



Als je een lager eigen risico wilt om te voorkomen dat mensen de zorg mijden kun je het net zo goed nalaten

Posted on 22 februari 2025 by Wim Groot

Met enige regelmaat verwijten oppositiepartijen het kabinet-Schoof alleen maar te ruziën en niet te regeren. Dat is niet helemaal terecht. Tussen alle ophef over de bezuinigingen op de salarissen en scholing van medisch specialisten door heeft minister Fleur Agema (PVV) de afgelopen maanden gewerkt aan een van de paradepaardjes van het huidige kabinet: het wetsvoorstel voor de verlaging van het eigen risico in de zorg. Eind december was het af en werd het in consultatie gegeven. Tot eind januari konden burgers en organisaties reageren op het voorstel.

In de toelichting bij het wetsvoorstel maakt minister Agema duidelijk dat ze het eigen risico wil verlagen om te voorkomen dat burgers om financiële redenen afzien van noodzakelijke zorg. Ze legt uit dat het eigen risico onder andere tot doel heeft om patiënten kostenbewust te maken en te voorkomen dat onnodig zorg wordt

gebruikt. Het kan er evenwel ook toe leiden dat wordt afgezien van noodzakelijke zorg.

Mensen kunnen soms niet goed inschatten of ze zorg nodig hebben, schrijft de minister, en als ze dan vanwege het eigen risico niet naar een arts gaan kan dat de klachten en de ernst van de ziekte verergeren. Daar heeft de minister gelijk in en precies om die reden valt de huisarts, die je kan vertellen of de klacht ernstig is, niet onder het eigen risico. Helaas vermeldt de minister dat niet in haar toelichting.

Minister Agema constateert dat er veel onderzoek is gedaan naar de mate waarin mensen afzien van zorg vanwege financiële redenen. Uit dit vele onderzoek haalt ze er eentje uit die in haar kraam te pas komt. In deze studie van het onderzoeksinstituut Nivel geeft 11 procent van de respondenten aan in 2023 te hebben afgezien van zorg vanwege financiële redenen. Dat is nogal veel. Voor de volledigheid zegt de minister er nog wel bij dat in dit onderzoek niet valt vast te stellen of deze mensen afzagen van onnodige zorg, wat het doel is van het eigen risico, of van noodzakelijke zorg, de reden voor de minister om het eigen risico te verlagen.

Selectief winkelen

Als wetenschapper vind ik selectief winkelen in de resultaten van wetenschappelijk onderzoek een doodzonde. Hier wordt wetenschappelijk onderzoek misbruikt voor politieke doeleinden. Bij de betrouwbaarheid van het Nivel-onderzoek kunnen ook de nodige kanttekeningen worden geplaatst. De respondenten voor het onderzoek komen uit het Nivel consumentenpanel. De deelnemers aan dit panel zijn waarschijnlijk mensen met een bovengemiddelde belangstelling voor de zorg en de hoogte van het eigen risico.

Van de respondenten die zijn benaderd voor het onderzoek was slechts minder dan de helft bereid om mee te werken. De bevindingen over zorgmijden om financiële redenen zijn gebaseerd op wat mensen zelf zeggen. Waarom ze dat zeggen is niet duidelijk. Is het omdat ze echt vanwege de kosten geen zorg hebben gebruikt of is het omdat ze denken hiermee de publieke opinie over het eigen risico te kunnen beïnvloeden?

En elders dan?

Wat minister Agema ook niet vermeldt, is dat het reële eigen risico de afgelopen jaren is gedaald. Sinds 2018 is het eigen risico €385. Tussen 2018 en 2025 is het gemiddelde inkomen met bijna 28% gestegen. De last van het eigen risico is dus ruim een kwart minder geworden. Toch geeft in het Nivel onderzoek gedurende deze periode steeds ongeveer 10% van de ondervraagden aan vanwege financiële redenen te hebben afgezien van zorg.

Het Europese statistiekbureau Eurostat doet ook onderzoek naar zorgmijden. De cijfers van Eurostat zijn niet gebaseerd op een enquête onder mensen die belangstelling hebben voor zorgvraagstukken, maar onderdeel van een groter onderzoek naar inkomen en leefomstandigheden. Uit het Eurostat onderzoek blijkt dat in Griekenland mensen het vaakst zorgmijden: 15% van de Grieken zegt om financiële redenen niet van zorg gebruik te hebben gemaakt. In België is dat 0,9%.

En in Nederland? Het aantal Nederlanders dat in het Eurostat-onderzoek vanwege financiële redenen niet naar een arts gaat of geen medisch onderzoek laat doen is... *nul komma nul procent!* Deze cijfers kennen de ambtenaren van minister Agema natuurlijk ook wel, maar de minister vond het waarschijnlijk beter om deze cijfers niet in de toelichting op het wetsvoorstel te vermelden.

En de wachtlijsten nemen toe...

In totaal hebben 32 burgers en organisaties gereageerd op het wetsvoorstel voor verlaging van het eigen risico, waaronder de koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Beide zijn opmerkelijk eensgezind en afwijzend. Zowel zorgverzekeraars als ziekenhuizen verwachten een sterke toename van het beroep zorg en van de wachtlijsten.

Minister Agema erkent ook dat door de verlaging van het eigen risico de wachtlijsten zullen toenemen. Door meer bureaucratie – triage ambtenaren die gaan bepalen wie het eerste aan de beurt komt – wil ze de pijn van het langer wachten op zorg eerlijk gaan verdelen. O ja, uit het Eurostat onderzoek blijkt ook nog dat de belangrijkste reden dat Nederlanders geen gebruik maken van zorg de lange wachtlijsten zijn. Het is dus goed mogelijk dat de verlaging van het eigen risico door de langere wachtlijsten juist leidt tot meer zorgmijden.

Een vergelijking met andere Europese landen nuanceert de discussie over verlaging van het eigen risico. Neem België. In België moeten patiënten ook een deel van de zorgkosten zelf betalen. Dat heet daar de Maximumfactuur of MAF. De MAF is inkomensafhankelijk. Een gezin met een netto inkomen van €17.780,16 per jaar betaalt maximaal €450 aan zorgkosten zelf. Dit loopt op tot €1.800 voor een gezin met een netto inkomen van meer dan €46.042,71.

De meeste Belgen betalen dus een stuk meer uit eigen zak dan wij. Gemiddeld genomen zelfs bijna twee keer zo veel. Ondanks dat is het zorggebruik in België veel hoger dan in Nederland. Het aantal ziekenhuisopnames is in België meer dan twee keer zo hoog als bij ons. De uitgaven aan geneesmiddelen zijn in België de helft hoger. België heeft hogere eigen betalingen en meer zorggebruik dan wij. Het verband tussen eigen betalingen, zorggebruik en zorgmijden is niet zo eenduidig als door minister Agema wordt voorgesteld.

Hoogleraar economie [Wim Groot](#) schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.

Wynia's Week verschijnt drie keer per week, **156 keer per jaar**, met even onafhankelijke als broodnodige artikelen en columns, video's en podcasts. U maakt dat samen met de andere donateurs mogelijk. Doet u weer mee, **ook in het nieuwe jaar 2025**? Kijk [HIER](#). Hartelijk dank!