

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

datum Utrecht, 24 juni 2021
ons kenmerk 2021-75
voor informatie Winny Toersen w.toersen@patientenfederatie.nl 06-22 20 08 63
onderwerp **Commissiedebat Pakketbeheer 30 juni 2021**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 30 juni spreekt u over het verzekerde pakket. Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in), MIND en KBO-PCOB vinden eenvoudige toegang tot goede, passende en betaalbare zorg van groot belang. De basisverzekering vervult hierbij een belangrijke rol en biedt toegang tot veel zorg. Tegelijkertijd ervaren patiënten, ouderen en mensen met een chronische aandoening of beperking nog altijd drempels die hen belemmeren om de best passende zorg te krijgen. We geven u in deze brief graag een aantal verbeterpunten mee.

1. Zet vanuit kwaliteit en patiëntperspectief in op passende zorg

Gepast gebruik van zorg is volop onder de aandacht. Er lopen verschillende projecten en programma's gericht op Zinnige Zorg, Zorgevaluatie & Gepast Gebruik en het nieuwe Passende Zorg. Voorop moet staan dat iedereen de zorg krijgt die het beste bij hem past. Vanuit patiëntgerichtheid en -veiligheid is het belangrijk dat die zorg op een zinnige en gepaste wijze wordt geleverd. Zorgevaluatie behelst meer dan het wel of niet schrappen van zorg en de kosteneffectiviteit van zorg. Het blijft belangrijk dat patiënt en arts samen kunnen beslissen over de best passende behandeling en dat er ruimte blijft voor maatwerk.

We moeten ervoor waken dat behandelingen te snel afgeschreven worden, terwijl er veel patiënten baat bij kunnen hebben. Dit geldt vooral voor kleine of juist heterogene patiëntengroepen waar de gebruikte beoordelingstechniek voor het wegen van bewijs geen recht doet aan de groep om wie het gaat. Daarom is het nodig dat patiënten, cliënten, naasten/familie, en ouderen(-organisaties) structureel worden betrokken en gefaciliteerd bij programma's en trajecten rondom pakketbeheer. Zodat kwaliteit van zorg, en niet mogelijke bezuinigingen, het hoofddoel blijft van de inzet op gepast gebruik van zorg.

Wilt u de minister vragen:

-hoe zij de verschillende projecten vanuit VWS coördineert om te borgen dat er zinnige, en vooral, patiëntgerichte zorg wordt geleverd?

-bij aanpassingen in het verzekerd pakket rekening te houden met de verschillende situaties van patiënten? En te borgen en faciliteren dat patiënten, cliënten-, naasten/familie- en ouderenorganisaties structureel betrokken worden bij discussies over het verzekerde pakket?

2. Laat passende zorg gepaard gaan met passende eigen betalingen

Met een breed verzekerd pakket kunnen we iedereen toegang bieden tot passende zorg. Naast de inhoud van het pakket, zijn voor mensen die zorg nodig hebben ook de bijkomende kosten van belang. Mensen hebben te maken met een stapeling van eigen bijdragen die de toegang tot passende zorg belemmeren en/of waarvoor een redelijke onderbouwing mist. Een aantal voorbeelden:

-Haarwerken en pruiken worden als een noodzakelijk medisch hulpmiddel vergoed uit de basisverzekering. Maar de vergoeding staat al heel lang niet meer in verhouding tot de kosten¹.

¹ Voor 2021 bedraagt de maximale vergoeding bij de aanschaf van een pruik €452,-. De prijzen van haarwerken variëren van 1500,- tot wel 4000,- per jaar, afhankelijk lengte en maatwerk. Mensen betalen een veelvoud van de vergoede kosten.

-Het bijbetalen voor gehoorhulpmiddelen mist onderbouwing. Een gehoorandoening is niet voorzienbaar. En van besparing omdat je met een gehoorapparaat minder kosten hebt die normaal voor eigen rekening komen is geen sprake. Daarbij is passende hoorzorg onmisbaar om mee te kunnen doen in de samenleving en van groot belang voor kwaliteit van leven en het voorkomen van indirecte gezondheidsklachten.

-De eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer is gekoppeld aan de jaargrens. Hierdoor betaalt de ene patiënt voor zittend ziekenvervoer éénmaal eigen bijdrage. Terwijl een patiënt met vergelijkbare behandeling wiens behandeling over de jaargrens doorloopt, tweemaal eigen bijdrage betaalt.

-De kosten voor een informatief gesprek over erfelijkheidsonderzoek bij een klinisch genetisch centrum tellen mee voor het eigen risico. Dat is voor familie van (ongeveer 1 miljoen) mensen met een erfelijke genetische aandoening een extra drempel voor het aangaan van een gesprek. Terwijl met zo'n gesprek juist veel gezondheidswinst is te behalen.

Voor zorg uit de Zorgverzekeringswet geldt dat naast eigen bijdragen, de kosten vaak ook nog meetellen voor het eigen risico. We pleiten al langer voor verlaging van het eigen risico. De bevestiging van het eigen risico loopt in 2022 af. Als het Kabinet daar niet voor 1 oktober dit jaar een besluit over neemt, worden mensen vanaf 2022 geconfronteerd met een hoger eigen risico. De vertraagde Kabinetsformatie mag niet leiden tot een toenemende stapeling van eigen betalingen in de zorg. We gaan ervanuit dat alles op alles gezet wordt om de bevestiging van het eigen risico voor 2022 veilig te stellen.

