

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum	Utrecht, 25 februari 2022
ons kenmerk	2022-15
voor informatie	Marleen Okma <a href="mailto:m.okma@patientenfederatie.nl">m.okma@patientenfederatie.nl</a> 06-52533494
onderwerp	Commissiedebat Hoofdlijnen Coalitieakkoord - 8 maart

Geachte Kamerleden,

Op 8 maart spreekt u over de zorgparagraaf uit het coalitieakkoord. Goede en passende zorg staan centraal in het coalitieakkoord van VVD, D66, CDA en ChristenUnie. Patiëntenfederatie Nederland vindt passende zorg een waardevol concept en een mooie kans voor een echt patiëntgerichte organisatie van zorg.

Het is belangrijk om de beweging naar passende zorg niet te starten vanuit de systeemwereld en het zorgaanbod. Maar primair te redeneren vanuit het perspectief van de patiënt, aansluitend bij wat voor die specifieke patiënt in diens situatie passend is. Laat het patiëntperspectief leidend zijn en zoek het in een andere organisatie van de zorg. Op landelijk niveau, op regionaal niveau, in de wijk en bij mensen thuis. Dichtbij waar het kan, verder weg als het moet. Organiseer de zorg transmuraal, dus over instellingen heen. Want patiënten hebben te maken met meerdere zorgverleners. Benut daarbij de kansen die technologie biedt en zorg voor goede gegevensuitwisseling.

In deze brief benoemen we een aantal punten om passende zorg in de praktijk gestalte te geven.

### **1. Stimuleer Preventie in de Zorg**

In het coalitieakkoord is veel aandacht voor preventie en bevordering van een gezonde leefstijl. VWS heeft in samenwerking met de NZa en het Zorginstituut doelen geformuleerd om leefstijlinterventies een volwaardige plek te geven in de zorg. De Patiëntenfederatie juicht dit van harte toe en pleit voor gerichte inzet op zorggerelateerde preventie. Leefstijl en preventie zijn niet alleen belangrijk voor mensen die gezond zijn en gezond willen blijven. Maar juist ook voor mensen met klachten en aandoeningen. Gerichte inzet op preventie en leefstijl kan het verschil maken in de kwaliteit van leven, medicatiegebruik of participatie. En kan helpen het beroep op de zorg en de daarmee gepaard gaande kosten terug te dringen.

Preventie in de zorg begint in de spreekkamer, maar slaagt pas als patiënten ermee aan de slag gaan. De stem en betrokkenheid van patiënten zijn daarom van groot belang op dit dossier. De Patiëntenfederatie pleit voor een meerjarig programma Preventie in de Zorg gericht op leefstijlondersteuning van mensen met een ziekte of aandoening.

**>Zijn de bewindspersonen bereid om samen met patiëntenorganisaties mogelijkheden te verkennen om een meerjarig programma Preventie in de Zorg te starten en faciliteren?**

### **2. Realiseer toegankelijke en goede extramurale langdurige zorg**

De regering heeft diverse beleidsvoornemens gericht op de langdurige zorg. Een onderdeel daarvan is het plan om vaart te maken met het extramuraliseren van de WLZ-zorg. Veel mensen blijven graag thuis wonen, ondanks beperkingen of toenemende complexiteit. Maar voordat er daadwerkelijk

gestuurd kan worden op 'extramuraal verzilveren' moeten eerst de randvoorwaarden op orde zijn. Zoals de toegang tot huisartsenzorg voor complexe patiënten en de juiste (geriatische) expertise. Ook is het belangrijk dat het netwerk van zorgverleners met elkaar communiceert. Met duidelijke afspraken over de coördinatie van de behandeling en wie het eerste aanspreekpunt is voor de patiënt. Waarbij de patiënt digitaal toegang heeft tot zijn zorgdossier en zoveel en zo lang mogelijk regie kan voeren. Tevens moet laagdrempelige toegang tot sociale voorzieningen geregeld zijn en afstemming plaatshebben met de betrokken zorgverleners.

**>Hoe zorgt de minister dat extramurale expertise optimaal beschikbaar is voor iedereen met een WLZ indicatie die thuis blijft wonen en afhankelijk is van deze zorg? Waarbij alle randvoorwaarden op orde zijn en er een goed samenwerkend netwerk van zorg en ondersteuning is?**

### **3. Zet in op gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen patiënt en zorgverlener**

In het coalitieakkoord staat een beknopte paragraaf over gegevensuitwisseling met patiënten/cliënten en tussen zorgaanbieders onderling. Voor de Patiëntenfederatie staat voorop dat patiënten eigenaar zijn en blijven van hun gezondheidsgegevens. We ondersteunen de ambitie tot verdergaande standaardisering van gegevensuitwisseling<sup>1</sup>. Iedereen in Nederland moet erop kunnen rekenen dat zorgverleners op basis van actuele gezondheidsgegevens de best passende zorg geven. Goede gegevensuitwisseling niet alleen tussen zorgverleners onderling maar ook tussen zorgverleners en patiënten is daarbij cruciaal. De vrijblijvendheid om gegevens uit te wisselen (het 'of') en de manier waarop dat gebeurt (het 'hoe') moet verkleind worden.

