

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

1503

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Nijmeegse huisarts Hanneke: zorg te duur voor minima, levensgevaarlijk»* (ingezonden 29 januari 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 12 februari 2019).

Vraag 1

Kent u het bericht «Nijmeegse huisarts Hanneke: zorg te duur voor minima, levensgevaarlijk»?¹ Wat is uw reactie daarop?

Antwoord 1

Ja, dit bericht ken ik. Graag verwijs ik u naar de gevraagde commissiebrief over dit bericht voor mijn reactie.

Vraag 2, 3, 6

Wat is uw reactie op het feit dat mensen niet voor vervolgonderzoek naar het ziekenhuis gaan omdat hun eigen risico (de boete op ziek zijn) dan wordt aangesproken?

Wat is uw reactie op het feit dat voor mensen met chronische ziektes voor een heel aantal noodzakelijke jaarlijkse onderzoeken ook het eigen risico wordt aangesproken, en deze mensen om die reden de onderzoeken overslaan?

Wat is uw reactie op het feit dat a) gezondheidsproblemen toenemen, b) mensen in levensgevaar komen en c) soms zelfs komen te overlijden als gevolg van het niet ontvangen van zorg vanwege te hoge kosten?

Antwoord 2, 3, 6

Het is ongewenst als mensen vanwege het eigen risico noodzakelijke zorg mijden. Daarom zijn er zowel op landelijk als gemeentelijk niveau verschillende maatregelen genomen. Zo worden mensen met een laag inkomen via de zorgtoeslag grotendeels gecompenseerd voor het eigen risico. Ook zijn specifieke zorgvormen, waaronder huisartsenzorg, zorg voor 18-minners en ketenzorg bij bijvoorbeeld diabetes, uitgezonderd van het eigen risico. Verder komen er specifieke zorgvormen in aanmerking voor een fiscale aftrek (de specifieke zorgkosten) en bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid om het

¹ <https://www.gelderlander.nl/nijmegen/nijmeegse-huisarts-hanneke-zorg-te-duur-voor-minima-levensgevaarlijk-a5c058fc/>

eigen risico gespreid te betalen. Daarnaast bieden gemeenten meerkostenregelingen en/of bijzondere bijstand aan mensen met hoge zorgkosten aan en/of hebben zij gemeentelijke collectiviteiten met regelingen voor het eigen risico.

Verzekerden uit Nijmegen met een laag inkomen hebben de keuze uit verschillende gemeentepolissen. Hierbij kunnen zij ook kiezen voor een uitgebreide aanvullende verzekering die niet alleen dekking biedt voor bijvoorbeeld fysiotherapie, tandheelkundige hulp en hulpmiddelen, maar waarin ook het eigen risico is meeverzekerd. De gemeente verstrekt voor deze verzekering een maandelijkse bijdrage en er geldt geen medische selectie.

Vraag 4, 7

Wat is uw reactie op het feit dat vooral minima zorg mijden, mensen die bijvoorbeeld alleen wonen en onder bewind staan? Erkent u dat voor hen dit bedrag hard aankomt en dat de tweedeling in gezondheid hierdoor groter wordt?

Wat is uw reactie op het feit dat huisarts Hanneke zegt dat zij pas vragen kreeg over het niet kunnen betalen van zorg sinds de introductie van marktwerking in het systeem?

Antwoord 4, 7

Om de toegankelijkheid tot zorg voor alle verzekerden te borgen zijn er verschillende maatregelen genomen (zie het antwoord op vraag 2, 3 en 6). Veel van deze maatregelen richten zich specifiek op lage inkomensgroepen. Lage inkomens met gemiddelde zorgkosten betalen voor de Zvw in 2019 gemiddeld 120 euro minder dan dat zij in 2005 (ten tijde van het ziekenfonds) deden.

Het hebben van compensatiemaatregelen is een eerste stap, maar vervolgens moeten mensen hier ook van op de hoogte zijn. Dit heeft mijn voortdurende aandacht. Momenteel loopt een informatiecampagne (via social media) over de uitzonderingen op het eigen risico, waarbij ik me voornamelijk richt op mensen met een laag inkomen en/of laag opleidingsniveau.

Ook gemeenten spelen een belangrijke rol. Er is mogelijk een groep verzekerden die zich niet vanzelf bij de gemeente meldt, omdat zij niet goed op de hoogte zijn van de compensatiemaatregelen die gemeenten kunnen bieden. Het gaat hierbij vooral om huishoudens met (een bredere) financiële problematiek. Gemeenten hebben tal van initiatieven ontwikkeld om deze groep te bereiken. Zo komen gemeenten bijvoorbeeld via de budgetsupermarkt, de apotheker, het zwembad en de bibliotheek in aanraking met potentiële cliënten (zie ook Kamerstuk 29 689, nr. 846). Ik roep gemeenten op om dit soort goede initiatieven voort te zetten.

Vraag 5

Wat is uw reactie op het feit dat vanwege het beperkte basispakket mensen noodzakelijke fysiotherapie niet ondergaan omdat zij het niet kunnen betalen?

Antwoord 5

Circa 84% van de Zvw-verzekerden heeft een aanvullende verzekering. De meeste aanvullende verzekeringen bieden dekking voor fysio- en/of oefentherapie. Mensen met lage inkomens hebben veelal de mogelijkheid om te kiezen voor een gemeentepolis die bestaat uit een basisverzekering en aanvullende verzekering, waarbij de gemeente een bijdrage in de premie verstrekt. In 2018 hebben ruim 715.000 mensen met een laag inkomen voor een gemeentepolis gekozen.² Ook de gemeente Nijmegen biedt een gemeentepolis aan met een aanvullende verzekering die dekking voor fysio-/oefentherapie biedt. Ik vraag me daarom af of de in deze vraag bedoelde situatie zich op aanzienlijke/grote schaal voordoet.

Vraag 8

Wat is uw reactie op huisarts Hanneke's pleidooi voor meer inkomensafhankelijke zorg?

² NZa. 2018. Monitor zorgverzekeringen 2018.

Antwoord 8

De Zvw is reeds voor een belangrijk deel inkomensafhankelijk. Zo betalen mensen met een hoog inkomen een hogere inkomensafhankelijke bijdrage dan lage inkomens en biedt de zorgtoeslag inkomensafhankelijke compensatie voor de lage(re) inkomens. Ook zijn er verschillende compensatiemaatregelen die zich specifiek op de lage inkomens richten (zie mijn antwoord op vraag 2, 3 en 6).