



Zwartboek
“Zorgmijders”.

Inhoudsopgave

Pag. 3/ 4 Inleiding, aanleiding en achtergrond

Pag. 5/ 6 Meldingen van zorgmijders

Pag. 7 Conclusie en aanbevelingen

Nawoord

(17-10-2014).



Inleiding

Veel meer problemen met innen zorgpremie

Het aantal Nederlanders dat de maandelijkse premie voor de zorgverzekering niet kan betalen neemt toe. Volgens de minister van Volksgezondheid Edith Schippers ligt het aantal wanbetalers aan het eind van dit jaar op meer dan 340.000. Ter vergelijking, dit aantal lag eind vorig jaar nog op 316.000 wanbetalers. Het aantal neemt dus toe en dat is volgens de minister een onwenselijke zaak, aangezien het de solidariteit van het zorgverzekeringsstelsel aantast. Op dit moment betaalt 2,5 procent niet direct de zorgpremie van de in totaal 13,3 miljoen verzekerden. Het percentage wanbetalers is volgens minister Schippers hetzelfde als in de tijd van het Ziekenfonds.

Regeling Wanbetalers

Nederland kent sinds 2009 de Regeling Wanbetalers, waardoor ook mensen die de premie niet betalen toch verzekerd blijven voor de basisverzekering. Echter gaan zij na zes maanden betalingsachterstand een bestuursrechtelijke premie betalen die voor 2014 is vastgesteld op maandelijks 143,98 euro. Deze regeling wordt uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland (voorheen CvZ) die ook beslag kan leggen op uitkeringen, salarissen, rekeningtegoeden of bezittingen om alsnog de verschuldigde premie inclusief boete te innen.

Er zijn nog meer Nederlanders met een betalingsachterstand van minder dan zes maanden. In maart lag dat aantal op 650.000 verzekerden. Deze groep probeert er in eerste instantie uit te komen met de eigen zorgverzekeraar, die een betalingsregeling kunnen aanbieden. Ook is de groep zonder zorgverzekering gestegen naar 30.000 Nederlanders. Zij ontvangen een hoge boete.

2015

De verwachting is dat het aantal wanbetalers in 2015 nog verder gaat toenemen, aangezien de zorgpremie hoogstwaarschijnlijk licht gaat stijgen ten opzichte van dit jaar. Ook het eigen risico wordt verhoogd naar 375 euro. (Bron: Rijksoverheid Verzekerdenmonitor 2014).

Dit was de aanleiding voor de SP Tilburg een meldpunt zorg mijden te openen, te achterhalen of zorg mijden door het niet kunnen betalen van het eigen risico, zich ook in Tilburg voordoet.



Aanleiding en achtergrond

Het eigen risico vergroot de tweedeling.

"Ik kan het eigen risico niet betalen, dus mijden ik en mijn drie kinderen al jaren alle zorg en de tandarts. Dat hierdoor schade is ontstaan mag duidelijk zijn." Zomaar één van de reacties die de SP in Tilburg ontving op het Meldpunt Zorgmijden.

Ook de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) trok aan de bel: 94% van de deelnemende leden gaf aan dat het voor komt dat mensen om financieel-economische redenen het medisch advies niet op volgen. Ook in Tilburg maken steeds meer zorgverleners zich ongerust over het aantal mensen dat geen geld heeft voor basiszorg. De oplossing: vermijd het eigen risico.

In 2008 werd het verplichte eigen risico in de zorg geïntroduceerd en vastgesteld op 150 euro.

Sindsdien is het alleen maar verder gestegen naar 360 euro nu en vanaf 2015 zelfs 375 euro.

Ondertussen werd het basispakket verder uitgekleeft en stegen de vaste premies. Geen wonder dus dat het aantal mensen dat problemen heeft met het betalen van hun zorgkosten alsmaar toeneemt.

