

'Onacceptabel als eigen risico verder omhoog zou gaan'

Zorgverzekeraar DSW schat dat 3 à 4% van de mensen niet de juiste zorg krijgt vanwege het eigen risico, zegt bestuursvoorzitter Chris Oomen. Dat weerhoudt patiënten ervan naar de apotheker te gaan om hun medicijnen te halen. Ook gaan ze niet naar het ziekenhuis voor noodzakelijke zorg. "Het eigen risico is voor hen te hoog."

20

Pharm weekbl 14 november 2014; 149-48

Auteur **Frits Baltesen**

Het preferentiebeleid bespaart de premiebetaler van een ziektekostenverzekering ongeveer € 4 per maand. Dat zegt bestuursvoorzitter Chris Oomen van zorgverzekeraar DSW in Schiedam, dat met 500.000 klanten klein is, vergeleken met de vier grote concurrenten. Desondanks weet DSW elk jaar te verrassen. Bijvoorbeeld door als eerste de nieuwe zorgpremie aan te kondigen voor het jaar erna. Ook vraagt DSW vergeleken met de vier grote concurrenten een lage premie. Oomen, hij is 27 jaar bestuursvoorzitter van DSW, trekt vaak aandacht met dwarse uitspraken. Hij kritiseert het overheidsbeleid,

BESTUURSVORZITTER CHRIS OOMEN
VAN ZORGVERZEKERAAAR DWS: "WE
KRIJGEN VEEL VRAGEN OVER HET EIGEN
RISICO, ONGEVEER TIEN PER DAG."

dat volgens hem bijna uitsluitend aanstuurt op lagere zorgkosten. "Steeds meer patiënten mijden zorg omdat het voor hen te duur wordt."

Welk soort zorg wordt te duur voor patiënten?

Chris Oomen: "Het gaat om allerlei soorten gezondheidszorg. Veel mensen zijn de duurdere zorg in ziekenhuizen gaan mijden, maar patiënten gaan ook minder vaak naar de huisarts. Je ziet dat mensen een recept meekrijgen van de huisarts, maar vervolgens de geneesmiddelen niet ophalen bij de apotheek. Of de huisarts adviseert bloed te laten afnemen, maar dat doen ze dan niet: ze kunnen het eigen risico niet opbrengen."

"Ik schat dat 3 à 4% van onze patiënten hierdoor niet de zorg krijgt die ze zou moeten hebben. Dat zijn bij ons een paar duizend mensen. Voor veel mensen is € 350 veel geld. En volgend jaar wordt dat € 365."

"We hebben voor klanten die dat willen een regeling gemaakt waarbij ze het eigen risico gespreid over twaalf maanden betalen. De Nederlandsche Bank (DNB) wil dat niet; die zegt dat we voor bank spelen. DNB heeft liever dat deze mensen in de kou staan, dan iets te doen aan hun sociaal-maatschappelijke situatie."

Hoe merkt u dat patiënten zorg mijden?

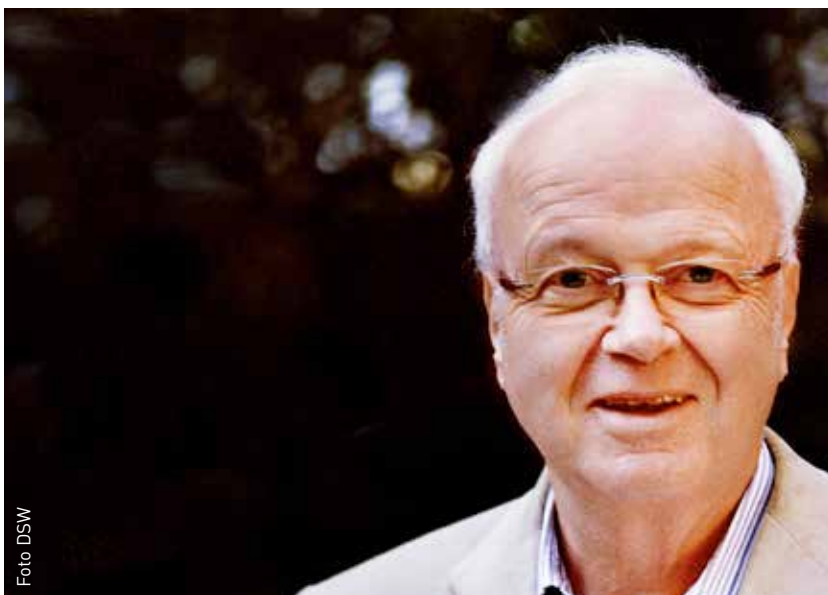


Foto DSW

“We krijgen hierover veel vragen bij de klantenservice, ongeveer tien per dag. Ik ontvang ook brieven hierover. Maar ik zie het ook aan ons volume bij de ziekenhuizen. Toen het eigen risico twee jaar geleden omhoog ging van € 220 naar € 350, daalde onze omzet bij de ziekenhuizen. Zowel dit als vorig jaar was hun omzet 2% lager dan het jaar ervoor. Het bespaart DSW geld.”

