

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, 11 juni 2020  
ons kenmerk 2020-45  
voor informatie Winny Toersen [w.toersen@patientenfederatie.nl](mailto:w.toersen@patientenfederatie.nl) 06-22 20 08 63  
onderwerp **Algemeen Overleg Pakketbeheer 17 juni**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 17 juni spreekt u over het verzekerde pakket. Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en KBO-PCOB vinden eenvoudige toegang tot goede en betaalbare zorg van groot belang. We zijn positief over pakketbeheer gericht op het bevorderen van gepast gebruik in de praktijk, in plaats van het vanuit de overheid in of uit het pakket halen van behandelingen. Maar we zien ook verbeterpunten.

### **1. Pakketbeheer en de kansen voor behandelingen voor kleine patiëntgroepen**

In het pakketbeheer speelt bewijs of een behandeling effectief is een belangrijke rol. Uit de pakketbrief<sup>1</sup> blijkt dat de minister nog meer wil inzetten op onderzoek naar effectiviteit van zorg. Wij onderschrijven dat onderzoek belangrijk is om te komen tot gepast gebruik van zorg en het maken van een goede afweging over in- en uitstroom in het verzekerde pakket. Maar we krijgen ook signalen dat bij behandelingen voor kleine patiëntgroepen, de kansen voor toelating tot het pakket door de gebruikte methodiek kleiner zijn. Dit ondanks dat de gebruikte passend-onderzoeksmethodiek rekening zou houden met verschillende factoren, waaronder ook een kleine patiëntenpopulatie. Wij hebben vernomen dat het Zorginstituut zich nu in een aantal trajecten richt op verbeteringen in de beoordelingssystematiek. Met daarbij ook aandacht voor de problematiek van kleine patiëntpopulaties. Patiënten- en ouderenorganisaties vinden deze ontwikkeling belangrijk en willen over de voortgang en uitkomsten goed worden geïnformeerd.

**>Wilt u de minister vragen om nog dit jaar een actualisatie te geven van activiteiten en uitkomsten om de beoordelingssystematiek voor toelating tot het verzekerde pakket te verbeteren, in het bijzonder voor de beoordeling van behandelingen voor kleine patiëntgroepen?**

### **2. Verbeter bekendheid en toegang geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen**

Sinds 1 januari 2020 krijgen bepaalde patiëntgroepen die thuis wonen zorg van de specialist ouderengeneeskunde (SO) en de arts verstandelijk gehandicapten (AVG), vergoed vanuit de zorgverzekering. Vanaf 2021 wordt die aanspraak onder andere uitgebreid met dagbehandeling in een groep. Over de overheveling in 2020 rapporteert de NZa<sup>2</sup> dat de focus vooral lag op goede overheveling van deze zorg. En dat van doorontwikkeling van deze zorg in de eerste lijn nu nog geen sprake is. Ook signaleert de NZa dat meer bekendheid nodig is over de rol van de SO en de AVG in de eerste lijn. Naast een zorgvuldige overheveling, vinden wij goede en betaalbare toegang tot deze specialistische zorg voor patiënten die thuis wonen belangrijk. Daarin is ook een belangrijke rol weggelegd voor de verwijzer. Tot slot is het van belang om de toegankelijkheid van deze eerstelijnszorg voor patiënten optimaal te houden, daarom is het wenselijk om deze zorg uit te sluiten van het eigen risico.

**>Wilt u de minister vragen de bekendheid van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen te versterken, zowel onder verwijzers als bij cliënten en mantelzorgers?**

**>Wilt u de minister vragen te heroverwegen om geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen uit te sluiten van het eigen risico?**

<sup>1</sup> [Kamerbrief over basispakket Zvw 2021, 29 mei 2020](#)

<sup>2</sup> [Inkoopervaringen geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, Nza 26 mei 2020](#)

### **3. Kijk breder naar effect en rol van het eigen risico en eigen betalingen**

In de pakketbrief lezen wij dat "de minister het Zorginstituut vraagt om te adviseren over het bredere vraagstuk van de aanspraken, de taakverdeling tussen verschillende zorgverleners, het bevorderen van de juiste zorg op de juiste plek en hoe het eigen risico daaraan kan bijdragen". Dit naar aanleiding van de vraagstukken rondom plaatsing van spiraaltjes. De minister geeft aan volgend jaar in de pakketcyclus te komen met een voorstel. Ook wij zijn benieuwd naar dat advies en vragen ons of af of hierin ook breder gekeken kan worden naar de gevolgen van eigen betalingen op keuzes die mensen maken voor het al dan niet gebruik van zorg.

**>Wilt u de minister vragen om meer toelichting wat het genoemde advies behelst? En of in de adviesaanvraag ook de rol en de effecten van eigen bijdragen en vrijwillig eigen risico worden betrokken?**

Voor zorg waarvoor een eigen bijdrage geldt, vinden verzekerden het onbegrijpelijk dat de kosten ook nog eens mee tellen voor het eigen risico. Een concreet voorbeeld hiervan zijn gehoorhulpmiddelen, waar bovendien de eigen bijdrage ook nog eens onderbouwing mist. Het door het veld opgestelde hoorprotocol zorgt voor passende zorg en van een besparingsmotief is geen sprake. We pleiten daarom voor afschaffing van de eigen bijdrage voor gehoorhulpmiddelen met ingang van 2021.

