

Vergaderjaar 2016–2017

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 767

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 september 2016

Op 14 september jl. heeft u mij om een reactie gevraagd op de melding «10 procent van de Nederlanders mijdt zorg om financiële redenen» (Handelingen II 2015/16, nr. 111, Regeling van Werkzaamheden). Deze melding is gebaseerd op het onderzoek dat TNS Nipo in opdracht van VGZ heeft uitgevoerd. Voor dit onderzoek heeft TNS Nipo een vragenlijst onder verzekerden uitgezet.

Het lid Dik-Faber (ChristenUnie) wijst terecht op de vele onderzoeken naar zorgmijding. Vrijwel al deze onderzoeken – waaronder het recente onderzoek van TNS Nipo – hanteren vragenlijsten of meldacties om zorgmijding in kaart te brengen. Dit zijn echter geen betrouwbare onderzoeksmethoden. Zo wordt niet nagegaan of de antwoorden van mensen overeenkomen met hun feitelijke gedrag. Daarom heeft het Nivel vorig jaar objectieve data, zoals registratiegegevens en declaratiecijfers, gebruikt om de feiten over zorgmijding helder te krijgen (zie Kamerstuk 29 689, nummer 664). Hieruit komt naar voren dat de stijging van het eigen risico in de afgelopen jaren niet gepaard is gegaan met een stijging van het aantal zorgmijders. Ook niet-financiële redenen blijken een rol te spelen.

De beperktheid van het stellen van open vragen in een enquête is nog duidelijker wanneer het gaat om de wenselijkheid om het eigen risico te verlagen of af te schaffen. Deze vragen gaan volstrekt voorbij aan het feit dat een dergelijke maatregel tot een sterke stijging van de collectieve zorglasten leidt – de kosten verdwijnen immers niet – die moet worden betaald door een hogere premie en een hogere inkomensafhankelijke bijdrage. Ook in de zorg bestaat er niet zo iets als een gratis keuze. Afschaffing van het eigen risico van € 385 voor 2017 zou een premiestijging betekenen van zo'n € 284 per persoon (nominale premie stijgt met € 262 en de inkomensafhankelijke bijdrage met € 22).

In plaats van ons te focussen op steeds weer nieuwe enquêtes en onderzoeken, richt ik me liever op maatregelen en acties om de financiële toegang tot noodzakelijke zorg te borgen. Zo krijgen huishoudens met een laag inkomen een zorgtoeslag ter compensatie van een groot deel van de zorgpremie en het eigen risico. Daarnaast bieden gemeenten collectieve verzekeringen aan voor mensen met een laag inkomen. Via deze gemeentelijke collectiviteiten hebben verzekerden de mogelijkheid het eigen risico mee te verzekeren, waardoor zij niet langer een eigen risico verschuldigd zijn. Verder heb ik gedurende de vorige najaarscampagne verzekerden extra gewezen op het eigen risico, de uitzonderingen hierop en de verschillende maatregelen om de toegang tot zorg te borgen. Daarnaast is een voorlichtingsteam het land in getrokken om op drukbezochte plekken (zoals beurzen en winkelcentra) vragen van mensen te beantwoorden over zorgverzekeringen.

Ook zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol in het tegengaan van zorgmijding. Hier speelt dus het belang van zorgverzekeraars mee, waar het lid Bouwmeester (PvdA) naar vraagt. Zo kunnen zorgverzekeraars ervoor kiezen het eigen risico als sturingsinstrument in te zetten, waardoor verzekerden over bepaalde zorg geen eigen risico verschuldigd zijn. Verder bieden alle zorgverzekeraars verzekerden de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen. Uit het onderzoek van TNS Nipo blijkt dat winst te behalen valt ten aanzien van het kennisniveau van verzekerden over de uitzonderingen van het eigen risico. Ik roep zorgverzekeraars dan ook op deze aspecten onder de aandacht van verzekerden te (blijven) brengen. Zelf zal ik tijdens de komende najaarscampagne ook weer aandacht besteden aan deze thematiek.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers