

De informateur, mevr. drs. E.I. Schippers  
p/a Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Onderwerp: Omvorming verhuurdersheffing in investeringsverplichting  
Contactpersoon: mevr. M. Gorkink  
Briefnummer: 17038  
Datum: 26-4-2017

Geachte informateur,

In het SER Energieakkoord is afgesproken dat Woningcorporaties hun woningvoorraad in 2020 gemiddeld naar energielabel B hebben gebracht. Het ziet er echter naar uit dat zij dat niet gaan redden. Een belangrijke reden hiervoor is de verhuurdersheffing van 1,7 miljard die in 2013 is ingevoerd. De Natuur en Milieufederaties (NMF's) verzoeken u om de verhuurdersheffing om te zetten in een investeringsplicht voor verduurzaming van de huurvoorraad en deze maatregel te betrekken in uw besprekingen over de kabinetsformatie. Hieronder lichten wij ons verzoek toe.

### Situatie


De sociale huurvoorraad is een belangrijk segment binnen de gebouwde omgeving. Woningcorporaties kunnen door verduurzaming per complex snel meters maken. De verhuurdersheffing vormt echter een zware rem op de investeringen voor het energiezuiniger maken van de bestaande huurvoorraad, waardoor de doelstelling in het SER Energieakkoord (gemiddeld energielabel B in 2020) niet zal worden gehaald. Ook zet de verhuurdersheffing een rem op verdergaande concepten van energiebesparing naar energieneutrale huurwoningen (zoals nul-op-de-meter renovaties en no-regret maatregelen).

### Extra maatregelen

De Natuur en Milieufederaties werken sinds 2011 aan het landelijke project Stook je rijk met als doel het versnellen van de energiebesparing in de huursector. In dat kader vinden wij het van belang om te wijzen op de extra maatregelen die nodig zijn om de sociale huurvoorraad te verduurzamen. De financiering van verduurzaming kan plaatsvinden door de omvorming van de verhuurdersheffing in een investeringsplicht voor verduurzaming van de huurvoorraad. Dit sluit aan bij het advies van de Taskforce Bouwagenda. Een dergelijke maatregel heeft diverse voordelen. Het betekent een extra impuls voor de bouwsector die ca 10.000 banen oplevert. Op basis van een analyse van het CPB

betekent het ook € 850 miljoen aan extra rijksinkomsten (extra BTW, loonbelasting en werkgelegenheid) en lagere rijksuitgaven aan huurtoeslag. Het versnellen van de realisatie van energiebesparende maatregelen draagt bij aan het verlagen van de woonlasten van huurders. Verder zijn de NMF's van mening dat de salderingsregeling voor zonnepanelen na 2020 dient te worden gecontinueerd. Dit omdat het energieneutraal maken van huurwoningen gebaat is bij het in stand houden van de salderingsregeling.

Ik wil u vragen bovenstaande te betrekken in de besprekingen over de kabinetsformatie.



Hoogachtend, namens de Natuur en Milieufederaties  
Drs. V.A.M. Vintges  
Directeur Gelderse Natuur en Milieufederatie

GTMF  
De heer drs V.A.M. Vintges  
Jansbuitensingel 14  
6811 AB ARNHEM

Kenmerk: 201700632

Den Haag, 3 mei 2017

Geachte heer Vintges,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Dr. B. Schippers



201700633



consumentenbond

Diabetes  
Fonds



Hartstichting



Nederlandse  
Hypertensie Vereniging



NIERSTICHTING

Leven gaat voor

Aan de Informatie Kabinetsformatie 2017  
Mevrouw drs. E.I. Schippers  
p/a Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

25 april 2017

Betreft: Intensievere aanpak te veel zout, verzadigd vet en suiker in voedingsmiddelen

Geachte mevrouw Schippers,

Hierbij vragen Consumentenbond, Diabetes Fonds, Hartstichting, Nederlandse Hypertensie Vereniging en de Nierstichting met klem uw aandacht, en die van formerende partijen, voor het volgende. Wij roepen u op tot gepaste actie in het formatieproces op een belangrijke oorzaak van verschillende chronische ziekten gerelateerd aan voeding: de toevoeging van te veel zout, verzadigd vet en suiker in bewerkte voedingsmiddelen.