Volgens het onderzoek van de SP Tweede Kamer, geeft bijna een vijfde aan dat kosten meewegen in het besluit wel of niet naar de huisarts te gaan. Minister Schippers kiest er in haar antwoord op Kamervragen echter voor te benadrukken dat er ook mensen zijn die niet naar de dokter gaan door een 'gebrek aan tijd'. Dat het hebben van een laag inkomen ertoe leidt dat mensen afzien van medisch noodzakelijk gezondheidszorg is ontzettend kwalijk. Het vergroot de tweedeling in Nederland waar laagopgeleide mensen nu al 6 jaar eerder sterven dan hoogopgeleiden en zelfs 19 jaar minder als gezond ervaren. Door eenvoudigweg te blijven ontkennen dat het beleid van dit kabinet die kloof verder vergroot, maakt deze minister de politiek inhoudelijke discussie erover echter onmogelijk.

In België is men de ontkenningfase voorbij.

Uit onderzoek van de Universiteit Gent blijkt dat hetgeen wat bij onze zuiderburen onomwonden 'rem-gelden' heet, ertoe leidt dat 8,6% van de Belgen een bezoek aan de dokter uitstelt.

Wij roepen deze minister op haar verantwoordelijkheid te nemen en de gevolgen van haar beleid onder ogen te zien. Zie wat er gebeurt, niet alleen in Tilburg, maar op steeds meer plekken in Nederland. Luister naar de verhalen van huisartsen, apothekers, tandartsen en andere hulpverleners. Het is de hoogste tijd dat deze regering van VVD en PvdA het eigen risico in de zorg afschaft. Dat dit geen utopie is bewijst ons plan voor een alternatieve heffing van zorgpremies. Maak de zorgpremie volledig inkomensafhankelijk en driekwart van de Nederlanders gaat er op vooruit bleek uit doorrekeningen van het CPB. Het eigen risico en ook de zorgtoeslag kan dan worden afgeschaft.

Dokters en medicijnen moeten beschikbaar zijn voor rijke en arme mensen, mensen uit de Apollobuurt en mensen uit de Kolenkit. In een land waar zorgverzekeraars in een jaar 1,4 miljard euro winst maken, zou geen mens zorg moeten mijden vanwege geldgebrek.



Reacties meldpunt SP Tilburg

Zomaar enkele reacties die de SP Tilburg ontving tijdens het inloopsprekeuur en het digitaal meldpunt Zorgmijders tijdens de maanden juli, augustus en september 2014.

"Ik kan het eigen risico niet betalen, dus mijden ik en mijn kinderen al jaren alle zorg en de tandarts. Dat hierdoor schade is ontstaan mag duidelijk zijn."

"Doordat ik astma heb en eczeem ben ik genoodzaakt tot het nemen van medicatie. Deze medicatie zorgt ervoor dat mijn gebit zeer zwak is en ik eigenlijk een aanvullende zorgverzekering zou moeten hebben."

"Ik mag geen andere zorgverzekering afsluiten, ik mag geen nieuwe schulden maken, maar ondertussen gaat wel m'n gebit naar de mallemoeren."

"Afgelopen weekend is mijn kies getrokken omdat ik zo'n pijn had en dit heb ik moeten lenen bij iemand anders. Dus ben ik schuld aan het maken waar ik me dan weer druk over maak."

"Ik heb medicijnen nodig voor mijn ziekte maar dit betekent dat ik alle dagen droog brood eet!"

"Ik heb al jaren een WSW indicatie, vanwege mijn gezondheidstoestand en heb ook geen mogelijkheid om meer uren te gaan werken. Maar hetgeen waar ik mee zit is het volgende: Doordat ik astma heb en eczeem ben ik genoodzaakt tot het nemen van medicatie. Deze medicatie zorgt ervoor dat mijn gebit zeer zwak is en ik eigenlijk een aanvullende zorgverzekering zou moeten hebben. Dit gaat dus niet in verband met de achterstand die is ontstaan. De CZ is ook diegene die al jaren loonbeslag heeft liggen op mijn loon. Ook werd mijn zorgverzekering betaald via mijn loon, bedrag van € 160,00, dit is nog meer dan een standaard verzekering + aanvulling tandarts. Omdat je dus ook een boete betaald".

