

Vergaderjaar 2019–2020

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 81**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juni 2020

Graag reageer ik op de petitie die ik van DOK30 Communicatie, namens de Actiegroep Fysiotherapie, Actiegroep Oefentherapie en patiënten, heb ontvangen. In deze petitie vraagt zij aandacht voor de toegankelijkheid van eerstelijnszorg.

### **De zorgpremie**

In de petitie vraagt DOK30 Communicatie aandacht voor de volgens hen forse stijging van de zorgpremie sinds 2005. Cijfers wijzen echter uit dat de groep met de laagste inkomens en gemiddelde zorgkosten nu per saldo circa 150 euro minder betaalt aan de ziektekostenverzekering dan in de tijd van het ziekenfonds. In 2005 betaalden zij gemiddeld nog 544 euro aan premie en no-claim (de voorloper van het eigen risico), terwijl zij in 2020 per saldo gemiddeld 392 euro aan premie en eigen risico betalen. Dit komt doordat lage inkomens via de zorgtoeslag gecompenseerd worden.<sup>1</sup> De gemiddelde premie van de aanvullende verzekering is van 2007 tot 2018 per jaar met 6,83 euro per maand gestegen, wat een gemiddelde stijging met 2,8% per jaar betekent.<sup>2</sup>

### **Het basispakket**

Een ander misverstand is dat het basispakket wordt uitgekleed. In plaats van «uitkleding» van het basispakket blijkt er eerder sprake te zijn van «aankleding» van het basispakket. Het basispakket is een open pakket. Dat betekent dat het overgrote deel van de behandelingen, geneesmiddelen en technologieën automatisch instromen zodra zij effectief bevonden zijn en voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. Denk hierbij aan het gebruik van een kunsthart, nieuwe stamceltherapieën of behandeltechnieken voor een herseninfarct. Maar ook digitale innovaties (bijvoorbeeld

<sup>1</sup> Klarheid over het zorgstelsel. 2020. Medisch contact.

<sup>2</sup> Zorgweb en Vektis. 2019. Onderzoek aanvullende verzekeringen.

Hartwacht en COPD in beeld) en instroom van nieuwe geneesmiddelen die in het ziekenhuis worden voorgeschreven.

De afgelopen jaren is de aanspraak voor fysiotherapie in het basispakket uitgebreid voor enkele chronische aandoeningen zoals bijvoorbeeld COPD, artrose bij heup en knie en claudicatio intermittens. Hiervoor worden nu ook de eerste 20 behandelingen vergoed om zo uitwijken naar duurdere vormen van zorg te voorkomen.

### **De aanvullende verzekering**

De gemiddelde vergoede zorgkosten per verzekerde ten laste van de aanvullende verzekering zijn de afgelopen 11 jaren met ongeveer 68 euro toegenomen. Dit is een combinatie van gestegen prijzen van de zorg en een toename van het volume van de gedeclareerde zorg. De petitie vraagt aandacht voor de beperking van de vergoeding van bijvoorbeeld fysiotherapie en ergotherapie in de aanvullende verzekering. Aanvullende verzekeringen zijn particuliere verzekeringen waarin datgene aanvullend verzekerd kan worden waarvan is bepaald dat dit voor rekening en verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf kan komen. Indien iemand te kampen heeft met bepaalde chronische aandoeningen, krijgt hij of zij vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling wel fysiotherapie uit het basispakket vergoed.

Daarnaast stelt de petitie dat overstappen naar een andere uitgebreide aanvullende verzekering niet mogelijk is, vanwege het selectieve acceptatiebeleid van zorgverzekeraars. Voor het overgrote deel van de samengestelde aanvullende verzekeringen (97%) geldt echter dat deze vrij toegankelijk zijn en dat zorgverzekeraars dus geen selectiecriteria hanteren.<sup>3</sup>

Ik merk verder graag op dat mensen die geen aanvullende verzekering hebben afgesloten, maar in verband met hun ziekte wel fysiotherapie nodig hebben, deze kosten onder bepaalde voorwaarden kunnen aftrekken van hun belastingen. Dit heet «de specifieke zorgkosten».

### **Borging toegankelijkheid tot zorg**

De petitie verzoekt om maatregelen zodat de eerstelijnszorg toegankelijk blijft voor iedereen. Ik vind het ook ongewenst als mensen vanwege financiële redenen geen toegang hebben tot noodzakelijke zorg. Daarom zijn zowel op landelijk als gemeentelijk niveau verschillende maatregelen genomen om de financiële toegankelijkheid tot zorg te borgen. Zo hebben mensen met een laag inkomen recht op zorgtoeslag en zijn specifieke zorgvormen – zoals huisartsenzorg, zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar en ketenzorg bij bijvoorbeeld diabetes – uitgezonderd van het eigen risico. Verder komen specifieke zorgvormen in aanmerking voor een fiscale aftrek en bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen.

Daarnaast bieden gemeenten meerkostenregelingen en/of bijzondere bijstand aan mensen met hoge zorgkosten aan en/of hebben zij gemeentepolissen. Verzekerden kunnen bij de gemeentepolis kiezen voor een aanvullende verzekering, die vaak dekking biedt voor fysiotherapie. Omdat de gemeentepolis niet altijd de beste oplossing is voor mensen met een laag inkomen, zijn er ook gemeenten die keuzehulp aanbieden. Een voorbeeld hiervan is de VoorzieningenWijzer.

---

<sup>3</sup> Zorgweb en Vektis. 2019. Onderzoek aanvullende verzekeringen.

Dit initiatief helpt verzekeren bij het vinden van de juiste polis en bij het benutten van voorzieningen, zoals de zorgtoeslag en de bijstand. Een dergelijke keuzehulp kan bijvoorbeeld verzekeren die fysiotherapie nodig hebben, helpen bij het bepalen welke (aanvullende) polis het meest geschikt is.

Ik hoop u zo voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister voor Medische Zorg,  
M.J. van Rijn