We zijn blij met het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) dat verplichte uitwisseling tussen zorgverleners wil regelen. En het is goed om te lezen dat een goed functionerende persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) voor patiënten het einddoel is. Daarvoor biedt dit Kabinet nog geen concreet perspectief. Zo zijn de patiënt en zijn PGO vooralsnog niet meegenomen binnen de scope van de Wegiz. We pleiten voor gerichte inzet om ook uitwisseling tussen zorgverlener en patiënt/cliënt (en zijn PGO) te standaardiseren en minder vrijblijvend te maken.

**>Hoe gaat de minister regie voeren op de gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen patiënt/cliënt en aanbieder? Overweegt de minister daarbij een wettelijke verplichting van gestandaardiseerde uitwisseling van medische gegevens met PGO's?**

### **4. Houd zorg toegankelijk en betaalbaar voor patiënten**

Patiëntenfederatie Nederland pleit al langer voor een duurzame aanpak om de stapeling van zorgkosten en meerkosten te verminderen. En voor substantiële vereenvoudiging van regelingen. Het vorige kabinet nam al verschillende maatregelen. Toch ontvangen we nog altijd signalen over problemen als gevolg van stapeling van zorgkosten<sup>23</sup> en meerkosten. Vooral van mensen die gelijktijdig zorg, ondersteuning, genees- en hulpmiddelen uit verschillende wetten en voorzieningen nodig hebben. We zijn daarom blij dat ook dit Kabinet de stapeling van eigen bijdragen wil monitoren en tegengaan.

We zijn benieuwd naar de uitwerking van kabinetsplannen voor een slimmer en betaalbaarder verplicht eigen risico. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat het vrijwillige eigen risico moet worden afgeschaft. Niet alleen om de kans op stapeling van zorgkosten te verkleinen en keuzes te

---

<sup>1</sup> [Position Paper 'Elektronische gegevensuitwisseling kan beter' Patiëntenfederatie Nederland, oktober 2021](#)

<sup>2</sup> [Rapport 'Betalen voor zorg is vaak meer dan zorgverzekering of eigen risico', Patiëntenfederatie aug. 2019](#)

<sup>3</sup> <https://www.nivel.nl/nl/project/eigen-betalingen-voor-hulpmiddelen>

versimpelen, maar ook uit solidariteit. We zijn blij dat het Kabinet de maximering eigen bijdragen voor geneesmiddelen uit het GVS wil continueren. We zien daarnaast meer kansen om de stapeling van zorgkosten eenvoudig te beperken:

- maximeer alle eigen bijdragen voor hulpmiddelen en zelfzorgmiddelen op voorschrift van een arts;
- schaf alle eigen bijdragen in de zorgverzekeringswet (Zvw) af. De zorgkosten waarvoor de eigen bijdragen gelden, tellen immers al mee voor het eigen risico.

We zien risico's bij het voornemen om het abonnementstarief in de Wmo aan te passen. Het is belangrijk dat het kabinet oog voor houdt voor de meerwaarde van huishoudelijke hulp. Het Sociaal Cultureel Planbureau concludeerde dat wanneer deze hulp wegvalt een aanzienlijk deel van de hulpbehoevenden is aangewezen op duurdere vormen van zorg<sup>4</sup>. Ondersteuning vanuit de Wmo (inclusief de huishoudelijke hulp) helpt mensen om langer met eigen regie thuis te wonen. Die ondersteuning moet voor iedereen laagdrempelig beschikbaar zijn.

**>Wilt u de minister verzoeken meer mogelijkheden te verkennen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor patiënten? Is de minister bereid:**

- te borgen dat huishoudelijke hulp voor iedereen laagdrempelig beschikbaar blijft;**

- mogelijkheden te verkennen voor maximering van eigen bijdragen voor hulpmiddelen en zelfzorgmiddelen op voorschrift van een arts in de Zvw? En daarbij de mogelijkheid van maximering en afschaffing van eigen bijdragen in de Zvw te betrekken;**

- bij het slimmer en betaalbaarder maken van het verplichte eigen risico, ook het vrijwillig eigen risico af te schaffen?**

We vragen u deze punten naar voren te brengen in het Commissiedebat op 8 maart. En we gaan er komende tijd uiteraard ook graag met u over in gesprek.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman  
Patiëntenfederatie Nederland

---

<sup>4</sup> [Rapport 'Wat als zorg wegvalt', Sociaal en Cultureel Planbureau nov. 2019](#)