

Verplicht eigen risico

Het verplichte eigen risico voor een medisch-specialistische behandeling gaat in 2025 omlaag naar 150 euro per behandeling. Nu zijn patiënten vaak in één klap 385 euro kwijt: het huidige verplichte eigen risico. Vrijdag bleek al dat het bedrag omlaag zou gaan. Maar wanneer dat zou gebeuren, was nog niet bekend.

De plannen van minister Ernst Kuipers (Volksgezondheid) zijn iets verder uitgewerkt in een [brief](#) die hij donderdag naar de Tweede Kamer heeft gestuurd. De hervorming van het verplicht eigen risico moet zowel de drempel verlagen als een prikkel geven, schrijft Kuipers.

Een "minder hoge zorgvraag" is volgens de bewindsman het gewenste effect van de hervorming. Daarnaast moet de verandering helpen de zorg betaalbaar te houden. De minister verwacht dat de jaarlijkse zorgkosten door deze maatregel 200 miljoen euro lager zullen uitvallen. Zo blijven de zorgpremies voor alle verzekerden binnen de perken, denkt Kuipers. De totale hoogte van het verplicht eigen risico blijft tot 2026 op het huidige maximum van 385 euro.

Volgens de minister gaan door het "slimmer inrichten" van het verplicht eigen risico een miljoen verzekerden jaarlijks gemiddeld 100 euro minder betalen dan ze nu doen. "Er zijn geen verzekerden die jaarlijks méér verplicht eigen risico gaan betalen." De hervorming geldt alleen voor medisch-specialistische zorg, zoals een behandeling bij een neuroloog in het ziekenhuis. Kuipers gaat de komende maanden bekijken of ook in bijvoorbeeld de ggz of geriatrische revalidatiezorg een dergelijke aanpassing gewenst en haalbaar is.

Lager eigen risico moet zorgmijding voorkomen

De nieuwe vormgeving van het verplicht eigen risico voorkomt zorgmijding, stelt Kuipers. Nu zien sommigen af van een behandeling, omdat ze dan in één keer het verplichte eigen risico van 385 euro moeten betalen. "De verwachting is dat mensen door de aanpassing minder snel zullen afzien van zorg wanneer zij deze wél nodig hebben."

Tegelijkertijd moet de hervorming mensen bewuster te maken van de zorgkosten en "het gebruik van niet-noodzakelijke zorg afremmen". Kuipers hoopt dat mensen dan langer nadenken over de vraag of een extra foto of behandeling wel echt nodig is. "Mensen zullen minder snel en minder vaak het verplicht eigen risico volmaken en daardoor langer kostenbewust zijn."

Mensen die bijna geen zorg gebruiken en niet naar het ziekenhuis hoeven, zullen weinig van de maatregel merken. Maar veel chronisch zieken zullen het verplicht eigen risico alsnog volmaken, beseft de minister. "Deze groep heeft daarom weinig baat bij een maximumbedrag per prestatie."

Om voor chronisch zieken de zorg betaalbaar te houden, heeft Kuipers eerder andere maatregelen genomen. Hij noemt het bevriezen van de hoogte van het eigen risico tot en met 2025 en de maximering van de eigen bijdrage van patiënten voor geneesmiddelen.

Bron: landelijke pers