

# BRIEF AAN KAMER: LAAT ARTS VERSTANDELIJKE BEPERKING BUITEN EIGEN RISICO

Posted on 17 juni 2019 by Margreet



Category: [Zorg](#)

Tags: [Langdurige zorg](#), [Zorgverzekering](#)



Op 26 juni bespreken de Tweede Kamerleden de zorgverzekeringen. Huisartsen kunnen patiënten vanaf volgend jaar rechtstreeks doorverwijzen naar een specialistische arts ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten (avg-arts). De kosten worden dan 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, schrijven de drie organisaties. 'Stel ook deze zorg vrij van het eigen risico.'

## Ziekenvervoer

In de brief vragen de organisaties verder onder meer om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te verbeteren aan de hand van landelijke kwaliteitseisen en om meer uit te gaan van de vervoersbehoefte van mensen die op het vervoer zijn aangewezen.

## Fysiotherapie

Tevens wordt de Tweede Kamer en de minister gevraagd om de eerste 20 behandelingen fysiotherapie voor mensen met een chronische aandoening in de basisverzekering op te nemen. Zij 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.

Als de eerste 20 behandelingen onder de basisverzekering gaan vallen wordt de toegang tot de noodzakelijke fysiotherapie eenvoudiger en beter betaalbaar voor mensen met een chronische aandoening, is de oproep van de drie organisaties.

Hieronder staat de brief aan de Tweede Kamer over de zorgverzekering/pakketbeheer.