“Dat is de belangrijkste reden dat we de zorgpremie niet meer hoeven te verhogen, zoals een aantal jaren geleden wel steeds gebeurde. Een andere belangrijke factor is dat de uitgaven voor geneesmiddelen de afgelopen jaren met € 1 miljard zijn gedaald. En onderliggend is de premie eigenlijk nog meer gezakt, want de afgelopen tijd is het basispakket een paar keer uitgebreid.”

Minder afspraken

“Je ziet dat het eigen risico echt de kosten afremt. In België noemen ze dat remgeld. Als mensen merken dat ze op een gegeven moment toch hun eigen risico hebben verbruikt, neemt het aantal afspraken bij ziekenhuizen en behandelklinieken toe. Dat is duidelijk te zien: in de eerste maanden van het jaar worden er minder afspraken gemaakt dan aan het eind.”

Wat kan een zorgverzekeraar doen aan het probleem van zorgmijders?

“Niets. De overheid heeft dat systeem bedacht en wij als verzekeraars kunnen daar niets aan doen of verzachten – alleen wat we doen met die gespreide betaling. Als ik hierover brieven krijg, kan ik patiënten niets beloven. Minister Edith Schippers van Volksgezondheid heeft onlangs besloten een onderzoek in te stellen naar de zorgmijders. Ik zou het onacceptabel vinden als de komende jaren het eigen risico met meer dan de inflatie wordt verhoogd. De drempel is te hoog.”

Kunnen de verzekeraars hun reserves niet aanspreken? Zijn die niet te hoog?

“Ik vind die discussie over die zogenaamd te hoge reserves onzinnig. Als de zorgverzekeraars een jaaromzet van € 90 miljard hebben, moet je niet gek opkijken als er een

paar miljard euro reserves zijn. Daarmee heb je een buffer van drie maanden, dan kun je als verzekeraar drie maanden zonder premie-inkomen overleven. Dat is niet veel, maar hoog genoeg om de reserves niet verder te verhogen.”

“Het zou wel iets minder kunnen. Je zou kunnen teruggaan naar reserves voor twee maanden. Van mij hoeven die reserves ook niet. Je kunt er niets mee. Het is dood geld. Maar ja, we moeten wel, want we willen graag DNB buiten de deur houden.”

“Het probleem is dat er nieuwe wetgeving aankomt die de verzekeraars waarschijnlijk verplicht nóg hogere reserves aan te houden. Bovendien betekent de overheveling van een deel van de zorg naar de zorgverzekeringswet op 1 januari dat daardoor de reserves extra moeten worden aangevuld. Ik had overigens liever gehad dat die langdurige zorg niet naar ons, maar naar de gemeenten was gegaan.” ■

Studie naar zorgmijders

Op verzoek van de Tweede Kamer heeft minister Edith Schippers van VWS in september besloten onderzoek te doen naar zorgmijders. Een enquête van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in juli wees op een toename, maar Schippers ontkende daarna dat sprake is van meer patiënten die om financiële redenen afzien van zorg.

Uit een enquête van de LHV onder 992 huisartsen bleek dat veel patiënten adviezen van huisartsen naast zich neerleggen, omdat zij het geld niet hebben om het advies op te volgen of bang zijn voor de kosten van een eventuele verdere behandeling. Meer dan drie kwart van de huisartsen ziet dat de hoogte van het eigen risico patiënten bezighoudt, zeker na de verhoging van € 220 naar € 350 vorig jaar: zij zeggen dat een of meer keer per week een patiënt hun advies niet opvolgt om financiële redenen.

Eerst wilde Schippers geen onderzoek, omdat ze de cijfers van het LHV moeilijk te duiden vond. Bovendien zei ze dat mensen ook afzien van zorg uit tijdgebrek. Eerder deden Nivel, Vektis, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Census en GfK onderzoek naar het aantal zorgmijders.

MENSEN
HALEN HUN
GENEES-
MIDDELEN NIET
OP BIJ DE
APOTHEEK