

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, 13 juni 2017
ons kenmerk 2017-41
voor informatie Winny Toersen 06-22 20 08 63 w.toersen@patientenfederatie.nl
onderwerp **AO Pakketbeheer 22 juni 2017**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 22 juni spreekt u over pakketbeheer binnen de Zorgverzekeringswet. Het basispakket moet toegang tot goede zorg bieden voor wie dat nodig heeft. Voor mensen met een chronische aandoening of een ingrijpende ongeneeslijke ziekte mogen fysiotherapie, psychosociale zorg en geestelijke verzorging in de laatste levensfase daarbij niet ontbreken. Patiëntenfederatie Nederland pleit daarnaast voor tijdige en betere informatie over welke zorg vergoed wordt vanuit de basisverzekering.

1. Vergoed meer fysiotherapie uit de basisverzekering

Bij de uitwerking van het systeemadvies¹ fysio- en oefentherapie is een goede onderbouwing belangrijk. De ontwikkeling van patiëntgerichte richtlijnen en transparant kwaliteitsbeleid kost veel tijd. Ondertussen blijven mensen met een chronische aandoening verstoken van vergoeding van behandeling en ondersteuning bij hun functioneren. We pleiten daarom voor een aanpassing op het in het advies geschetste scenario. Neem de eerste 20 behandelingen voor mensen met een aandoening of aanspraak gebaseerd op de chronische lijst op in het basispakket, tijdens en vooruitlopend op het voorgestelde proces om te komen tot voorwaarden voor een open aanspraak.

>We verzoeken u de minister te vragen om per 1-1-2018 de eerste 20 behandelingen fysiotherapie in de basisverzekering op te nemen voor aandoeningen die nu al op de chronische lijst staan.

2. Vergoed geestelijke verzorging als onderdeel van palliatieve zorg in de thuissituatie

Geestelijke verzorging is een onlosmakelijk onderdeel van palliatieve zorg. Voor mensen in de thuissituatie is deze zorg echter nog geen onderdeel van het verzekerde pakket. Dit belemmert de inzet van deze zorg en daarmee het realiseren van goede palliatieve zorg. Eind vorig jaar is vanuit uw Kamer gepleit voor structurele financiering van geestelijke verzorging bij palliatieve zorg. In de brief van de minister over het basispakket 2018 staat geen voornemen om de toegang per 2018 via het verzekerde pakket te regelen. Daarom roepen wij u op om te bepleiten dat geestelijke verzorging bij palliatieve zorg, net als ketenzorg, opgenomen wordt in het verzekerde pakket.

>We verzoeken u de minister te vragen om geestelijke verzorging als onderdeel van palliatieve zorg uit de basisverzekering te vergoeden.

¹ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2017Z02473&did=2017D05076

3. Vergoed psychosociale zorg bij somatische aandoeningen uit de basisverzekering

Goede psychosociale zorg is belangrijk voor mensen die te maken krijgen met ingrijpende somatische aandoeningen. Dat geldt niet alleen voor de mensen zelf, maar ook voor hun naasten. Psychosociale zorg kan mensen en hun naasten helpen om beter om te gaan met de gevolgen van de ziekte of aandoening en heftige ervaringen. Psychosociale zorg kan handvatten bieden om je leven weer op te pakken na een heftige periode van ziekte of overlijden van jezelf of je naaste. Onlangs heeft de minister de Kamer geïnformeerd² over de voortgang van de werkgroep 'Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen'. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat uiterlijk in 2018 besluiten genomen moeten worden waardoor de toegang tot psychosociale zorg voor mensen met ingrijpende somatische aandoeningen verbetert. In een tweejarige pilot krijgen patiënten met een aanpassingsstoornis na kanker passende psychosociale zorg vergoed. We pleiten voor verbreding van deze vergoeding naar andere doelgroepen waarbij sprake is van aanpassingsstoornissen.

>We verzoeken u de minister te vragen om voortgang en tijdige besluitvorming te bevorderen zodat de toegang tot psychosociale zorg voor alle mensen met een chronische aandoening of ongeneeslijke ziekte en hun naasten verbetert.

4. Geef mensen vooraf duidelijke informatie over welke zorg verzekerde zorg is

Steeds meer mensen met een kwetsbare gezondheid ontvangen zorg thuis. Mensen weten vaak niet wie voor welke zorg verantwoordelijk is en wie de kosten draagt. De systemen sluiten niet op elkaar aan. Dat raakt bijvoorbeeld mensen met een Wlz-indicatie die thuis blijven wonen. Als zij tijdelijk verblijf nodig hebben na een ziekenhuisopname wordt die zorg niet meer vergoed door de zorgverzekeraar. Daarvoor is dan de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk. Maar dat is lang niet altijd bekend, ook niet bij de betrokken zorgaanbieders. Deze mensen en hun naasten komen voor nare verrassingen te staan als blijkt dat de rekening van het tijdelijke verblijf niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Helderheid in dit regelwoud is van groot belang. Ook de toegang, beschikbaarheid en vergoeding van behandeling in de thuissituatie is nog onduidelijk. Het Zorginstituut Nederland en de NZa adviseren over mogelijkheden voor verbetering. De minister gaat er mee aan de slag, maar zegt dat er nog veel werk te verrichten is³. Maar wat wordt er gedaan om ook tijdens dit verbetertraject mensen en hun zorgverleners van begrijpelijke informatie te voorzien over wie de zorg regelt en wie wat betaalt?

>We verzoeken u de minister te vragen om op korte termijn eenduidige en tijdige informatievoorziening over de toegang tot verzekerde zorg te realiseren.

Tot slot: stop de stapeling van eigen betalingen in de Zorgverzekeringswet

De toegang tot zorg wordt niet alleen bepaald door het verzekerde pakket. Betaalbaarheid, zorginkoop en aanvullende voorwaarden die verzekeraars stellen, zijn ook van belang. Over de betaalbaarheid van de zorg spreekt u binnenkort. Herhaaldelijk wijzen wij op onwenselijke stapeling van zorgkosten en de gevolgen voor toegang tot zorg. Hiertoe horen ook de wettelijke eigen bijdragen die voor zorg, medicijnen, hulpmiddelen en vervoer gelden. Deze eigen bijdragen worden geregeld in het verzekerde pakket. Mensen ervaren de samenloop met het verplicht eigen risico als 'dubbel betalen'. Dit maakt het stelsel onnodig complex. Wij vragen u een einde te maken aan de samenloop van eigen betalingen in de Zorgverzekeringswet.

² https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2017Z07967&did=2017D16776

³ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2017Z02477&did=2017D05082

We vragen u de aandachtspunten uit deze brief aan de orde te stellen in het AO Pakketbeheer op 22 juni. Mocht u vragen hebben dan zijn wij graag beschikbaar. Wij wensen u een goed debat toe.

Deze brief wordt mede ondersteund door Ieder(in).

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland