

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevr. H. Post
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 11 juni 2018
ons kenmerk 2018-42
voor informatie Winny Toersen, w.toersen@patientenfederatie.nl 06-22200863
onderwerp Plenair debat over ongewijzigd laten verplicht eigen risico zorgverzekering 12/6

Geachte Kamerleden,

Morgenavond op 12 juni debatteert u over het wetsvoorstel om het verplichte eigen risico in de zorgverzekeringwet deze kabinetsperiode niet te indexeren. Dan blijft het eigen risico 385 euro per volwassene verzekerd per jaar tot en met 2021. Dat wil niet zeggen dat de kosten voor de zorgverzekering ook gelijk blijven. Zorgverzekeraars bepalen zelf de hoogte van de premie. En die is – een kleine uitzondering daargelaten- afgelopen jaren steevast omhoog gegaan.

Patiëntenfederatie Nederland en haar leden hebben er bij herhaling op aangedrongen het eigen risico te verlagen. Veel patiënten zien het eigen risico als een straf op ziek zijn. Zij zijn het volledige bedrag vaak al na een paar maanden kwijt, terwijl mensen die niets mankeren die 385 euro niet hoeven op te hoesten. Dat is een vorm van rechtsongelijkheid die niet goed voelt. Daar komt nog bij dat twee van de vier coalitiepartijen voor de verkiezingen hebben aangegeven dat ook zij het eigen risico te hoog vinden. **Wij roepen u op om verder te gaan dan alleen niet indexeren. Dit is het moment voor een substantiële verlaging van het verplichte eigen risico.**

Stop de stapeling van zorgkosten: verlaag ook het eigen risico

Patiënten zullen in de nabije toekomst opnieuw op extra kosten worden gejaagd als bepaalde geneesmiddelen uit het verzekerd pakket gaan, zoals eerder deze maand aangekondigd door minister Bruins. Denk aan paracetamol 1000 mg, vitaminepreparaten en mineralen die chronische patiënten veel gebruiken. Patiënten moeten daar straks zelf voor gaan betalen. Een compensatie voor die en andere zorgkosten in de vorm van een veel lager eigen risico is wat ons betreft wenselijk.

Het kabinet kwam eerder deze maand met plannen om de stapeling van zorgkosten tegen te gaan. Denk aan het positieve voornemen om een vast abonnementstarief in de Wmo in te voeren. Dat is voor veel gebruikers van deze voorzieningen winst. In hetzelfde plan zit ook de maximering van eigen betalingen voor bepaalde geneesmiddelen tot maximaal 250 euro per jaar. Mensen die bijbetalen voor hele dure medicijnen hebben daar voordeel van. Maar grote groepen patiënten die gewone medicijnen gebruiken en daarvoor nu nog niets hoeven te betalen, moeten straks wel gaan betalen voor die medicijnen. Ook om die reden lijkt ons een verlaging van het verplichte eigen risico op dit moment alleszins wenselijk.

We hopen dat u in het plenair debat de minister wilt verzoeken om het eigen risico te verlagen en daarmee de stapeling van zorgkosten verder te verminderen. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman, Patiëntenfederatie Nederland