

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport
t.a.v. de heer A.J. Teunissen
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 13 juni 2016
ons kenmerk 2016-147
voor informatie Winny Toersen (06-22200863) en Marijke Hempenius (06-25276155)
onderwerp **AO Pakketbeheer**

Geachte leden van de commissie,

Op 16 juni spreekt u over pakketbeheer binnen de Zorgverzekeringswet. Voor mensen met een (chronische) aandoening of beperking is het verzekerd pakket een belangrijke schakel in de toegang tot zorg. In de brief over het Zvw-pakket¹ beschrijft minister Schippers verschillende voornemens met betrekking tot het verzekerde pakket. Graag spreken wij hier onze waardering voor de voorgestelde vernieuwingen en uitbreidingen van het verzekerde pakket. Zo vinden wij het een goed besluit om vervoer voor bepaalde groepen niet over te hevelen naar de Wmo.

Patiëntenfederatie NPCF en Ieder(in) vinden dat de inhoud van het pakket moet aansluiten bij wat goede zorg is voor mensen met een (chronische) aandoening of beperking. Dat is zorg die mensen in staat stelt het leven te leiden dat bij hen past. Een goede aansluiting van zorg en preventie vanuit de basisverzekering (Zvw) met zorg en ondersteuning vanuit de Wmo, is voor veel mensen een belangrijke voorwaarde om mee te kunnen doen. Vanuit dit perspectief geven wij u verschillende belangrijke aandachtspunten mee.

Aandachtspunten voor het verzekerd pakket 2017

1. Vraagtekens bij verruiming mogelijkheden vrijstellen eigen risico.
2. Maak bovenooglidcorrectie ook mogelijk voor patiënten met een oogprothese.
3. Realiseer passende bewegingsbegeleiding voor alle mensen met etalagebenen.
4. Plaats moeilijk behandelbaar astma op de chronische lijst fysiotherapie.
5. Vergoed psychosociale zorg bij somatische aandoeningen uit de basisverzekering.
6. Zorg voor duidelijkheid over of en door wie een bepaalde behandeling wordt vergoed.
7. Stel onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar voor alle zorgregimes.

1. Vraagtekens bij verruiming mogelijkheden vrijstellen eigen risico

De minister wil zorgverzekeraars meer mogelijkheden geven om, via vrijstelling voor het eigen risico, verzekerden te stimuleren tot deelname aan bepaalde programma's of het gebruik van bepaalde hulpmiddelen. Ze schrijft 'Het voordeel voor de verzekerde is dat hij er in de meeste gevallen financieel op vooruit zal gaan. Hij betaalt immers geen eigen risico'. Dit vinden wij een opmerkelijke uitspraak. Ons bereiken juist veel signalen dat mensen die hulpmiddelen en langdurige zorg nodig hebben, hun eigen risico volledig kwijt zijn. Zij hebben dikwijls te maken met meerdere chronische aandoeningen en dus met meerdere specialismen en medicatie. Hun eigen risico zijn zij jaarlijks hoe dan ook kwijt. Het voordeel voor deze groep verzekerden is zeer beperkt. Vrijstellen van eigen risico lijkt met name een sturingsinstrument voor zorgverzekeraars.

Doelmatigheid staat in het voorstel van de minister voorop. Goed gebruik van hulpmiddelen is hiervoor minstens zo belangrijk. Goed gebruik van hulpmiddelen vereist een verstrekking van hulpmiddelen op basis van het functioneren van de gebruiker. Dat vraagt meer maatwerk dan een

¹ Brief aan Tweede Kamer getiteld Zvw-pakket per 2017, 20 mei 2016.

standaardoplossing. Gebruikers worden in het voorstel van de minister financieel gestimuleerd om een standaardoplossing te kiezen. Dat maakt dat mensen vaker een suboptimale oplossing krijgen en onnodig beperkt worden in functioneren.