#### **Intensievere aanpak nodig**

**Een intensievere aanpak is nodig om voedingsmiddelen qua zout, verzadigd vet en suiker gezonder te maken:**

- De nieuwe minister van VWS moet regie nemen op reductietargets, naar voorbeeld van Groot-Brittannië (op vermindering van zout en suiker).
- De adviezen van de onafhankelijke Wetenschappelijke Adviescommissie (WAC) moeten bindend gemaakt worden.

#### **Onnodig veel zout, verzadigd vet en suiker veroorzaken chronische ziekten**

De meeste bewerkte voedingsmiddelen, waaronder veel alledaagse voeding, bevatten onnodig veel zout, verzadigd vet en suiker. Dit levert een grote bijdrage aan het ontstaan van chronische ziektes zoals diabetes, hart- en vaatziekten, chronische nierschade en kanker, zo stelt ook de Gezondheidsraad. Nederland kent zo'n 1,5 miljoen mensen met een chronische ziekte gerelateerd aan voeding. Consumenten kunnen onmogelijk voldoen aan de aanbevelingen voor gezonde voeding van de Gezondheidsraad omdat zij weinig keuzevrijheid hebben: al zouden zij zich bewust zijn van de grote hoeveelheid zout, verzadigd vet en suiker, dan kunnen zij deze niet uit de producten verwijderen. Wij willen dat de oorzaak van chronische ziekten wordt aangepakt. In ons eten en drinken ligt een deel van de oorzaak en dus van de oplossing. Verbetering van de productsamenstelling van bewerkte voedingsmiddelen maakt het consumenten mogelijk om gezonder te eten en te drinken, en zal de verwachte toename van chronische ziekten op termijn helpen verminderen.

#### **Intensievere aanpak Akkoord Verbetering Productsamenstelling noodzakelijk**

Met het Akkoord Verbetering Productsamenstelling (2014) is een goede stap gezet met de voedingsmiddelenproducenten. Doel is vóór eind 2020 de hoeveelheid zout, verzadigd vet en calorieën (suiker en vet) in bewerkte voedingsmiddelen te verminderen. Zodanig

dat iedereen die volgens de aanbevelingen van de Gezondheidsraad eet en drinkt, automatisch aan de richtlijnen voor deze nutriënten voldoet. De producenten dragen zélf verantwoordelijkheid voor het halen van de doelen voor het gezonder maken van haar producten, waar ze zelf voorstellen voor doen (zelfregulering).

Wij zijn tevreden over de overall doelstelling van het Akkoord, namelijk dat consumenten die eten volgens de Richtlijnen Goede Voeding niet meer te veel verzadigd vet, suiker/calorieën en zout binnen krijgen. Echter, wij maken ons ernstig zorgen over de ambities en het tempo van de deelplannen binnen het Akkoord. De Wetenschappelijk Adviescommissie (WAC), die de reductievoorstellen van de voedingsmiddelenindustrie per productcategorie beoordeelt, heeft deze tot nu toe beoordeeld als 'zwak', 'gering' of 'matig' ambitieus. De voedingsindustrie laat dit oordeel van de WAC te vaak links liggen. Toch neemt de stuurgroep van het Akkoord (bestaande uit vertegenwoordigers van de voedingsmiddelenindustrie met de minister van VWS als voorzitter) de voorstellen van de voedingsindustrie ongewijzigd over.

