



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Algemene Vereniging van Medisch Verzekerden

BUNNIK

**Directie
Zorgverzekeringen**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Datum 08 FEB 2011

Betreft noodkreet gezondheidszorg

Geachte heer D ,

Hartelijk dank voor uw brief van 2 december 2010. Ik stel het bijzonder op prijs dat burgers en organisaties, zoals ook uw vereniging, zich mede verantwoordelijk voelen voor de kostenbeheersing in de zorg. U verwijst in dit verband naar het *Deltaplan voor de gezondheidszorg* van uw vereniging en stelt dat wij daarmee minimaal € 30 miljard euro per jaar kunnen besparen.

Ik acht een jaarlijkse kostenreductie van € 30 miljard, met alle respect overigens voor uw Deltaplan, niet realistisch. Ik ga hieronder in op de belangrijkste punten uit uw brief.

- *Stijgende zorgpremies en stijgende eigen bijdragen*

De zorguitgaven groeien door voortgaande medisch-technische ontwikkelingen en een stijgende vraag naar zorg. Dat vertaalt zich onder meer in hogere premies voor de zorgverzekering of in hogere eigen bijdragen. Ik ben het daarom met u eens dat wij de kostenontwikkeling goed in de hand zullen moeten houden. In het speciale VWS-magazine *Wel*, dat ik ter kennisneming bijvoeg, leest u meer over de kosten én de baten in de zorg.

- *Zorgverzekeraars kleden de basisverzekering steeds verder uit.*

Dit is een misverstand. Het verzekerde pakket van de basisverzekering is namelijk wettelijk vastgelegd. Van "uitkleden van het basispakket" is geen sprake, wel van "onderhoud". Zo verdwijnen bijvoorbeeld verouderde medische handelingen uit het pakket en worden nieuwe zorgonderdelen toegevoegd. Daarbij wordt naast de kosten ook altijd gekeken of de effectiviteit van nieuwe zorgonderdelen wetenschappelijk is aangetoond.

- *De vrijheid van artskeuze wordt aangetast*

Ook dit is een misverstand. De vrijheid van artskeuze ligt vast in de Zorgverzekeringswet. Artikel 13 bepaalt met zoveel woorden dat een verzekerde (ongeacht de polis die is afgesloten) altijd naar de zorgaanbieder van zijn of haar keuze kan gaan. Wel kan dan de vergoeding soms lager zijn als een verzekerde naar een zorgaanbieder gaat die niet door de verzekeraar is gecontracteerd.

Ons kenmerk
Z/M-3048708

Bijlagen
1

Uw brief
2 december 2010

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.



- *Aan de rol van de verzekerde dient meer inhoud te worden gegeven*
Zorgverzekeraars zijn ook nu al wettelijk verplicht om ervoor te zorgen dat verzekerden een redelijke mate van invloed hebben op het beleid. Dat doen zij via een ledenraad of verzekerdenraad. Verder kunnen verzekerden in het huidige stelsel "met de voeten stemmen" door gebruik te maken van de jaarlijkse mogelijkheid om naar een andere zorgverzekeraar over te stappen.

Ons kenmerk
Z/M-3048708

De cliënt moet makkelijker kunnen kiezen voor de zorgaanbieder die bij zijn of haar zorgvraag past. Het kabinet wil daarom de rechtspositie van de cliënt versterken. Dat is het uitgangspunt van het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) dat momenteel in de Tweede Kamer ligt. Het is de bedoeling dat de wet in 2012 in werking treedt.

- *Aandacht voor voeding in de zorg en zorgopleidingen*
In de Voedingsnota, u refereerde daaraan, is "meer aandacht voor voeding in de eerstelijnszorg" benoemd. Hieraan is door mijn departement en door zorgaanbieders zelf gewerkt in de bredere context van preventie, waar voeding onderdeel van is. In de eerste lijn ligt hiervoor bijvoorbeeld de samenwerking tussen arts, diëtist en fysiotherapeut voor de hand. Goede basiszorg dichtbij huis vind ik belangrijk en in het voorjaar stuur ik mijn plannen daarover naar de Tweede Kamer.

Bij de zorg voor chronisch zieken is voeding van belang bij de ontwikkeling van zorgstandaarden (diabetes, COPD, obesitas en cardiovasculair risicomanagement). Naar de kosteneffectiviteit van voeding als onderdeel van de behandeling van (chronische) ziekten wordt de komende jaren nader onderzoek gedaan.

Inzicht in leefstijlfactoren die de gezondheid kunnen beïnvloeden, waaronder voeding, behoort tot de competenties van afgestudeerde artsen. Het curriculum van de opleiding wordt vastgesteld door de medische faculteiten. Mijn departement heeft geen signalen dat de opleiding niet zou aansluiten bij maatschappelijke of wetenschappelijke ontwikkelingen.

- *Vitamine D*
In de Voedingsnota staat ook dat de consument gemiddeld genomen genoeg heeft aan een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon om een optimale inname van micronutriënten te hebben. Uitzondering hierop zijn specifieke bevolkingsgroepen en specifieke micronutriënten, waaronder vitamine D.
Mijn ambtsvoorganger, oud-minister Klink, vroeg het Voedingscentrum een eenduidige communicatierichtlijn te ontwikkelen om de risicogroepen (ouderen, kinderen, zwangeren en lacterende en niet westerse allochtonen) te informeren over vitamine D. Hieraan wordt momenteel gewerkt. De Gezondheidsraad, tot slot, neemt nieuwe wetenschappelijke inzichten mee in een toekomstige herziening van de vitamine D norm voor de gehele bevolking.

Ik vertrouw er op uw brief hiermee voldoende te hebben beantwoord.

Met vriendelijke groet,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,


mw drs. E.I. Schippers