

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

1137

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat mensen een bezoek aan de huisarts mijden vanwege een hoger eigen risico* (ingezonden 27 december 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 januari 2013).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het onderzoek van Nivel, waaruit blijkt dat Nederlanders de huisarts ten onrechte minder bezoeken door de verhoging van het eigen risico?¹

Antwoord 1

Deze uitkomst van de vraagstelling aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL is niet erg verrassend want die wijkt niet af van eerdere uitkomsten, onder meer bij de evaluaties van de no-claimteruggaveregeling (oktober 2007) en van het verplicht eigen risico (mei 2011). Ook bij die evaluaties gaf een deel van de respondenten aan dat zij minder naar de huisarts gingen, ondanks dat de no-claimteruggaveregeling respectievelijk het verplicht eigen risico niet van toepassing was resp. is op huisartsenzorg.

Vraag 2

Vindt u het wenselijk dan mensen noodzakelijke zorg mijden uit angst voor hoge zorgkosten? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Tot nu toe is niet gebleken dat het verplicht eigen risico ertoe leidt dat verzekerden afzien van noodzakelijke zorg. In de evaluatie van het verplicht eigen risico kon op basis van de beschikbare data niet worden aangetoond dat het eigen risico een negatief effect had op de gezondheid van verzekerden. Ook uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg waarover bedoeld factsheet van het NIVEL gaat, blijkt niet of mensen die aangaven vanwege het eigen risico minder zorg te hebben gebruikt, hebben afgezien van niet-noodzakelijke of noodzakelijke zorg. Overigens staat daarin evenmin vermeld dat mensen die aangaven vanwege het eigen risico minder zorg te gebruiken,

¹ Nivel «Niederlander mijdt de huisarts bij een hoger eigen risico». 17 december 2012

hebben gemeld dat daardoor hun gezondheidstoestand achteruit zou zijn gegaan.

Vraag 3

Wat is uw reactie op de uitkomst dat twee derde van de Nederlanders de verhoging van het eigen risico geen oplossing vindt om de zorg betaalbaar te houden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

De verhoging van het eigen risico heeft vooral tot doel dat de zorgkosten voor een kleiner deel voor rekening van de verzekering komen en dat de gebruikers van zorg zelf een groter deel van de zorgkosten betalen. De gebruiker betaalt maximaal € 350 extra in vergelijking met iemand die nooit gebruik maakt van de zorg. Daarvoor staat voor hem alle zorg die nodig is ter beschikking, ongeacht de kosten.

Het kabinet gaat een aantal maatregelen nemen om de betaalbaarheid van de zorg te bevorderen. De verhoging van het eigen risico, die is overgenomen uit het Begrotingsakkoord 2013, is daar een onderdeel van.

Vraag 4

Vindt u het verantwoord dat mensen afzien van noodzakelijke zorg, wat kan leiden tot verergering van de aandoening, omdat ziekten op een later stadium worden ontdekt en dat mensen beroep moeten doen op (duurdere) zorg in ziekenhuizen, die eerder had kunnen plaatsvinden in de huisartspraktijk? Bent u bereid maatregelen te treffen om te zorgen dat mensen geen onverantwoorde risico's lopen door de verhoging van het eigen risico? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 5

Hoe reageert u op de uitkomst dat juist mensen met een laag inkomen en/of een slechte(re) gezondheid aangeven een bezoek aan de huisarts uit te stellen? Is dit uw idee van het verkleinen van de sociaal economische gezondheidsverschillen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Dat verzekerden aangeven dat zij een bezoek aan de huisarts gaan uitstellen, is in lijn met de in het antwoord op vraag 1 genoemde evaluaties en is daarom geen onverwachte uitkomst. Ik merk wel op dat er een verschil is tussen wat mensen zeggen te gaan doen en wat zij daadwerkelijk gaan doen als zij echt zorg nodig hebben. In dit verband is van belang dat uit de evaluatie van het eigen risico niet is gebleken dat verzekerden afzien van noodzakelijke zorg, noch dat op basis van de beschikbare data blijkt dat het eigen risico heeft geleid tot een aantoonbaar negatief effect op de gezondheid.

Tevens wijs ik er op dat de verhoging van het eigen risico per 2013 voor het grootste deel wordt gecompenseerd via de zorgtoeslag, zodat verzekerden met een laag inkomen hiervan per saldo nauwelijks financieel nadeel zullen ondervinden. De in de vraag gelegde relatie met de sociaal-economische gezondheidsverschillen acht ik daarom niet aanwezig.

Vraag 6

In 2012 gaf 9% van de mensen aan minder zorg te gebruiken, door het verplichte eigen risico; bent u bereid te onderzoeken of dit percentage stijgt vanaf 2013 en wilt u de Kamer hierover informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Gezien de in het antwoord op vraag 2 vermelde uitkomsten van de evaluatie van het verplicht eigen risico zie ik geen aanleiding om een dergelijk onderzoek te laten uitvoeren.

Vraag 7

Bent u er trots op dat er nog steeds grote gezondheidsverschillen zijn tussen mensen met hoge en lage inkomens? Zo nee, welke maatregelen gaat u treffen om te zorgen dat deze verschillen kleiner worden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Het kabinet wil de gezondheidsverschillen in Nederland terugbrengen en is zich er daarbij van bewust dat simpele oplossingen niet werken. In de schriftelijke beantwoording op 5 december jl. van vragen die de Kamer had gesteld in de eerste termijn van de behandeling van de begroting 2013 van mijn ministerie, heb ik in hoofdlijnen de maatregelen uiteengezet die het kabinet wil nemen om de gezondheidsverschillen terug te dringen. Kortheids- halve verwijs ik naar die antwoorden.

Vraag 8

Erkent u dat het verkleinen van het basispakket, zoals de aangekondigde 1,5 miljard euro bezuiniging, vooral mensen met lage inkomens en/of een slechte(re) gezondheid treft? Welke groei van de sociaal economische gezondheidsverschillen vindt u acceptabel?

Antwoord 8

De aangekondigde verkleining van het basispakket geldt voor alle Zvw-verzekerden. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt naar groepen verzekerden, bijvoorbeeld naar laag inkomen of een slechte(re) gezondheid.