Tussentijdse monitoring bevestigt dat onvoldoende stappen worden gezet en gestelde reductiedoelen uit zicht raken. Op 6 april jl. verschenen monitoringrapporten van RIVM en NVWA betreffende de herformulering van bewerkte voedingsmiddelen door de voedingsmiddelenindustrie. Deze monitoring geeft weer in welke mate bewerkte voedingsmiddelen gezonder zijn geworden door een zout-, verzadigd vet- en suikerreductie. Conclusie: er zijn kleine verbeteringen in zoutgehalte, maar geen significante dalingen gemeten in verzadigd vet en suiker.

Bovengenoemde consumenten- en gezondheidsorganisaties concluderen dat de ambities van het Akkoord niet zullen worden waargemaakt met de huidige werkwijze. En benadrukken de noodzaak van een intensievere aanpak om daarmee een belangrijke oorzaak van chronische ziekten aan te pakken.

Uiteraard zijn wij graag bereid tot een toelichting op bovenstaande.

Met vriendelijke groet,

Consumentenbond



Bart Combée  
Directeur

Diabetesfonds



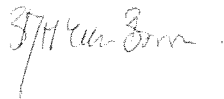
Hanneke Dessing  
Directeur

Hartstichting



Floris Italianer  
Directeur

Hypertensie Vereniging



Wilko Spiering  
Voorzitter  
p/a secretaris

Nierstichting



Tom Oostrom  
Directeur

c.c. ministerie van VWS, woordvoerder preventie Tweede Kamer





Nierstichting  
De heer T. Oostrom  
Postbus 2020  
1400 DA BUSSUM

Kenmerk: 201700634

Den Haag, 3 mei 2017

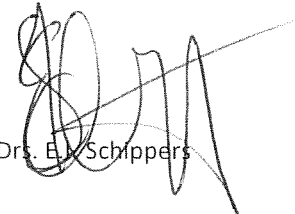
Geachte heer Oostrom,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,

  
Dr. E. J. Schippers



201700635



26 april, 2017

## **Klinische registraties zijn van groot belang om gezondheidszorg te verbeteren en de kosten te verlagen**

Geachte mevrouw Schippers,

U bent als informateur momenteel hard bezig met het opstellen van een coalitieprogram en u staat voor grote vragen die beantwoord zullen moeten worden. Daarbij is ook de uitdaging om de kwaliteit van de gezondheidszorg te borgen en de kosten daarvan te beheersen.

De uitgaven voor zorg groeien jaarlijks met 1,2% zo maakte het Ministerie van Financiën afgelopen week duidelijk aan de onderhandelaars. Sterker nog, bij ongewijzigd beleid groeit de zorg de komende periode twee keer zo snel als de economie. **Value-Based Health Care** kan hierbij een oplossing bieden: met het dalen van complicaties en postoperatieve sterfte treedt er een aanzienlijke besparing in de ziekenhuiskosten op.

DICA - u welbekend in uw hoedanigheid als Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) - is het instituut in Nederland dat al meer dan 5 jaar door middel van klinische registraties kwaliteitsverbetering, transparantie en kostenbesparing in de zorg realiseert; **Value Based Healthcare**, met het doel om de zorg voor de patiënten te verbeteren. DICA is niet alleen landelijk dekkend met de 21 registraties die zij faciliteert, ook staat DICA in toenemende internationale belangstelling, werkt nauw samen met ICHOM en participeert actief in het VBHC project van het World Economic Forum.

Naast de maandelijks online informatie voor de ziekenhuizen (intern) met landelijke benchmark worden de resultaten jaarlijks gepubliceerd in het DICA jaarrapport en als indicator (extern). Onderbouwing vindt plaats door middel van uitgebreid wetenschappelijk onderzoek. Zo liet onderzoek in 29 Nederlandse ziekenhuizen die deelnamen aan een kwaliteitsregistratie voor darmkankerchirurgie (Dutch Surgical Colorectal Audit (DSCA) zien dat er door benchmarkinformatie **verbetering van de zorg optreedt en zorgkosten verlagen**. Hierover verscheen afgelopen week het proefschrift 'Value-Based Health Care in Colorectal Cancer Surgery' van Johannes Govaert, afgelopen.

