

# Zorgen om het mijden van zorg

door Heleen van Veen

**Volgens de minister loopt het zo'n vaart niet. De signalen van artsen, apothekers en cliënten liegen er echter niet om. Steeds meer mensen mijden zorg omdat het hen geld kost. Een zorgwekkende tendens.**

Misschien herinnert u het zich nog. De 'medicijnknaak' en het 'specialistengeeltje'. Onder luid protest werden deze eigen bijdragen weer afgeschaft. Dat was in de jaren tachtig van de vorige eeuw. In 2003 werd het plan voor een eigen bijdrage per doktersrecept weer van de plank gehaald. Maar opnieuw stuitte de maatregel op weerstand. De 'medicijnknaak' was symbool geworden van iets dat men in Nederland niet wilde. Eigen bijdragen voor zorg, met alle bureaucratische rompslomp van dien, die het minder koopkrachtige en minder gezonde deel van Nederland dupeerde, was onbespreekbaar.

Inmiddels zijn we een zorgstelsel verder. In 2008, twee jaar na de invoering van het nieuwe zorgstelsel, is het eigen risico ingevoerd. Dit bedroeg aanvankelijk 150 euro en is sindsdien jaarlijks gestegen naar 385 euro in 2016. Eén van die doelen van de invoering van het eigen risico was kostenbesparing door de vermindering van zorgconsumptie. Patiënten zouden zich meer bewust worden van kosten en hierdoor 'verantwoordelijker' met het 'consumeren' van zorg omgaan. De burger als zijn eigen poortwachter.

## Zorg mijden

Het mijden van zorg op zich is niets nieuws. Maar er doet zich momenteel een ander soort probleem voor. Mensen mijden zorg omdat ze anders financieel in de knel komen. In de spreekkamer spelen geld en eigen bijdragen nu een veel grotere rol dan vijftien jaar geleden, zo geven huisartsen aan. Hoewel een bezoek aan de huisarts niet onder het eigen risico valt, mijden mensen een consult omdat bij een eventueel vervolgonderzoek of medicijnen

de kassa wel gaat rinkelen. Een zelfde tendens van het mijden van zorg ziet men ook bij mensen met een chronische ziekte of handicap die een beroep moeten doen op hulp of een voorziening via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Uit een onlangs gehouden onderzoek van de netwerkwerkorganisatie voor mensen met een beperking of chronische ziekte, Ieder(in) - waarvan ook het LSR lidorganisatie is - en Binnenlands Bestuur, blijkt dat een kwart van de zorggebruikers hulp via de gemeente stopt vanwege de (hoge) eigen bijdrage. Gemeenten, patiëntenverenigingen, cliëntenraden, artsen, apothekers, fysiotherapeuten, zorgverzekeraars; unaniem constateren ze deze nieuwe tendens: het mijden van zorg omwille van de kosten. Een zorgelijke ontwikkeling omdat daarmee noodzakelijke zorg niet geboden kan worden.

## Stapelning van extra kosten

Niet alleen de kosten van het eigen risico bezorgen mensen hoofdpijn. Er is een stapeling van kosten: kosten die niet onder basiszorg vallen zoals medicatie of de psycholoog. Of kosten van een aanvullende verzekering, voor fysiotherapie of de tandarts. En ben je gehandicapt of chronisch ziek en heb je hulp of een voorziening nodig, dan gelden ook nog andere eigen bijdragen via de Wmo of kosten die niet volledig vergoed worden vanuit het basispakket. Zonder hier een volledig boekhoudkundig verslag te doen zijn de zorgkosten voor burgers sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel flink gestegen. Aan het zorgverzekeringspakket is een gezin met twee volwassenen, als ook hun eigen risico wordt aangesproken, gemiddeld 4.000 euro per jaar kwijt. De bijdragen buiten het pakket,

via de belastingen en de werkgeverslasten niet meegerekend. En dat zijn dan alleen nog maar de zorgkosten.