Momenteel werken veldpartijen in het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen samen aan het opstellen van protocollen en richtlijnen voor continëntie-, diabetes- en stomahulpmiddelen. Wij willen er op kunnen vertrouwen dat het voorstel van de minister de uitkomsten van dit overleg niet doorkruist. Ook vragen wij aandacht voor de nadelige gevolgen van het voorstel voor de patiënt die dieetpreparaten gebruikt².

2. Maak bovenooglidcorrectie ook mogelijk voor patiënten met een oogprothese

De minister wil een bovenooglidcorrectie mogelijk maken voor mensen met een ernstige gezichtsbeperking. Dat is goed nieuws voor deze groep mensen. Deze behandeling kan ook een goede en relatief goedkope oplossing zijn voor mensen met een oogprothese. Die lijken nu buiten de groep te vallen.

>Maak mogelijk dat ook patiënten met een oogprotheses deze behandeling vergoed krijgen.

3. Passende bewegingsbegeleiding voor alle mensen met etalagebenen

Minister Schippers schrijft dat met ingang van 1 januari 2017 mensen met claudicatio intermittens, ook wel bekend als etalagebenen, aanspraak krijgen op vergoeding van 37 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie verspreid over een jaar. Het aantal komt voort uit de raming van het Zorginstituut Nederland (ZiNL) voor de substitutie-effecten. Over de duur van de behandeling schrijft het ZiNL: 'Gelet op de patiëntengroep, zal de afbouw van de behandelfrequentie niet voor iedereen gelijk zijn. Het is daarom van belang bij de eventuele opname van deze interventie in de basisverzekering een zekere flexibiliteit in de afbouw van de behandelfrequentie te borgen'³. Om mogelijk te maken dat alle patiënten met deze aandoening in aanmerking kunnen komen voor een passend aantal behandelingen, zou de aanspraak het maximaal aantal behandelingen moet zijn voor een effectieve therapie. Dus niet 37, maar maximaal 46.

>Stel de aanspraak op gesuperviseerde oefentherapie voor mensen met etalagebenen op maximaal 46 behandelingen verspreid over een jaar.

4. Moeilijk behandelbaar astma (MBA) op de chronische lijst fysiotherapie

Bij mensen met moeilijk behandelbaar astma is het astma ondanks passende medicatie niet onder controle te krijgen. Chronische fysiotherapie en begeleid bewegen leidt tot goede resultaten, zo blijkt uit recente studies in o.a. het Respiratory Medicine⁴. Wij pleiten om tenminste onderzoek te laten doen naar de vergoeding van fysiotherapie voor deze groep. Het spreekt voor zich dat patiënten uitsluiting van vergoeding van deze voor hen onmisbare zorg, als zeer onrechtvaardig ervaren.

>Maak mogelijk dat mensen met moeilijk behandelbaar astma chronische fysiotherapie en begeleid bewegen vergoed krijgen uit de basisverzekering.

5. Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen vergoeden uit de basisverzekering

De koepel van kankerpatiëntenorganisaties Levenmetkanker heeft u onlangs een petitie aangeboden met de oproep om psychosociale zorg voor mensen met de diagnose kanker weer te vergoeden vanuit de basisverzekering. Dit pleidooi ondersteunen wij nadrukkelijk en wij zien dat graag verbreed naar meer (chronische) aandoeningen. Psychosociale zorg moet deel uitmaken van

² Zie brief van de stuurgroep ondervoeding, CCUVN, platform patiënt en voeding, NVD en KBO.

³ Rapport gesuperviseerde oefentherapie claudicatio intermittens' (blz. 7: 'Daarom concludeert het Zorginstituut dat effectieve gesuperviseerde oefentherapie bestaat uit 29-46 behandelingen verspreid over een jaar')

⁴ Respiratory Medicine 114 (2016) 72e77: Decreased physical activity in adults with bronchial asthma Alex J. van 't Hul a, *, Siete Frouws b, Edmee van den Akker c, Rob van Lummel b, d, Anja Starrenburg-Razenberg c, Alie van Bruggen c, Gert-Jan Braunstahl c, Johannes C.C.M. in 't Veen c

de totale zorg voor mensen met een chronische aandoening of beperking. Net zoals de behandeling van chronische aandoeningen, is ook psychosociale zorg onmisbaar voor mensen en hun naasten om door te kunnen gaan, weer te gaan werken, te kunnen zorgen, en het leven opnieuw op te pakken.