Vaak worden de administratieve lasten en de kosten van kwaliteitsregistraties benadrukt en blijven de positieve effecten op de ziekenhuiszorg onderbelicht. Kwaliteitsregistraties leiden tot lagere ziekenhuiskosten door de bereikte verbetering in geleverde kwaliteit van zorg. Als gevolg van de kwaliteitsverbetering vinden er bijvoorbeeld minder opname en IC-dagen en minder her-operaties plaats waardoor de ziekenhuiskosten worden teruggedrongen. **Hierbij is het van belang dat er in de**

1e donatie

komende jaren wordt geïnvesteerd in goede bronregistratie en data interoperabiliteit, zodat medische professionals zich niet hoeven bezighouden met het registreren zelf maar zich kunnen focussen op de verbeterpunten in de zorg voor hun patiënten. Ook op dit terrein zet DICA forse stappen.

Verkiezingsprogramma's van VVD en D66 ondersteunen deze inzet ook.

Ons concreet verzoek aan de coalitie om het onderstaande te bevorderen:

*Om de kwaliteit van de zorg in Nederland te bevorderen, de kosten te reduceren en de zorg in te richten naar de wensen van de patiënt, zijn klinische registraties nodig. Het is daarom van het grootste belang dat klinische registraties kansen krijgen zich verder te ontwikkelen. Daarbij scheidt dit kabinet voorwaarden om bronregistraties en data interoperabiliteit te faciliteren.*

Tenslotte

Graag zijn wij bereid om nadere toelichting te geven over dit relevante thema voor de Nederlandse gezondheidszorg. Er is DICA veel aan gelegen om de zorg voor de patiënt elke dag een stukje beter te maken en de kosten in de hand te houden.

Met vriendelijke groet,



Dr. E.H. Eddes, directeur

Mailadres: [eh.eddes@clinicalaudit.nl](mailto:eh.eddes@clinicalaudit.nl)

DICA  
De heer dr. E.H. Eddes  
Poortgebouw Zuid 1e etage  
Rijnsburgerweg 10  
2333 AA Leiden

Kenmerk: 201700636

Den Haag, 3 mei 2017

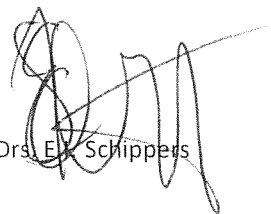
Geachte heer Eddes,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Dr. E. Schippers



2017001637

P/a: Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Ter attentie van de informateur, mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

**Ons kenmerk**  
2017-0510/OK/JW

**Datum**  
26 april 2017

Geachte mevrouw Schippers,

Met deze brief vraagt Diabetesvereniging Nederland (DVN) u om bij het onderzoeken van de mogelijkheden voor een kabinet, prominent aandacht te besteden aan de mogelijkheden om mensen met diabetes gedeeltelijk vrij te stellen van het eigen risico. Onze wens lichten wij hieronder toe.

### **Geen financiële prikkel**

Het eigen risico is bedoeld als financiële prikkel, zodat mensen geen onnodige zorg 'consumeren'. Maar voor mensen met diabetes werkt dat niet. Alle mensen met diabetes type 1 maken hun eigen risico standaard op, vaak binnen enkele weken. Dat geldt ook voor een deel van de mensen met diabetes type 2. Bijvoorbeeld als je gebruik maakt van zorg in het ziekenhuis en insuline gebruikt. Het eigen risico is bij diabetes dus helemaal geen financiële prikkel. Want hoezeer je ook je best doet, of je veel of weinig gebruik maakt van zorg: het eigen risico maak je op. Dat betekent dat iemand met diabetes vanaf februari onbeperkt aanspraak kan maken op zorg.