Inmiddels gaat het niet alleen meer over mensen op het bestaansminimum, waarvoor compenserende maatregelen als zorgtoeslag, fiscale aftrek van zorgkosten en gemeentelijke voorzieningen onduidelijk of onvoldoende zijn. Steeds vaker zijn er ook geluiden dat mensen met een modaal inkomen om financiële redenen afzien van zorg. De minister zet nu in op extra aandacht voor regelingen, zoals gespreid betalen van het eigen risico of

een compensatieregeling en ondersteuning via de gemeente. Maar dat is voor veel mensen niet toereikend. Bovendien bepalen, met de komst van de Wmo, gemeenten zelf wie ze welke ondersteuning geven, waardoor onduidelijk is wie welke rechten waarop heeft.

## Onderzoeken

De signalen geven duidelijk aan dat er sprake is van een probleem voor steeds meer mensen. In welke mate er sprake is van het mijden van zorg en met welke gevolgen, is onderwerp van menig landelijke dan wel regionale peiling of onderzoek

***'De huisarts heeft een verwijzing gegeven voor een foto van de longen. Vanwege de extra kosten heb ik dit niet gedaan.'***



die brancheorganisaties, patiëntenorganisaties, consumentenorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten of media initiëren. In het najaar kwam een rapport van onderzoeksinstituut NIVEL uit op basis waarvan minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Tweede Kamer gerust stelde dat een beperkt aantal patiënten (3%) afziet van een bezoek aan de huisarts om financiële redenen. Een uitkomst vergelijkbaar met die van onderzoeken uit 2009 en 2012. Het onderzoek, in samenwerking met het ministerie van VWS, de Landelijke Huisartsenvereniging, de Consumentenbond en Zorgverzekeraars Nederland, meldt echter ook dat het aantal mensen dat geen vervolgonderzoek laat doen, sinds 2010 stijgt. Verklaringen waarom ruim een kwart van de patiënten de voorgeschreven medicijnen niet binnen een week ophaalt en waarom verwijzingen naar specialisten steeds vaker worden genegeerd, geeft het onderzoek niet. Voor de Consumentenbond reden om een vervolgonderzoek te willen. De Patiëntenfederatie NPCF heeft inmiddels ook over dit onderwerp haar eigen cliëntenpanel vragen voorgelegd, waarvan de Vrije Universiteit Amsterdam momenteel de uitkomsten onderzoekt.

#### **Kwetsbare groep niet onderzocht**

Een belangrijke eigen disclaimer of kritiek van derden is dat in veel onderzoeken of peilingen de meest kwetsbare groep is ondervertegenwoordigd. Internetenquêtes of ingewikkelde vragen bereiken deze mensen niet. De uitkomsten zijn dus waarschijnlijk eerder een topje van de ijsberg dan reden om opgelucht adem te halen. De toenemende eigen kosten en de signalen om ons heen geven voldoende aanleiding om het principiële probleem

te schetsen. Zelfs het optimistisch geschetste percentage van drie procent zorgmijders uit het onderzoek van het NIVEL, waar de minister zo luchtig over doet, staat wel voor een half miljoen mensen die geen gebruik maken van zorg om financiële redenen. Teveel.

## **Het huidige zorgstelsel is te complex en te duur. Voor de burger**

#### **Zorgmijden in de praktijk**

Iedere huisarts kent patiënten die financieel niet rondkomen. Ze laten een bloedonderzoek, röntgenfoto of een bezoek aan de specialist schieten omdat ze het niet kunnen betalen. Een bloemlezing uit de ervaringen van de consumentenbond op hun meldpunt over zorgmijden in 2014, bevestigt dit beeld: 'De huisarts heeft een verwijzing gegeven voor een foto van de longen. Vanwege de extra kosten heb ik dit niet gedaan.' 'Ik heb vorig jaar een bloedonderzoek niet laten uitvoeren. Ik zat krap bij kas.' Of: 'Vanwege de kosten neem ik niet de medicijnen die ik eigenlijk nodig heb tegen mijn epilepsie.' Apothekers zien ook steeds vaker dat medicijnen niet worden afgehaald of dat mensen een begeleidingsgesprek weigeren. De Landelijke Vereniging van Huisartsen stelt: 'Mensen ervaren overduidelijk financiële drempels om de zorg te vragen die ze nodig hebben. Het is goed dat patiënten zich ervan bewust zijn dat zorg geld kost. Maar door zorg te mijden, lopen ze onnodig

lang rond met klachten en lopen ze het risico op complicaties.'