**> Wilt u de minister vragen de eigen bijdrage voor gehoorhulpmiddelen per 2021 af te schaffen?**

### **4. Vergoed meer behandelingen chronische fysio- en oefentherapie**

Veel mensen met een chronische aandoening of beperking ervaren baat bij fysiotherapie. Maar de toegang via het verzekerde pakket is complex en roept in de praktijk veel vragen op. Het zou een belangrijke stap voorwaarts zijn als effectief bevonden fysiotherapie uit de basisverzekering wordt vergoed. Hierover loopt een systeemadvies fysio- en oefentherapie. In een brief aan de minister<sup>3</sup> schrijft het Zorginstituut Nederland dat een tussenstap nodig is. In een position paper zou meer gedetailleerd moeten worden beschreven wat als passend bewijs kan worden gezien voor de effectiviteit van fysio- en oefentherapie. Deze tussenstap kost tijd en de geplande datum van 2023 voor het vervolgadvisie is dan vermoedelijk niet haalbaar. Wij betreuren deze vertraging. Om mensen die chronische fysiotherapie nodig hebben tegemoet te komen pleiten we voor het voorlopig halveren van het aantal behandelingen chronische fysiotherapie dat voor eigen rekening komt van 20 naar 10.

**>Wilt u de minister vragen om, in afwachting van het systeemadvies, het aantal behandelingen fysio- en oefentherapie dat voor eigen rekening komt bij chronische fysiotherapie per 2021 te verlagen naar 10 behandelingen?**

### **5. Vergoed zorg die nodig is voor herstel na corona**

Helaas kan een deel van de patiënten met corona niet rekenen op een voorspoedig herstel. Er zijn inmiddels richtlijnen voor zorgverleners over welke zorg het beste kan worden ingezet<sup>4</sup>. De zorg uit deze richtlijnen, is daarmee nog geen verzekerde zorg. Dat leidt tot frustratie. Het Zorginstituut werkt aan een advies over de vergoeding uit het basispakket van paramedische zorg voor patiënten die herstellende zijn van corona. Ten aanzien van fysiotherapie vinden wij dat alle patiënten herstellende van corona tot nader besluit van de minister moeten kunnen rekenen op vergoeding uit het basispakket, zoals dat ook voor andere mensen met een chronische aandoening geldt.

**>Wilt u de minister vragen om fysio- en oefentherapie voor alle patiënten die herstellende zijn van corona te vergoeden volgens de regels van de zogenaamde chronische lijst?**

---

<sup>3</sup> [2e voortgangsrapportage overgangstraject systeemadvies fysio- en oefentherapie Zorginstituut, maart 2020](#)

<sup>4</sup> <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Leidraad%20Nazorg%20COVID-19.pdf>

## 6. Benut ook het verzekerde pakket voor het stimuleren van gezondheid

Bij de aanbieding van Landelijke Nota Gezondheid<sup>5</sup> schrijft staatssecretaris Blokhuis dat het coronavirus maakt dat de focus in Nederland meer dan ooit op de gezondheid ligt. Het belang van preventie wordt in de nota dik onderstreept waarbij een breed perspectief op gezondheid het vertrekpunt is. Een goede zaak vinden wij. De nota geeft richting geeft aan gezondheidsbeleid van gemeenten. Maar ook het verzekerde pakket biedt kansen voor het behalen van gezondheidswinst. Bijvoorbeeld door (veel belovende) preventieve behandelingen op te nemen in het verzekerde pakket. Er zijn de laatste jaren stapjes gezet, maar er kan meer. Denk aan Diabetes 2 keer om of preoperatieve fysiotherapie.

**>Wilt u de minister vragen het opnemen van veel belovende preventieve behandelingen in het verzekerde pakket te stimuleren?**

De impact van corona op onze samenleving is groot. Als het gaat over het verzekerde pakket, dan is de open in- en uitstroom van bewezen effectieve zorg voor ons allemaal een belangrijke verworvenheid. Patiënten- en ouderenorganisaties maken zich zorgen dat recente extra zorguitgaven bovenop de toch al stijgende zorguitgaven, leiden tot pakketingrepen vanuit de overheid. En tot stijgende zorgpremies en daarmee extra stapeling van zorgkosten voor mensen met een chronische aandoening. Wat Patiëntenfederatie Nederland, KBO-PCOB en Ieder(in) betreft blijven pakketingrepen achterwege en gaan we met het pakketbeheer verder op de ingeslagen weg van zo veel mogelijk gepast gebruik in de praktijk.

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)



Manon Vanderkaa  
KBO-PCOB

---

<sup>5</sup> [Aanbiedingsbrief bij Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024, 25 mei 2020](#)