"Ik mag geen andere zorgverzekering afsluiten, ik mag geen nieuwe schulden maken, maar ondertussen gaat wel m'n gebit naar de mallemoeren. Wat is hier tegen te doen?? Is er iets wat jullie voor mijn kunnen betekenen??"

"Ik kan het eigen risico absoluut niet betalen en ga daarom niet meer naar artsen sinds de eigen bijdrage er is. Ik heb nogal wat klachten o.a. chronische kwalen die ik met kunst en vliegwerk en eigen middeltjes onder controle probeer te houden. Ik heb wegens verhuizing sinds 8 jaar een nieuwe huisarts maar ben er nooit heen gegaan omdat ik de medicijnen of doorverwijzing toch niet kan betalen, en ik vind dat erg gênant. Ik ben ook bang dat hij mij toch een beetje zal pressen toch maar te gaan, maar ik heb het geld stomweg niet.

Alles is weg bezuinigd, zelfs het huis verwarmen kan niet meer, dus arts bezoek ook niet.

Tandarts zit er ook niet in. Ik heb uiteindelijk in België een tandarts gevonden, goedkoper en nog beter ook, en de bus is daar ook niet zo duur. Hier is ook de bus onbetaalbaar voor mij. Maar dan nog, voor kronen moet ik het eten laten staan. Wel dan heb ik die kronen ook niet nodig. Ik zou ook omdat ik in het verleden kanker (een lichte vorm) had eigenlijk onder controle moeten staan. Wel het kan niet!"



"Als ik geen groenten of fruit meer eet zou ik met héél héél veel moeite en creperen de eigen bijdrage kunnen betalen. Maar dan word ik weer ziek door ondervoeding. De minimaverzekering van de gemeente vind ik slecht. Torenhoge premie, je krijgt weinig vergoed bv tanden max. 500 euro per jaar is veel te weinig voor mensen als ik, mijn generatie loopt massaal met rottanden door jeugd tandartsen en verwaarlozing vroeger, in vijftiger/zestig jaren hadden veel kinderen niet eens

een tandenborstel. Ik heb gewoon geen aanvullende verzekering en hoogst mogelijke risico. Zo kan ik eenvoudig maar wel gezond eten. De premie scheelt tientallen euro's met de gemeentelijke minimaverzekering. Van dat geld kan ik eten. Een andere oplossing is er niet. Liever zou ik helemaal niet verzekerd zijn en voor 70 euro per maand nog extra goede voeding kunnen kopen. Ik kan toch niet naar de dokter, wat maakt het uit”.

“Ik ben Johan en heb terminaal aids, ook ik ben moeten stoppen met de medicijnen, heb ook geen aanvullende verzekering, daardoor is mij al vaker hulp of medicijnen geweigerd, ik ben nu zo ver dat ik terminaal ben omdat ik al de kosten niet meer kan betalen, en al vaker ben moeten stoppen met behandeling en arts bezoeken ik heb een WAO van 856 euro per maand, ben daardoor ook ondervoed. Ik weet niet hoe lang ik nog heb, maar vind het schandalig dat ik en anderen zo aan ons lot worden overgelaten, ze moeten zich diep schamen.”