#### **Signalen cliëntenraden**

Ook cliëntenraden signaleren dat het mijden van zorg toeneemt. Medewerkers op de poliklinieken laten hen weten dat mensen steeds vaker een afspraak afzeggen of geen vervolgspraak maken vanwege de kosten. In periodieke gesprekken die ze met huisartsen of andere zorgaanbieders hebben horen cliëntenraden een zelfde geluid. En bij navraag bij de achterban, bijvoorbeeld ter verdieping van de uitkomsten van een patiënttevredenheidsonderzoek, horen zij steeds vaker van patiënten dat het eigen risico bepalend is voor de uitvoering van een behandeling. Het is een onderwerp dat in veel contacten en overleggen intern en extern ter sprake komt. Daarnaast merken cliëntenraden op dat patiënten steeds vaker het overzicht kwijt raken. Rekeningen worden verstuurd wanneer een behandeling helemaal is afgesloten. Dat is soms een jaar later waardoor patiënten onverwacht een voor hen onbekende rekening krijgen, waar ze niet meer op hebben gerekend en die ze vervolgens niet kunnen betalen. Maar ook worden patiënten van het kastje naar de muur gestuurd wanneer zij informatie willen over vergoedingen: ziekenhuizen zeggen: 'vraag uw zorgverzekeraar of de behandeling wordt vergoed'; zorgverzekeraars verwijzen naar het ziekenhuis. Je moet van goeden huize komen om het overzicht te houden.

#### **Dringend signaal**

Het huidige zorgstelsel is te complex en te duur. Voor de burger welteverstaan. Het is verleidelijk om tegenover het kostenverhaal een kostenantwoord te zetten. Zoals doordat mensen nu zorg mijden

ze straks duurdere zorg nodig hebben. En dat de verwachte besparingen op termijn daarom zullen tegenvallen. Vanuit cliëntenperspectief echter doet dat er niet toe. Het effect op de gezondheid van de bevolking is belangrijk. Een toenemende groep mensen ziet af van zorg omdat de eigen kosten hen teveel worden. Dat maakt de perceptie van gelijke toegang tot de zorg voor iedereen, vrij somber. Een tweedeling in de zorg in een van de rijkste rechtsstaten ter wereld is niet iets om trots op te zijn. Is niet menswaardig zo u wilt.

## **Tweedeling in de zorg in een van de rijkste rechtsstaten ter wereld**

Cliëntenraden lopen er tegenaan dat ze weinig kunnen met de signalen die zij krijgen. Zij kaarten het aan bij hun bestuurders die aangeven dat het aan de politiek is. Het is een maatschappelijk probleem dat om een politieke oplossing vraagt. En dus om een maatschappelijk kritisch geluid. Het plan om de eigen bijdrage in 2017 verder te verhogen ligt er al. Hopelijk kan dit worden voorkomen. En hopelijk nemen politieke partijen de tweedeling in de zorg op in hun verkiezingsprogramma's van volgend jaar. We kunnen daarom niet vaak genoeg op diverse plaatsen binnen onze netwerken de signalen en de zorgen die we hebben aanklaarten en onze kritiek laten horen. Als verhaal halen dan niet aan de orde is, verhaal doen wel. Bij deze.

Reacties naar aanleiding van dit artikel kunt u mailen naar [redactie@hetlsr.nl](mailto:redactie@hetlsr.nl)