

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, 14 juni 2019
ons kenmerk 2019-75
voor informatie Winny Toersen w.toersen@patientenfederatie.nl 06-22 20 08 63
onderwerp **Algemeen Overleg Pakketbeheer 26 juni**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 26 juni spreekt u over het verzekerde pakket. Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en LOC vinden eenvoudige toegang tot goede en betaalbare zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) van groot belang. In deze brief vragen we uw aandacht voor 4 verbeterpunten.

1. Houd de avg-arts en de specialist ouderengeneeskunde buiten het eigen risico

Huisartsen mogen patiënten vanaf volgend jaar rechtstreeks doorverwijzen naar een specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten (avg-arts)¹. De kosten van deze zorg worden straks vergoed door de zorgverzekeraar en tellen mee voor het eigen risico. Dit laatste kan voor patiënten een drempel zijn om gebruik te maken van deze zorg. Terwijl het gaat om huisartsenzorg voor specifieke patiëntgroepen. Voor een laagdrempelige toegang tot huisartsenzorg, tellen de kosten van huisartsenzorg niet mee voor het eigen risico. In het verlengde daarvan bepleiten wij dat ook de kosten van de specialist ouderenzorg en de avg-arts in de eerste lijn niet meetellen voor het eigen risico.

Goede toegang tot deze zorg valt of staat ook bij de kennis van verwijzers en verzekerden over deze nieuwe aanspraak. En ook met de beschikbaarheid van de artsen. De minister schrijft in de brief² over geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, dat deze zorg is bedoeld voor mensen die (nog) geen zorg vanuit de Wlz krijgen. Maar we weten³ dat mensen die met Wlz-zorg thuis wonen of in een kleinschalige woonvorm, problemen ervaren om goede huisartsenzorg te krijgen. Hoe gaat de minister zorgen dat voor alle 'thuiswonenden' duidelijk wordt hoe en onder welke voorwaarden zij terecht kunnen bij de specialist ouderengeneeskunde of avg-arts? Ook vinden wij goede monitoring van de beschikbaarheid van deze zorg, zowel in de eerste lijn als in de Wlz, belangrijk.

>Wilt u de minister vragen om de toegang tot de specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten in de eerste lijn te vergroten door 1) deze zorg vrij te stellen van het eigen risico 2) goede voorlichting voor patiënten en verwijzers en 3) goede monitoring op beschikbaarheid?

2. Koop zittend ziekenvervoer in op basis van kwaliteit en betrek belang van patiënt beter

Patiëntenfederatie Nederland is blij met het besluit om de aanspraak op zittend ziekenvervoer in de huidige vorm te behouden. De wijze waarop zittend ziekenvervoer nu is geregeld biedt mensen duidelijkheid en leidt niet tot nieuwe financiële drempels. De toegang tot zittend ziekenvervoer wordt uitgebreid voor mensen die in behandeling zijn voor geriatrische revalidatiezorg. Wij vragen ons af waarom de minister niet ook de groep thuiswonende kwetsbare mensen benoemt die vanaf 2020 gebruik zal maken van geneeskundige zorg in de eerste lijn (zie punt 1 uit deze brief).

¹ [Kamerbrief over basispakket Zvw 2020 – mei 2019](#)

² [Kamerbrief Overheveling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen - mei 2019](#)

³ [Reactie op verzoek commissie over het bericht 'kleinschalige woonzorghuizen leunen te veel op huisartsen' - febr. 2019](#)

Ook vragen we opnieuw aandacht voor de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer. Onlangs verscheen het bericht dat zorgverzekeraars scherp op prijs inkopen met als gevolg dat de kwaliteit en veiligheid van het vervoer in het geding komen⁴. We pleiten voor landelijke kwaliteitseisen, die vertrekpunt zijn bij de zorginkoop.

Daarbij willen we dat het belang van patiënten uitgebreider meegenomen wordt bij de toepassing van de zogenaamde hardheidsclausule. Daarmee kunnen zorgverzekeraars een uitzondering maken voor patiënten die nu niet benoemd zijn als doelgroep voor zittend ziekenvervoer. De hardheidsclausule wordt nu toegepast op basis van de mate waarin reizen belastend is voor de patiënt. Of de mate waarin de patiënt ziek, moe en/of misselijk wordt van de behandeling. Voor patiënten telt daarbij ook het belang van op tijd komen en het beschikken over voldoende energie voor een behandeling of consult. Zorgverzekeraars zouden ook deze aspecten moeten meewegen bij toepassing van de hardheidsclausule.

> Wilt u de minister vragen te stimuleren dat zorgverzekeraars:

1) zittend ziekenvervoer inkopen op basis van landelijke kwaliteitseisen;

2) bij de toepassing van de hardheidsclausule het belang van patiënten uitgebreider meewegen.

3. Garandeer de vergoeding van logeren voor ouders van ernstig zieke kinderen

De minister wil een logeervergoeding bieden voor mensen die aanspraak kunnen maken op ziekenvervoer en die drie of meer aaneengesloten dagen een behandeling hebben. Daarbij zal geen sprake zijn van een aparte tegemoetkoming voor personen die meereizen met de patiënt. Wel mogen zij gebruik maken van de gehuurde faciliteit als dit mogelijk is. Een kind kan niet zonder ouder reizen en goede kindzorg is tevens dat tenminste één van de ouders altijd aanwezig mag zijn. Juist op kinderen hebben reizen, ziekenhuisbezoek en het ondergaan van behandeling een extra grote impact. Ouders mogen gratis overnachten in een ziekenhuis en er zijn meerdere Ronald McDonald Huizen in Nederland. Maar als het kind niet zelf in het ziekenhuis slaapt, kan één van de ouders daar dus ook niet slapen. Ronald McDonald Huizen zijn niet overal en kunnen vol zitten.

>Wilt u de minister vragen welke garantie de voorgestelde regeling biedt voor logeerkosten van ouders van kinderen die een behandeling moeten ondergaan?

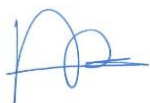
4. Maak chronische fysiotherapie beter toegankelijk

We zijn blij dat veldpartijen en het ministerie van VWS afspraken hebben gemaakt om de paramedische zorg te verbeteren. Tegelijkertijd weten⁵ we dat voor mensen met een chronische aandoening de toegang tot fysiotherapie lastig blijft. Ze ervaren een dubbele financiële drempel. Verzekerden moeten de eerste 20 behandelingen behorende bij een aandoening op de zogenaamde 'chronische lijst' zelf betalen. En vervolgens telt het eigen risico als drempel. We pleiten voor opname van de eerste 20 behandelingen fysiotherapie voor aandoeningen die op de chronische lijst staan in de basisverzekering. De toegang tot fysiotherapie wordt daarmee eenvoudiger en beter betaalbaar voor mensen met een chronische aandoening.

>Wilt u de minister vragen om per 1-1-2020 de eerste 20 behandelingen fysiotherapie in de basisverzekering op te nemen voor aandoeningen die nu al op de chronische lijst staan?

We vragen u deze punten te betrekken in het AO Pakketbeheer. Heeft u vragen naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland



Illya Soffer
Ieder(in)



Martijn Laterveer
LOC Zeggenschap in zorg

⁴ <https://www.skijpr.nl/actueel/id38599-zorgverzekeraars-duwen-ziekenvervoer-over-de-rand.html>

⁵ [Meldactie fysiotherapie Patiëntenfederatie Nederland 2017](#)