

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, 2 februari 2017
ons kenmerk 2017-16
voor informatie Winny Toersen w.toersen@patientenfederatie.nl 06-22200863
onderwerp **AO Zorgverzekeringswet 9 februari 2017**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 9 februari praat u over de Zorgverzekeringswet. Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in) schreven u al eerder¹ dat zorgverzekeringen toegankelijk, begrijpelijk en betaalbaar moeten zijn voor verzekerden. Verzekerden moeten mee kunnen beslissen over inkoop, kwaliteit en dienstverlening van zorgverzekeraars. Inmiddels zijn we één overstapseizoen verder en constateren we dat er meer stappen moeten worden gezet om verbetering op deze punten te bereiken.

1. Houd de zorgverzekering betaalbaar

Veel chronisch zieken en mensen met een beperking zijn in januari al door hun eigen risico heen. Daar bovenop betalen ze vaak ook eigen bijdragen voor medicijnen, ondersteuning en hulpmiddelen uit de Wmo en Wlz, en niet verzekerde zorg zoals fysiotherapie en mondzorg. Uit een recente gezamenlijke meldactie² blijkt opnieuw dat mensen die langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben moeite hebben om de zorgkosten te kunnen betalen. Op de vraag 'Wat zou u doen als u minister-president was?', antwoordt een kwart dat zij het eigen risico en de eigen bijdragen zouden verlagen.

>We verzoeken u de minister opnieuw te vragen om met concrete voorstellen te komen voor een rechtvaardiger systeem van eigen bijdragen.

2. Maak zorgverzekeringen makkelijker en begrijpelijker

Voor veel mensen is het lastig om een zorgverzekering te kiezen. Er is een woud aan collectiviteiten en polissen. Voor veel mensen is vooraf onduidelijk wat ze zelf moeten betalen en welke zorg het eigen risico valt. Dat geldt ook voor welke zorg, welke aanbieders en hoeveel behandelingen er vergoed worden. Het kunnen kiezen voor een zorgverzekering of een aanbieder is pas van waarde als je weet waarvoor je kiest.

>We verzoeken u de minister te vragen om duidelijke afspraken met zorgverzekeraars om het aantal collectiviteiten te verminderen en deze te baseren op zorginhoudelijke voordelen voor verzekerden.

¹ Inbreng Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en LPGGz voor AO Zorgverzekeringswet 5 oktober 2016

² <https://www.patientenfederatie.nl/nieuws/de-zorg-is-niet-passend-en-mensen-mogen-niet-meebeslissen>



3. Laat verzekerden meebeslissen over inkoop, kwaliteit en dienstverlening

Verzekeraars moeten goede zorg inkopen die aansluit op de wensen en behoeften van verzekerden. Daarom is het belangrijk dat verzekerden mee kunnen beslissen over inkoop, polis-aanbod, serviceproducten en dienstverlening. Uit de meldactie³ blijkt dat 9 op de 10 mensen graag willen mee denken over verbeteringen in de zorg en ondersteuning. Slechts 2 op de 10 mensen worden daartoe wel eens uitgenodigd. Zorgverzekeraars scoren daarbij het laagst. Zij vragen mensen het minst vaak om mee te denken.

>We verzoeken u de minister opnieuw te vragen om zorgverzekeraars op te roepen om verzekerden meer zeggenschap en een veel stevigere rol te geven bij beleid over inkoop, kwaliteit en dienstverlening.

Tot slot verzoeken we u de minister te vragen om randvoorwaarden te creëren zodat de samenwerking tussen de wijkverpleegkundige en het wijkteam, en daarmee goede zorg dichtbij, echt van de grond komt.

Wij vragen u om onze verbeterpunten uit deze brief en onze eerdere brief (zie bijlage) in het AO Zorgverzekeringswet op 9 februari naar voren te brengen. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we uiteraard graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,

Dianda Veldman, directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland

Illya Soffer, directeur-bestuurder Ieder(in)

Bijlage: Inbreng Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en LPGGz voor AO ZVW 5-10-2016

³ <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/de-zorg-is-niet-passend-en-mensen-mogen-niet-meebeslissen>