### **Aantrekkelijk voor verzekeraars**

Diabetesvereniging Nederland ziet op twee vlakken mogelijkheden voor aanpassing van het eigen risico, en wij worden daarin gesteund door de wetenschap. Ten eerste blijken mensen met diabetes voor zorgverzekeraars een aantrekkelijker groep verzekerden dan tot nog toe werd aangenomen. Zorgverzekeraars krijgen voor iedere verzekerde met een chronische ziekte een compensatie. Uit recent onderzoek van de Erasmus Universiteit Rotterdam<sup>1</sup> blijkt dat zorgverzekeraars voor mensen met diabetes gemiddeld voldoende gecompenseerd worden. Het is dus extra lonend om voor deze doelgroep doelmatige zorg in te kopen. Diabetesvereniging Nederland is in gesprek met zorgverzekeraars om hierover concrete afspraken te maken. Helaas blijken zorgverzekeraars nauwelijks gebruik te maken van de mogelijkheden die zij hebben om het eigen risico kwijt te schelden.

**Postadres**  
Postbus 470  
3830 AM Leusden  
**Bezoekadres**  
Fokkerstraat 17  
3833 LD Leusden

**Telefoon**  
033 463 05 66  
**Fax**  
033 463 09 30

www.dvn.nl  
info@dvn.nl

<sup>1</sup>[https://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Onderzoeksrapporten/Working\\_Papers/2017/Risicoverevening\\_2016.pdf](https://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Onderzoeksrapporten/Working_Papers/2017/Risicoverevening_2016.pdf)

**Bank**  
IBAN NL59 INGB 0652 7300 00  
BIC INGBNL2A  
**KvK Gooi- en Eemland**  
40476341





### **Eigen risico verschuiven**

Een tweede mogelijkheid is een verschuiving van het eigen risico. Richard van Kleef, universitair hoofddocent Ziektekostenverzekering aan het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam, legt deze optie glashelder uit: *Zo zou voor een diabetespatiënt die elk jaar € 3.000,- behandelkosten heeft, het eigen risico niet moeten gelden voor de kosten tussen € 0,- en € 385,-, maar voor de kosten tussen bijvoorbeeld € 2.900,- en € 3.285,-. Ten opzichte van het huidige eigen risico leidt zo'n verschoven eigen risico tot meer solidariteit. Immers, de bovengenoemde diabetespatiënt zal niet langer jaar in jaar uit het eigen risico vol maken*<sup>2</sup>.

### **Wel financiële prikkel**

Van Kleef betoogt ook dat verschuiving van het eigen risico tot een betere prikkelwerking leidt. Stel dat een patiënt de mogelijkheid heeft zijn zorgkosten te beperken, bijvoorbeeld door een gezondere leefstijl of het mijden van onnodige zorg. Bij het huidige eigen risico heeft hij geen financiële prikkel om die mogelijkheid te benutten. Ook bij een kostenbesparing betaalt hij nog steeds € 385,-. Bij een verschoven eigen risico van € 2.900,- tot € 3.285,- bestaat die prikkel wel.

### **Steun vanuit politiek**

Diabetesvereniging Nederland stelt vast dat het bestaande systeem van het eigen risico in de zorg onlogische en ongewenste gevolgen heeft voor mensen met diabetes. Ook stellen wij vast dat er mogelijkheden bestaan om deze ongewenste situatie te veranderen. DVN voelt zich gesterkt door hierboven genoemd wetenschappelijk onderzoek.

Wij vragen u, als informateur, het belang van chronisch zieken in het algemeen en mensen met diabetes in het bijzonder, in uw overwegingen mee te nemen. Het nieuwe kabinet zet zich wat ons betreft in voor een andere systematiek van eigen risico. Een systeem dat chronisch zieken financieel meer ontziet en alsnog de oorspronkelijke doelstelling van het eigen risico realiseert: het beïnvloeden van zorgconsumptie door een positieve prikkel.

Hoogachtend,  
**Diabetesvereniging Nederland**



Drs. Olof King MBA  
Directeur

<sup>2</sup> Vektis, Verzekerden in beeld, april 2017

