

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 7 januari 2021
ons kenmerk 2021-01
voor informatie Marleen Okma m.okma@patientenfederatie.nl 06-52533494
onderwerp Notaoverleg Medisch Zorglandschap, JZJP, Eigen Bijdragen, Acute Zorg, Eerstelijnszorg 14/1

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 14 januari spreekt u in een notaoverleg over Medisch Zorglandschap, Juiste zorg op de juiste plek, Eigen bijdragen in de zorg, Acute zorg en Eerstelijnszorg. Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en KBO-PCOB geven u in deze brief enkele belangrijke aandachtspunten mee.

1. Leg burgerinspraak vast voor grote veranderingen in het regionale zorgaanbod

De afgelopen jaren komt beleid in het medisch zorgdomein steeds vaker regionaal tot stand. Maar goede democratische controle op die beleidsvorming ontbreekt vaak nog. Terwijl de rol van burgers en patiënten groeit in de zorg is hun tegenmacht op regionaal en lokaal niveau nog onvoldoende georganiseerd. Wij vinden het belangrijk dat burgers goed geïnformeerd worden en inspraakmogelijkheden krijgen als het regionale zorgaanbod ingrijpend wijzigt, zowel gericht op inhoud van zorg als op kwaliteit.

De minister wil met een AMvB regelen¹ dat "alle belanghebbenden, waaronder inwoners, goed worden geïnformeerd en dat ze hun mening kunnen laten horen, voordat de definitieve besluitvorming over een eventuele sluiting van het aanbod aan acute zorg plaatsvindt." We vinden dit een goede eerste stap. Maar we moedigen de minister aan om zich niet te beperken tot de acute zorg én burgers ook daadwerkelijke (mede)beslissingsbevoegdheid te geven.

> Wilt u de minister vragen of zij burgerinspraak ook voor andere zorgsoorten dan de acute zorg in de genoemde AMvB wil vastleggen? En of zij naast een informatieplicht ook een vorm van (mede)beslissingsbevoegdheid in de genoemde AMvB wil vastleggen?

2. Neem duurzame maatregelen tegen de stapeling van eigen bijdragen

Dit kabinet heeft een aantal, deels tijdelijke, maatregelen in gang gezet om de stapeling van zorgkosten te verminderen. Een aantal van die maatregelen is slechts van tijdelijke aard. Ondertussen blijven wij signalen ontvangen van mensen die problemen ervaren als gevolg van stapeling van zorgkosten. Zo bereikten ons tijdens het overstapeseizoen weer signalen over de kosten van fysiotherapie en de (on)mogelijkheden om achteruitgang in aanspraken te verzekeren. Een andere kwestie betreft zittend ziekenvervoer en de jaargrens. Hierdoor kan het zijn dat de ene patiënt voor zittend ziekenvervoer 1x de eigen bijdrage betaalt. Terwijl een vergelijkbare patiënt voor wie de behandeling over de jaargrens doorloopt, 2x de eigen bijdrage betaalt. En dan is er de eigen bijdrage voor gehoorhulpmiddelen, deze mist onderbouwing. Van een besparingsmotief is geen sprake. En het door het veld opgestelde hoorprotocol zorgt dat passende zorg tot stand komt.

¹ [Kamerbrief Reactie op verzoek commissie over brief 'Bronovo MOET blijven', juli 2020](#)

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 aan het werk of op school. Deze stapeling van zorgkosten leidt ertoe dat mensen soms de noodzakelijke zorg mijden, meer pijn en ernstigere klachten krijgen en dat zij en hun familieleden minder deelnemen aan de samenleving.

Naast de stapeling van kosten, zijn de regelingen vooral ook ingewikkeld. De verschillende wetten kennen verschillende vormen van eigen betalingen, met ook daarbinnen nog varianten. Voor mensen die gelijktijdig zorg uit verschillende wetten nodig hebben, stapelen niet alleen de kosten maar ook de verschillende vormen van eigen bijdragen op. Het is voor mensen lastig om overzicht te houden en te weten waar ze terecht kunnen met vragen. Bij het verder ontwikkelen van eigenbijdragenbeleid, het nemen van maatregelen of het doen van onderzoek, is meer aandacht nodig voor vereenvoudiging en verbetering van onderlinge samenhang.