>Maak vergoeding van aanpassingsstoornis uit de basisverzekering mogelijk voor mensen bij wie een chronische aandoening wordt vastgesteld.

6. Het basispakket is voor iedereen gelijk, maar niet in de praktijk

Steeds vaker krijgen wij signalen van mensen die zich afvragen of het verzekerde pakket wel voor iedereen gelijk is. In uitleg over het verzekerde pakket staat dat de overheid bepaalt wat er in het basispakket zit. En dat de zorgverzekeraar voorwaarden kan stellen en kan bepalen wie de zorg levert. Maar patiënten ervaren in de praktijk steeds vaker dat de zorgverzekeraar bepalend is of ze bepaalde zorg krijgen. Zo wordt een behandeling voor vaatlijden door de ene verzekeraar wel vergoed, en door de andere niet. Dat geldt ook voor een bepaalde kraakbeenbehandeling. Ook komt het voor dat zorgverzekeraars aarzelen bij het aanvragen van een toevoeging van bepaalde medicatie aan het ziekenhuisassortiment. Hierdoor komt de medicatie veel later beschikbaar voor patiënten. Ook kan de ene diabetespatiënt rekenen op alle zorg volgens de zorgstandaard vanuit de huisartspraktijk, en een ander met dezelfde diagnose maar gedeeltelijk.

Soms hebben de verschillen met de lokale organisatie van zorg te maken. Soms met interpretatie van de regelgeving door zorgverzekeraars en zorgkantoren. Als er onduidelijkheid blijkt over te vergoeden zorg uit de Zvw of Wlz, dan kan hulp van het ZINL worden gevraagd. Maar daar gaat een langdurend proces aan vooraf.

We merken dat mensen vooraf vaak onbekend zijn met de vergoeding van een bepaalde behandeling. Daarvoor biedt verwijzen naar de polisvoorwaarden geen duidelijkheid. De aanspraak is functiegericht omschreven. Als een bepaalde behandeling niet door (alle) verzekeraars wordt vergoed, dan vinden wij dat een patiënt dit vooraf moet weten. Zowel zorgprofessionals als zorgverzekeraars moeten hier helder over zijn. Eventuele onduidelijkheid over vergoeding dient vervolgens zo kort mogelijk te duren.

>Zie er op toe dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders goede informatie voor de start van een behandeling verstrekken over vergoeding van zorgkosten.

7. Onafhankelijke cliëntondersteuning in alle zorgregimes

Naast de zorg uit de zorgverzekeringwet signaleren wij ook onduidelijkheid bij mensen die zorg nodig hebben uit verschillende regimes. Mensen geven aan dat niet duidelijk is of persoonlijke verzorging door de zorgverzekeraar wordt vergoed of via de gemeente. En hoe regel je kortdurend verblijf? Zorgprofessionals geven uiteenlopende antwoorden en uitvoerende instanties verwijzen nog al eens naar elkaar. Voor deze groeiende groep, blijkt het regelen van zorg in de praktijk extra lastig. Onafhankelijke cliëntondersteuning helpt mensen hun weg te vinden.

>Zorg er voor onafhankelijke cliëntondersteuning binnen alle zorgregimes.

Tot slot

Wij wensen u een goed debat toe, en gaan er vanuit dat u onze argumenten meeweegt in uw besluitvorming.

Met vriendelijke groet,

Patiëntenfederatie NPCF



Dianda Veldman
Directeur-bestuurder patiëntenfederatie NPCF

Ieder(in)



Illya Soffer
Directeur Ieder(in)