

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

Datum Utrecht, 6 december 2017
Ons kenmerk 2017-89
Voor informatie Marleen Okma 06-52533494 m.okma@patientenfederatie.nl
Onderwerp **Begroting VWS 2018**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

In de week van 12 december spreekt u over de begroting 2018 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In de afgelopen maanden heeft Patiëntenfederatie Nederland vaak aandacht gevraagd voor de stapeling van zorgkosten voor patiënten en mensen met een chronische aandoening. We waarderen dat het ministerie van VWS verschillende voornemens¹ heeft gepresenteerd om de stapeling van zorgkosten te beperken. Veel hangt echter af van de uitwerking in de praktijk. In deze brief vragen we uw aandacht voor verschillende onduidelijkheden en aandachtspunten.

1. Betaalbare zorg voor iedereen; wat betekenen de maatregelen in de praktijk?

De invoering van een vast abonnementstarief Wmo, het bevriezen van het eigen risico in de Zvw, de lagere eigen bijdrage in de Wlz en het maximeren van eigen betalingen voor geneesmiddelen zijn positieve stappen om de eigen betalingen voor patiënten te beperken. Het kabinet laat daarmee zien dat het de positie en stem van patiënten serieus neemt en wil verbeteren. Wel is nog onduidelijk wat de voornemens in de praktijk gaan betekenen voor patiënten en mensen met een chronische aandoening. Het is belangrijk om patiënten(-organisaties) ook goed te betrekken in de concrete uitwerking van de plannen. Daarbij hebben we een aantal vragen en zorgpunten.

Eigen Risico in de Zorgverzekeringswet

Het verplicht eigen risico zal deze kabinetsperiode niet verhoogd worden en €385,- euro per verzekerde per jaar bedragen. De Patiëntenfederatie vindt het eigen risico daarmee nog steeds te hoog en pleit al langer voor verlaging van het eigen risico. Daarnaast is het belangrijk dat mensen vooraf betere informatie krijgen over welke zorg de zorgverzekeraar vergoedt en welk bedrag ze zelf moeten betalen.

Herberekening Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem

Het is positief dat patiënten vanaf 2019 bovenop het eigen risico maximaal €250,- euro hoeven bij te betalen voor hun medicijnen. Dat is goed nieuws voor de relatief kleine groep patiënten die nu te maken heeft met hoge bijbetaling voor medicijnen. Patiëntenfederatie Nederland maakt zich echter zorgen over het kabinetsvoornemen² om jaarlijks 460 miljoen euro te besparen door scherpere inkoop en door de vergoedingen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) opnieuw te berekenen. Een herberekening kan leiden tot een veel grotere groep van patiënten, die vanaf 2019 een eigen bijdrage moeten gaan betalen voor medicijnen. Of gedwongen moeten overstappen naar een goedkoper middel, wat mogelijk niet goed bij hen past.

Abonnementstarief Wmo

We verwachten dat het voorstel voor een vast abonnementstarief in de Wmo positief zal

¹ 17 november Kamerbrief '[Maatregelen om stapeling van zorgkosten te beperken](#)'

² https://www.patiëntenfederatie.nl/images/2017-61_Brief_Onderhandelaars_Regeerakkoord.pdf

uitpakken voor patiënten. Het roept tegelijkertijd ook een aantal vragen op. Uit antwoorden³ op schriftelijke vragen over het abonnementstarief Wmo wordt onvoldoende duidelijk welke voorzieningen onder het abonnementstarief zullen vallen. Daarnaast zullen gemeenten slechts gedeeltelijk gecompenseerd worden door de landelijke overheid. Kunnen mensen er op rekenen dat de omvang en kwaliteit van de Wmo-voorzieningen op peil blijft?

We verzoeken u de minister te vragen om:

- 1) duidelijkheid te geven over de concretisering van de plannen om stapeling van zorgkosten te beperken;**
- 2) en patiënten(-organisaties) nauw te betrekken bij de concrete uitwerking.**

2. Kosten die buiten beeld blijven; kijk naar de optelsom van eigen betalingen

In het voorgenomen beleid wordt geen oplossing geboden voor mensen die vanwege hun aandoening extra kosten moeten maken. Dat kunnen bijvoorbeeld geneesmiddelen, hulpmiddelen, gehoorapparaten en woningaanpassingen zijn die niet of slechts gedeeltelijk worden vergoed uit de zorgverzekering of niet door de gemeente worden verstrekt. Zo zal de aangekondigde BTW-verhoging voor gezonde voeding, medicijnen en hulpmiddelen voor extra kosten voor mensen met een chronische aandoening zorgen. Patiëntenfederatie Nederland pleit voor het volgen van een aantal categorieën patiënten om zo te zien wat de uitwerking van de plannen in de praktijk van alledag betekent. Monitor samen met patiënten(-organisaties):

1. hoe de voorgestelde maatregelen uitpakken voor patiënten met lage- en middeninkomens;
2. met welke verborgen kosten zij te maken hebben;
3. in welke mate de maatregelen en bestaande regelingen daarvoor compensatie bieden.

We verzoeken u de minister te vragen om:

- 3) samen met patiëntenorganisaties een goede analyse te maken van wat de nieuwe maatregelen betekenen voor patiënten en daarbij ook verborgen eigen betalingen en verschillen in compensaties door gemeenten te betrekken.**

Wij vragen u bovenstaande punten naar voren te brengen bij de begrotingsbehandeling van VWS. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland

³ 22 november Beantwoording [Schriftelijke inbreng 26/10 over eigen bijdragen in Wmo](#)