

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum Utrecht, 19 mei 2025
ons kenmerk 2025-19
voor informatie Marleen Okma, m.okma@patientenfederatie.nl
onderwerp Inbreng Feitelijke Vragen Wijziging begroting VWS 2025 (Voorjaarsnota) - 22 mei

Geachte leden van de commissie VWS,

Tot 22 mei kunt u feitelijke vragen inbrengen over Wijziging begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2025¹ (Voorjaarsnota²). Patiëntenfederatie Nederland geeft u graag een aantal vragen mee.

Pakketmaatregel geneesmiddelen

Op pagina 21 en 197 van de Voorjaarsnota staat dat het kabinet de aanspraak beperkt op zelfzorggeneesmiddelen in de Zorgverzekeringswet. Met ingang van 2027 is daarbij een jaarlijkse besparing van 70 miljoen geraamd. Het bedrag is een taakstellende opbrengst, die wordt ingevuld met de verder uit te werken aanpassing van de aanspraak.

>Kan de minister nader toelichten welke zelfzorggeneesmiddelen daarbij beoogd worden? Wanneer en met welke partijen wordt de aanpassing van de aanspraak verder uitgewerkt? Worden, met het oog op mogelijke gevolgen voor mensen met een chronische aandoening, ook patiëntenorganisaties betrokken bij de uitwerking?

Maximering eigen bijdrage geneesmiddelen GVS

Afgelopen jaren is de eigen bijdrage voor geneesmiddelen uit GVS gemaximeerd op €250,- euro per jaar. Die regeling loopt in 2025 af. Om te voorkomen dat patiënten in 2026 geconfronteerd worden met (zeer) hoge eigen bijdragen voor geneesmiddelen is het belangrijk tijdig te besluiten over verlenging van de regeling in 2026 en daar patiënten helderheid over te geven.

>Is de minister voornemens de eigen bijdrage voor GVS geneesmiddelen opnieuw te maximeren in 2026 en wanneer verwacht ze daar meer helderheid over te geven?

Vergoeding fysio- en oefentherapie voor mensen met een chronische aandoening

In het recent aangeboden advies over Passende aanspraak fysio- en oefentherapeutische zorg³⁴ benoemt het Zorginstituut het verbeteren van de toegang tot fysiotherapie door het (deels) schrappen van de eerste 20 behandelingen die voor eigen rekening komen waar het fysio- en oefentherapie betreft zoals opgenomen in bijlage 1 besluit zorgverzekeringen (ook wel 'lijst Borst' of 'chronische fysiotherapie' genaamd).

>Klopt het dat in deze voorjaarsnota nog geen rekening is gehouden met afschaffing of aanpassing van het aantal behandelingen dat voor eigen rekening komt? Wanneer verwacht de minister dat aanpassing van de vergoeding wel mogelijk zal zijn?

¹ [Wijziging begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2025 \(Voorjaarsnota\)](#)

² [Voorjaarsnota 2025](#)

³ [Eindrapport Passende Aanspraak Fysio en Oefentherapeutische Zorg \(PAFOZ\), Zorginstituut april 2025](#)

⁴ [Patiëntenfederatie Nederland | Vergoeding eerste twintig...](#)

We vragen u deze punten te betrekken bij uw inbreng. We zijn uiteraard graag beschikbaar voor nadere toelichting.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Arthur Schellekens', written over a horizontal line.

Met vriendelijke groet,
Arthur Schellekens - Patiëntenfederatie Nederland