

Beste Daniël,

Dank je wel voor je brief waarin je je zorgen uit over de aanvullende verzekeringen en de werking van het zorgstelsel. Ik ben blij dat jouw brief gaat over de fysiotherapie die je misschien nodig hebt bij je rugby, en niet over de behandeling die je eerder voor een Hodgkinlymfoom hebt gehad. Goed om te horen dat je de juiste zorg hebt gekregen en genezen bent. Dat moet een zware periode voor je zijn geweest.

Gelukkig is ons systeem zo ingericht dat zware en soms kostbare behandelingen voor iedereen beschikbaar zijn en worden vergoed, ongeacht de omvang van je portemonnee. De omvang van het basispakket wordt door de overheid bepaald. Door goed te kijken naar wat er wel en niet in het basispakket zit, zorgen we ervoor dat hele dure behandelingen ook in de toekomst voor iedereen beschikbaar blijven. Solidariteit is een belangrijke drager van ons zorgstelsel en om die reden hebben we een verplichte basisverzekering voor iedereen.

In de basisverzekering is fysiotherapie beperkt opgenomen. Zo behoren voor verzekerden van 18 jaar of ouder de eerste 20 behandelingen met fysiotherapie niet tot het basispakket. Dit betekent echter niet dat voor deze categorie verzekerden fysiotherapie helemaal niet in het basispakket is opgenomen. Voor de aandoeningen die vermeld staan op de lijst met aandoeningen waarvoor langdurige of chronische fysiotherapie is aangewezen, wordt na 20 behandelingen wel langdurige of chronische fysiotherapie uit de zorgverzekering vergoed. Eén van de gevallen die op de zogeheten chronische lijst staat is de fysiotherapie die je na ontslag uit het ziekenhuis nodig hebt en waardoor je sneller herstelt. Denk bijvoorbeeld aan een aandoening als gescheurde kruisbanden. Deze fysiotherapie in het basispakket is dus ook van belang bij ernstige sportblessures. Voor de basisverzekering geldt een acceptatieplicht. Zorgverzekeraars moeten iedereen die zich aanmeldt voor de basisverzekering accepteren voor dezelfde premie.

De aanvullende verzekering is in tegenstelling tot de basisverzekering een volledig particuliere verzekering, waar de overheid zich niet mee mag bemoeien. Verzekeraars maken daarom hun eigen afwegingen als het gaat om de omvang van de dekking, de hoogte van de premie en een eventueel medisch acceptatiebeleid van de aanvullende verzekering.

Mij is gebleken dat er voldoende keus is in het aanvullende pakket. Er zijn minimaal zes zorgverzekeraars die geen medische selectie toepassen op het aanvullende pakket. Enkele verzekeraars passen voor de meest uitgebreide aanvullende verzekeringen wel selectie toe. Er zijn voor jou en anderen met een vergelijkbaar verhaal gelukkig voldoende keuzemogelijkheden voor de aanvullende verzekering.

Ik ben van mening dat, om de solidariteit in het zorgsysteem op langere termijn te behouden, het van essentieel belang is, dat er onder gezonde verzekerden voldoende draagvlak voor de verzekering blijft bestaan. Daarom is het heel belangrijk goed op de kosten te letten en dus ook steeds scherp te kijken wat via de verplichte basisverzekering wordt vergoed en wat mensen voor eigen risico en rekening kunnen dragen. Vanuit dit perspectief vind ik dat de balans in Nederland zeer verdedigbaar

en uitermate solidair is. Zo wordt jaar op jaar het basispakket uitgebreid met nieuwe medicijnen en nieuwe behandelingen, en dus niet, zoals jij stelt, uitgekleed.

Ik hoop dat ik je hiermee voldoende heb geïnformeerd. Ik wens je een mooie toekomst en heel veel succes en plezier met het beoefenen van je sport.

Hartelijke groet,

Edith Schippers