

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1203

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het explosief stijgend aantal mensen dat het eigen risico niet meer kan betalen* (ingezonden 5 december 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 februari 2015) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 925

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op de berichtgeving dat het aantal mensen dat het verplicht eigen risico niet meer kan betalen, en een betalingsregeling heeft getroffen met zorgverzekeraar VGZ, sinds 2012 is vervijfvoudigd?^{1 2} Heeft u inzage in de, naast de in het artikel genoemde getallen, totale stijging van het aantal mensen dat een betalingsregeling met een zorgverzekeraar heeft getroffen? Zo nee, bent u bereid die gegevens te achterhalen en te delen met de Kamer?

Antwoord 1 en 2

Ik heb kennis genomen van het artikel waarin enkele verzekeraars aangeven dat meer gebruik wordt gemaakt van mogelijkheden om het eigen risico gespreid te betalen. Dat beeld sluit aan op de ontwikkeling die eerder door de NZa is geschetst.

Op 2 juli 2014 heb ik uw Kamer geïnformeerd over een NZa-onderzoek naar de mogelijkheid om desgewenst het eigen risico gespreid te betalen.³ Uit dit onderzoek blijkt dat 24 van de 26 verzekeraars in 2014 een mogelijkheid tot gespreid betalen bieden, tegen 20 verzekeraars in 2012. In 2014 kan 94% van de verzekerden desgewenst gebruik maken van een mogelijkheid tot gespreid betalen, tegenover 65% twee jaar eerder. In 2014 staat bij alle 24 verzekeraars de mogelijkheid tot gespreid betalen open voor alle verzekerden. In 2012 was de mogelijkheid van vijf verzekeraars specifiek gericht op klanten van de gemeenten en boden 15 verzekeraars de regelingen aan voor alle verzekerden.

Ik heb geen inzage in de stijging van het aantal mensen dat gebruik maakt van de mogelijkheid tot gespreid betalen van het eigen risico. Evenmin is

¹ AD, «Eigen risico niet meer te betalen», d.d. 4 december 2014

² Brabants Dagblad, 15 november 2014

³ Kamerstuk 29 689, nr. 533

bekend hoeveel mensen gebruik maken van deze mogelijkheid uit financiële noodzaak. Mogelijk ziet een deel van de verzekerden het gespreid betalen van het eigen risico inmiddels als normale service van verzekeraars nu bijna alle verzekeraars de mogelijkheid bieden. Zo kunnen verzekerden die verwachten het eigen risico in een jaar vol te maken, er vooraf al voor kiezen om dat eigen risico in vaste termijnen te betalen (net zoals bijvoorbeeld energie of gemeentelijke lasten in vaste termijnen betaald worden). De door verzekeraars gesignaleerde stijging lijkt gedeeltelijk te verklaren doordat meer verzekeraars meer mogelijkheden tot gespreid betalen aanbieden en bij verzekerden ook meer bekendheid hiervoor is ontstaan.

Vraag 3, 5 en 8

Wat is uw reactie op het feit dat naast onder andere huisartsen, nu ook zorgverzekeraars steeds nadrukkelijker hun zorgen uitspreken over het mijden van medisch noodzakelijke zorg vanwege het alsnog stijgende eigen risico? Wat is uw reactie op de afkeur die zorgverzekeraars uiten over het alsnog stijgende eigen risico? Wanneer is voor u de grens bereikt? Hoeveel aanwijzingen vanuit het veld heeft u nodig, tot u inziet dat het eigen risico leidt tot het mijden van medisch noodzakelijke zorg? Wat zijn de kosten van de betalingsregelingen die zorgverzekeraars moeten treffen?

Antwoord 3, 5 en 8

Het is belangrijk dat er meer inzicht ontstaat in de aard en omvang van zorgmijding, en dat ook bekend is bij welke groepen dit het meeste manifest is. Ik heb daarom uw Kamer eerder al toegezegd een extra onderzoek te laten verrichten naar de achtergrond van mensen die zorg vanwege de hoogte van het eigen risico zouden mijden. Bij de beantwoording van begrotingsvragen heb ik gemeld dat dit onderzoek in samenwerking met onder meer de LHV in het voorjaar 2015 zal worden verricht. Mijn streven is om in dit onderzoek ook samen te werken met patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars. Daarnaast zal Vektis, zoals al eerder is gemeld, in het voorjaar van 2015 een analyse verrichten over het gebruik van ziekenhuiszorg in 2012 in vergelijking met 2013, het jaar waarin het verplicht eigen risico is verhoogd van € 220 naar € 350. Een overeenkomstig onderzoek naar de effecten op het eerstelijnszorggebruik is op 2 juli 2014 aan uw Kamer gezonden. De kosten (en baten) voor verzekeraars zijn mij niet bekend. Deze maken deel uit van de beheerskosten en reguliere bedrijfsprocessen. Zo bieden zorgverzekeraars veelal ook de mogelijkheid om desgewenst de Zvw-premie in vaste termijnen, dan wel in één keer te betalen.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de opmerking dat er een grens is bereikt, en dat het oorspronkelijke doel van het eigen risico, het kostenbewust maken van mensen, voorbij is gestreefd, en dat het nu met name chronisch zieken en ouderen dupeert?

