeldnorm te zakken, teren in op hun spaargeld of zijn afhankelijk van ouders of kinderen die moeten bijspringen. Het is niet duidelijk hoe hard de grens is van het zak- en kleedgeld. Wij zouden graag zien dat in kaart gebracht wordt of mensen voldoende geld overhouden voor eigen uitgaven en participatie in de samenleving.

**>Wilt u de minister vragen om in kaart te brengen of het bedrag voor zak- en kleedgeld volstaat voor mensen voor hun eigen uitgaven en te kunnen participeren in de samenleving?**

## **4. Realiseer eenduidige, toegankelijke informatie over eigen betalingen in de zorg**

Het is belangrijk dat voor mensen op tijd duidelijk is welke zorg en kosten ze zelf moeten betalen. Voor mensen met een langdurige zorgvraag is vaak niet duidelijk waar zij, naast de eigen bijdragen en het eigen risico, zelf aanvullend voor moeten betalen. Het blijkt moeilijk om te achterhalen of iets vergoed wordt of dat mensen er zelf voor moeten betalen. Ook worden mensen soms na lange tijd nog verrast door een rekening. Met alle gevolgen van dien.

**>Wilt u de minister vragen om de informatie over eigen betalingen te verbeteren en ervoor te zorgen dat die eenduidig en toegankelijk is?**

---

<sup>3</sup> [Koopkrachtonderzoek KBO-PCOB, zomer 2019](#)

<sup>4</sup> <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CEP2018-Tekstkader-pag-59.pdf>

<sup>5</sup> [Rouvoet: 'eigen risico is solidariteitsdilemma van de zorg in een notendop', ZN, januari 2018](#)

<sup>6</sup> [Rapportage meldactie zorgkosten, zomer 2017](#)

We vragen u de punten uit deze brief te betrekken bij het AO Eigen bijdragen in de zorg. Heeft u vragen dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman  
Directeur  
Patiëntenfederatie Nederland



Illya Soffer  
Directeur  
Ieder(in)



Aline Molenaar  
Directeur  
Per Saldo



Marthijn Laterveer  
Coördinator  
LOC, zeggenschap in zorg



Sija de Jong  
Manager Patiëntenbelangen  
ReumaNederland



Manon Vanderkaa  
Directeur  
KBO-PCOB