Voor de verdere ontwikkeling van het verzekerde pakket pleiten we bovendien voor inzet op vereenvoudiging van eigen betalingen en verbetering van onderlinge samenhang. Met name voor mensen die gelijktijdig zorg, ondersteuning, genees- en hulpmiddelen uit verschillende wetten en voorzieningen nodig hebben. Zodat stapeling van kosten voorkomen wordt. En mensen beter en tijdig inzicht hebben in welke eigen betalingen waarvoor gelden en waar ze terecht kunnen als ze vastlopen of vragen hebben.

>Wilt u de minister vragen:

-tijdig te regelen dat het eigen risico vanaf 2022 niet verder stijgt?

-bij de doorontwikkeling van het verzekerde pakket in te zetten op eerlijke dekkende vergoedingen en een eenvoudiger en samenhangender systeem van eigen betalingen?

3. Verbeter op korte termijn de toegang tot fysio- en oefentherapie via chronische lijst

Veel mensen met een chronische aandoening of beperking ervaren baat bij fysio- of oefentherapie. Niet alleen bij herstel, maar ook in het dagelijks leven en het beperken van achteruitgang. Daarnaast blijkt uit recent onderzoek, dat er kansen zijn voor substitutie². Maar de aanspraak in de basisverzekering is beperkt. En aanvullend verzekeren voor een ruime dekking fysio- en oefentherapie is steeds minder goed mogelijk³. Mensen moeten daardoor steeds meer behandelingen zelf betalen. Dat is een aanzienlijke drempel.

Het zou een belangrijke stap voorwaarts zijn als effectief bevonden fysiotherapie altijd uit de basisverzekering wordt vergoed. Sinds 2017 onderzoekt het Zorginstituut samen met het veld naar mogelijkheden en een systeemadvies fysio- en oefentherapie moet uitkomst brengen. Maar dat advies blijkt complex en er is geen aanwijzing dat er op korte termijn voorstellen komen voor verbeterde toegang voor fysio- en oefentherapie. We pleiten daarom voor een tussenstap op korte termijn. Schaf het zelf moeten betalen van de eerste 20

² [Rapport Substitutie van Zorg: fysio- en oefentherapie op de juiste plek, Ecorys januari 2021](#)

³ Uit de [Vektis zorgmonitor 2021](#) blijkt dat steeds minder Nederlanders een aanvullende verzekering afsluiten (89,2% in 2011 naar 84,9% in 2021). Ook blijkt uit onderzoek van Zorgweb en Vektis dat het aantal polissen met de meest uitgebreide tot onbeperkte vergoeding voor onder andere fysio- en oefentherapie in de periode 2007 tot 2018 is afgenomen.

behandelingen fysio- en oefentherapie voor aandoeningen op de zogenaamde chronische lijst af. En breid de chronische lijst uit met vergoeding van preoperatieve fysio- en oefentherapie voor bepaalde ingrepen.

**>Wilt u de minister vragen om in afwachting van het vervolg op het systeemadvies:
-ook de eerste 20 behandelingen fysio- en oefentherapie voor aandoeningen op de chronische lijst met ingang van 2022 vanuit de basisverzekering te vergoeden?
-vergoeding van preoperatieve fysiotherapie bij bepaalde ingrepen mogelijk te maken?**

4. Zet in op gelijke kansen voor iedereen bij inhaalzorg

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars staan voor de forse opgave om alle uitgestelde zorg vanwege corona alsnog zo goed en zo snel mogelijk te laten plaatsvinden. Voor mensen die wachten op uitgestelde zorg is het belangrijk om zo snel mogelijk te weten waar en wanneer ze voor welke zorg terecht kunnen. Kan je met een budgetpolis ook zo snel mogelijk geholpen worden, of sta je achteraan de rij? Krijgen mensen met inhaalzorg te maken met extra bijbetalen omdat ze naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaan? Of worden ze straks verrast met verrekening van eigen risico over een jaar waarin ze geen zorg hebben ontvangen? Wat ons betreft wordt iedereen die wacht op inhaalzorg zo goed mogelijk geholpen op de best passende locatie, ongeacht zijn of haar polis. Zorg voor goede informatie zodat mensen weten waar ze op kunnen rekenen.

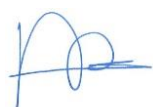
>Wilt u de minister vragen zorgverzekeraars op te roepen om iedereen die wacht op zorg zo goed en snel mogelijk te helpen, ongeacht zijn of haar polis, en zonder bij te betalen in staat te stellen naar een passende zorgaanbieder te gaan?

Tot slot

Wij blijven signalen ontvangen van mensen die problemen ervaren bij het vinden van een passende aanvullende verzekering. Of bij wie de dekking van de aanvullende verzekering in de loop der jaren steeds minder is geworden. Zodat ze bijvoorbeeld onvoldoende vergoeding krijgen voor fysiotherapie. Ook mist in veel polissen de aanspraak op vergoeding van het lidmaatschap van patiënten- en cliëntenorganisaties. Dit betreft vaak een bescheiden bedrag, maar is van grote betekenis voor onze organisaties en hun leden. Wij roepen zorgverzekeraars om in de polisvoorwaarden voor 2022 en in alle aanvullende verzekeringen een vergoeding voor lidmaatschap van een patiënten- of cliëntenorganisatie op te nemen. Daarbij is ook uw steun meer dan welkom.

We vragen u deze punten te betrekken bij het Commissiedebat Pakketbeheer. Heeft u vragen naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland



Illya Soffer
Ieder(in)



Marcel Sturkenboom
KBO-PCOB



Marjan ter Avest
MIND