“Zorg mijden? Jaren lang doe ik dit al. Mijn grootse punt was dat migraine medicatie 36 euro per 10 tabletten was (geen idee wat het nu is, ik heb gemiddeld twee aanvallen per week, maar kan het sowieso niet meer betalen nu ik al langere tijd in de bijstand zit, ik was op, en mijn spullen en geld nu ook). Dit jaar kwam voor mij als grote schok een rekening van het volledige eigen risico van vorig jaar, dus aangezien ik nu helemaal niets meer overhoud (betalingsregeling) kón ik ook dit jaar eigenlijk geen zorgkosten maken (als ik vorig jaar had geweten dat bureau max niet daarbuiten viel, had ik wel meer kosten gemaakt =>) Ook ga ik (namelijk) al jaren niet naar de fysiotherapeut of psycholoog uit angst voor de hoge rekeningen (ik krijg begeleiding voor mijn autisme, maar geen Wajong omdat ik mezelf kapot heb gewerkt (dat hoorde zo, dus dat betwijfelde ik niet, maar als je wel laat zien dat je ooit "kon werken" wordt er met één gesprekje meteen maar besloten dat je alles zelf uit mag zoeken))) zal ik dat misschien toch maar doen. Mijn migraine medicijnen vielen toen ik ze nog nam echter met 36 euro buiten mijn eigen risico (omdat het de zware variant was, go figure) dus ik betwijfel dat die erin gaat zitten. Daglichtlamp tegen de winterdepressie? Yeah right, dat is toch zeker een luxeprobleem? Brace voor de steeds terugkomende peesontsteking in mijn voet? Pff, waarvan? Gelukkig valt de tandarts onder het gemeentepakket, maar de AWBZ zorg eigen bijdrage wordt al drie jaar niet vergoed (hoort van de gemeente te komen, of van VGZ, maar die verwijzen allebei naar elkaar, zoek het maar uit als autist die problemen heeft met telefoneren). De lijst gaat door, maar ik zit alweer bijna te janken (winterdepressie heeft dit jaar geduurd tot eind zomer, en is nu weer fijn aan het beginnen. Geen geld breekt me op, niet zo veel als geen geld en toch moeten werken, maar breken doet het (en ik geef toe, de huisarts zei dat het ook door vitamine B tekort kon komen dat ik iedere dag minstens een huilbui heb, dus dat slik ik nu bij (geen geld voor vlees, krijg je dat hey?). Je zou kunnen zeggen dat ik nog niet alle zorg ontwijk, dus, huzzah) dus ik hou het hierbij. Bedankt dat ik dat even kwijt mocht, het zit me allemaal een beetje dwars.



Conclusie

Uit de meldingen via het meldpunt zorgmijders blijkt dat er wel degelijk sprake is van zorg mijdend gedrag bij de inwoners van de gemeente Tilburg, vanwege de hoge eigen bijdrage en de kosten van

de aanvullende premies. De SP wil geen tweedeling maar juist een gelijke toegang voor iedereen tot de zorg. Het eigen risico mag geen boete op ziek zijn!

De overheid heeft een zorgplicht, het gaat om het algemeen welzijn van mensen.

Zorgen voor mensen die zorg nodig hebben, dat is een van de kernpunten van een solidaire samenleving.

Aanbevelingen

1. Het uitgangspunt van de gemeente Tilburg is om meer te doen dan wat wettelijk verplicht is;
2. In Tilburg is bijzondere bijstand voor medische kosten niet mogelijk. De SP wil het mogelijk maken dat vanuit het ondersteuningsfonds fonds medische kosten vergoed gaat worden;
3. De frontlineprofessional goed op de hoogte is van het fenomeen zorg mijden;
4. De frontlineprofessional burgers goed, volledig en duidelijk informeert over regelingen waar de burger mee te maken krijgt of voorzieningen waar zij een beroep op kunnen doen;
5. De bejegening van de frontlineprofessional respectvol is;
6. De frontlineprofessional niet alleen technisch naar de hulpvraag kijkt maar ook een goede analyse maakt van het probleem;
7. De bureaucratie vermindert;
8. De gemeente Tilburg een krachtig signaal afgeeft aan minister Schippers dat tweedeling in de zorg beslist niet kan!

Nawoord

Dit zwartboek was nooit tot stand gekomen zonder de meldingen van de zorgmijders.

De SP Tilburg is van mening dat het onverteerbaar is dat mensen afzien van zorg omdat ze het gewoon niet meer kunnen betalen. De SP Tilburg hoopt dan ook dat de gemeente Tilburg zich dit realiseert en dat het uitgangspunt van de gemeente Tilburg is om meer te doen dan wat wettelijk verplicht is!