Antwoord 4

Ik wil de uitkomsten van de reeds aangekondigde onderzoeken afwachten voordat ik reageer op de vraag wanneer een grens is bereikt. Het eigen risico dient meerdere doeleinden. Naast kostenbewustzijn en een rem op gebruik van niet noodzakelijk zorg, dient het ook als medefinanciering van de totale zorgkosten.

Ik wil wel benadrukken dat ons zorgstelsel nog steeds zeer toegankelijk is. Zo zijn bijvoorbeeld de zorg door een huisarts of wijkverpleegkundige uitgezonderd van het eigen risico. Daarnaast worden mensen met een minimuminkomen gecompenseerd voor het eigen risico. Iemand met een minimum inkomen krijgt een zorgtoeslag, waardoor de gemiddelde premie en eigen risico inclusief zorgtoeslag 466 euro per jaar is.

Vraag 6

Wat is uw reactie op het feit dat enkele zorgverzekeraars mensen ontmoedigen het eigen risico te verhogen tot 875 euro, omdat ze de gevolgen ervan niet kunnen overzien? Zou niet juist de overheid haar burgers in bescherming moeten nemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Een verzekerde dient zelf een goede afweging te maken om al dan niet te kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Die keuze is niet zonder risico's en ik vind het een goede zaak dat verzekeraars proberen hun verzekerden daarvan bewust te maken. Tegenover een premiekorting op de korte termijn, staat het risico dat de verzekerde in staat moet zijn om zelf het hogere eigen risico (verplicht en vrijwillig) te kunnen opbrengen indien onverhoopt meer zorgkosten worden gemaakt.

Vraag 7

Wat zijn, los van het onnodige menselijk leed, de maatschappelijke kosten van het mijden of uitstellen van medisch noodzakelijke zorg op de lange termijn?

Antwoord 7

Daar kan ik op dit moment geen uitspraak over doen. Ik hecht er aan om het reeds genoemde onderzoek naar de aard en omvang van zorgmijding samen met andere partijen uit te voeren, mede met het oog op de bredere maatschappelijke impact.

Vraag 9

Hoe vaak wordt het eigen risico kwijtgescholden omdat mensen het echt niet kunnen betalen?

Antwoord 9

Het is niet bekend hoe vaak het eigen risico wordt kwijt gescholden. Meer in het algemeen geldt dat gedeeltelijke kwijtschelding van schulden in elk geval plaatsvindt bij minnelijke schuldsanering (MSNP) en wettelijke schuldsanering (WSNP). Bij MSNP en WSNP wordt in de regel 90% van de openstaande schuld kwijtgescholden. WSNP gaat via de rechter en als dat wordt toegewezen, is elke schuldeiser verplicht er aan mee te werken. Bij MSNP is dat laatste niet het geval.

Bij de wanbetalersregeling wordt bij WSNP en MSNP de nog niet betaalde bestuursrechtelijke premie door het Zorginstituut Nederland kwijtgescholden, teneinde de betrokkene voldoende ruimte te bieden om zijn normale nominale premie blijvend aan de zorgverzekeraar te kunnen betalen. Indien een betalingsregeling is getroffen wordt de inning opgeschort en wordt de opslag kwijtgescholden wanneer de betalingsregeling succesvol is geëindigd.

Vraag 10

Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten van mensen die in de schulden belanden, doordat zij het verplicht eigen risico of overige zorgkosten niet langer kunnen betalen?

Antwoord 10

Schulden ontstaan veelal door problemen op meerdere terreinen tegelijk. De zorg is er slechts één daarvan. De maatschappelijke kosten van mensen waar bijvoorbeeld uithuiszetting dreigt, kunnen aanzienlijk zijn (vele tienduizenden euro's).

Vraag 11, 12 en 13

Vindt u dat de kosten en de maatschappelijke gevolgen van het eigen risico opwegen tegen de opbrengsten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vindt u nog steeds dat mensen zorg zien als «gratis» water dat uit de kraan komt?

Bent u bereid een plan te maken om het eigen risico af te bouwen en af te schaffen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11, 12 en 13

We hebben in Nederland een solidair stelsel dat toegang geeft tot goede, noodzakelijke zorg. De kosten daarvan dragen we samen: via de Zvw-premie, inkomensafhankelijke bijdrage, eigen risico en belastingen. Zorgkosten hoeven in beginsel geen reden te zijn om af te zien van noodzakelijke zorg. Huishoudens met lage en middeninkomens worden gedeeltelijk gecompenseerd via de zorgtoeslag. In de zorgtoeslag die zij ontvangen is ook rekening gehouden met het eigen risico.

Bij de begrotingsbehandeling heb ik al aangegeven dat mijn uitspraak uit zijn verband is getrokken. Water noch zorg zijn gratis, maar voor beide geldt dat bij gebruik geen echte prijs wordt ervaren. We betalen met zijn allen voor een zorgstelsel dat iedereen goede, toegankelijke en betaalbare zorg biedt. Om dat ook zo te houden is het belangrijk dat iedereen zijn bijdrage levert om het zorgstelsel betaalbaar te houden. Daarbij past dat we ons allemaal bewust zijn van de kosten van zorg.

Afbouw of afschaffing van het eigen risico is op dit moment niet aan de orde. Het financiële tekort dat hiermee zou ontstaan zou ofwel leiden tot een veel hogere nominale premie, ofwel resulteren in ingrepen in het wettelijk verzekerd pakket.