Ook maken wij ons zorgen dat gemeenten steeds vaker het recent ingevoerde abonnementstarief in de Wmo ter discussie stellen. Terwijl cliënten juist zijn gediend van de eenvoud en de beperkte kosten van deze regeling. Ondersteuning vanuit de Wmo (inclusief de huishoudelijke hulp) helpt mensen om langer met eigen regie thuis te wonen en moet voor iedereen laagdrempelig beschikbaar blijven. Temeer omdat deze groep vaak ook te maken heeft met eigen bijdragen vanuit de andere zorgwetten.

Het is belangrijk dat het kabinet oog heeft voor het totaal aan kosten en met een duurzame aanpak komt voor het verminderen van de stapeling van zorgkosten én meerkosten. Als vervolg op de gerichte maatregelen van de afgelopen jaren kunnen er nu al wel verbeteringen worden doorgevoerd. Zoals het permanent maken van de tijdelijke maximering eigen bijdrage voor geneesmiddelen. En de drempel voor mensen die fysiotherapie krijgen uit de basisverzekering opheffen of tenminste substantieel verlagen. Over de tijdelijke maatregel betreffende de bevrozing van het verplichte eigen risico in de zorgverzekeringswet op € 385,- zijn we duidelijk. Schaf het vrijwillige eigen risico af en voer een substantiële verlaging door van het verplichte eigen risico. Niet alleen als onderdeel van de aanpak van stapeling van zorgkosten, maar ook uit solidariteit.

> Wilt u de minister vragen:

- **in alle maatregelen en onderzoek rondom eigen bijdragen expliciet aandacht te hebben voor meer eenvoud en verbetering van onderlinge samenhang?**
- **het eigen risico substantieel te verlagen en vrijwillig eigen risico af te schaffen?**
- **de eigen bijdrage voor geneesmiddelen structureel te maximeren?**
- **het aantal behandelingen fysiotherapie dat voor eigen rekening komt van mensen die fysiotherapie vergoed krijgen uit de basisverzekering substantieel te verlagen?**
- **de eigen bijdrage zittend ziekenvervoer te koppelen aan de indicatie waarvoor zittend ziekenvervoer is afgegeven ipv deze op jaarbasis te verrekenen?**
- **de eigen bijdrage voor gehoorhulpmiddelen af te schaffen?**
- **het abonnementstarief in de Wmo, inclusief huishoudelijke hulp, als laagdrempelige voorziening te behouden?**

3. Waarborg toegang tot medisch generalistische zorg voor mensen met Wlz-indicatie

Patiënten-, cliënten- en ouderenorganisaties zijn bezorgd over de toegang tot medisch generalistische zorg voor mensen met een Wlz-indicatie. Er bereiken ons regelmatig signalen dat het bijvoorbeeld lastig is voor mensen met een Wlz-indicatie om een huisarts te vinden. Inmiddels ligt er een advies van de NZa² waarin verschillende voor ons herkenbare knelpunten worden gesignaleerd. De NZa doet aanbevelingen die een zorgvuldige afweging vragen.

Inmiddels hebben huisartsen al laten weten onvoldoende te zijn toegerust om deze zorg voor deze groep ook naar de toekomst toe goed te kunnen borgen. Dat baart ons zorgen. De toegang tot medisch generalistische zorg is voor iedereen belangrijk. En zeker voor mensen met een Wlz-indicatie. Voor de gehandicaptensector is met alle uitvoerende partijen inclusief cliëntenorganisaties een convenant gesloten³. Het zou wat ons betreft een goede stap zijn om te verkennen of op vergelijkbare wijze tot afspraken in de ouderenzorg kan worden gekomen.

> Wilt u de minister vragen veldpartijen te stimuleren om in de ouderenzorg tot afspraken komen over medisch generalistische zorg, die er voor zorgen dat ouderen met een Wlz-indicatie erop kunnen rekenen dat deze zorg voor hen gewaarborgd is?

We vragen u deze punten naar voren te brengen in de Kamer. Heeft u vragen naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland



Marcel Sturkenboom
KBO-PCOB



Illya Soffer
Ieder(in)

² [NZa-rapport medisch-generalistische zorg, juli 2020](#)

³ [Convenant medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking](#)