

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 december 2024 inzake Nivel Kennisvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen (Kamerstuk 29 689, nr. 1273).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
- II. **Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het Nivel rapport «Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen» en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Het onderzoek toont aan dat financiële redenen absoluut een reden kunnen zijn voor mensen om van zorg af te zien. Genoemde leden zijn dan ook erg blij dat vanaf 2027 het eigen risico fors verlaagd wordt en kijken uit naar de dag dat het eigen risico volledig kan worden afgeschaft. De medische situatie van mensen en niet de financiële situatie, moet wat deze leden betreft te allen tijde leidend zijn om wel of niet voor zorg of behandeling te kiezen. Wat zijn naast het verlagen van het eigen risico (en in de periode tot 2027) de plannen van de Minister om ervoor te zorgen dat de groep zorgmijders, zowel gewenste als ongewenste zorgmijders, kleiner wordt?

Wanneer mensen zorg mijden, om wat voor een reden dan ook, kan dit leiden tot hogere zorgkosten op een later moment. Kan de Minister een inschatting maken van de toename aan zorgkosten die hiermee gepaard gaan? Waarom is er tijdens dit onderzoek geen onderscheidt gemaakt tussen gewenste en ongewenste zorgmijding? Kan er een inschatting gemaakt worden van de gezondheidsschade bij mensen met een chronische ziekte omdat uit onderzoek blijkt dat daar het percentage zorgmijders hoger ligt?

De leden van de PVV-fractie lezen dat ook gezondheidskenmerken een rol spelen bij zorgmijding. Mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden geven vaker aan af te zien van zorg dan mensen met voldoende gezondheidsvaardigheden. Welke redenen worden daarvoor gegeven? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat het hebben van voldoende gezondheidsvaardigheden onder de Nederlandse bevolking groeit? Zijn hier al acties voor ingezet? Zo ja, welke?

Uit registratiedata kan niet alle informatie worden gehaald, dit geldt bijvoorbeeld voor de reden om af te zien van een eerste huisarts bezoek en ook is er op basis van registratie niet duidelijk waarom is afgezien van zorg. Is er in het onderzoek rekening mee gehouden dat er ook mensen zijn die mogelijk geen vast huisarts hebben? Genoemde leden kunnen zich voorstellen dat dit een drempel opwerpt om een eerste huisarts bezoek te maken. In hoeverre draagt het niet ingeschreven staan bij een vaste huisarts bij aan het mijden van zorg? Kan de Minister aangeven hoeveel mensen in Nederland er op 1 januari 2025, nog steeds wachten op inschrijving bij een vaste huisarts? Wat heeft de Minister inmiddels

gedaan om het aantal praktijk houdende huisartsen te vergroten? Zijn er daadwerkelijk meer praktijkhoudende huisartsen bijgekomen? Hoeveel Nederlanders stonden er op 1 januari 2025 op een wachtlijst om in te schrijven bij een tandarts?

Uiteraard zijn er ook mensen die weloverwogen afzien van zorg en/of behandeling, anders dan om financiële redenen. Zijn daar tijdens het onderzoek cijfers van bekend geworden? Zo ja, kunnen deze cijfers en de redenen hiervan gedeeld worden? Zo nee, waarom is niet meegenomen wat de reden is dat mensen afzien van zorg en/of behandeling anders dan financiële redenen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de voorliggende stukken en het onderzoek van Nivel over kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen. Genoemde leden vinden het zeer zorgelijk dat uit het onderzoek naar voren komt dat financiële redenen ten grondslag kunnen liggen aan het mijden van zorg, en dat dit sterker speelt bij kwetsbare groepen. Het verminderen van deze ongelijke toegang tot zorg is voor deze leden van enorm belang. Zij hebben hier dan ook meerdere vragen over.

De Minister schrijft in de beleidsreactie dat de medische situatie van mensen leidend moet zijn, en niet hun portemonnee. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn het hier zeer mee eens, maar zien dit nog niet terugkomen in het kabinetsbeleid. Hoewel de Minister schrijft zich in te zetten voor gelijkwaardigere toegang tot zorg, zien deze leden juist dat de zorgkosten stijgen, bijvoorbeeld door de hogere zorgpremie. Wat gaat de Minister tot de verlaging van het eigen risico in 2027 doen om de toegang tot zorg te verbeteren en ervoor te zorgen dat mensen geen zorg hoeven te mijden vanwege hun financiële situatie? Welk beleid wordt er in de tussentijd (2025–2026) gevoerd om de toegang tot zorg gelijkjer te maken? En hoe wordt voorkomen dat een verlaging van het eigen risico deels teniet wordt gedaan door een hogere zorgpremie, waardoor de zorgkosten voor veel mensen nog steeds (te) hoog blijven?

Het baart de leden van GroenLinks-PvdA-fractie zorgen dat bij het mijden van zorg om financiële redenen de financiële situatie (kunnen rondkomen) een grotere rol speelt dan het inkomen. In hoeverre wordt in het kabinetsbeleid de conclusie van Nivel meegenomen dat bij het tegengaan van zorgmijding om financiële redenen aandacht moet zijn voor de gehele groep mensen met een slechtere financiële situatie, en niet alleen voor mensen met een laag inkomen? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat ook voor de middengroepen, die bijvoorbeeld geen toegang hebben tot toeslagen, de toegang tot zorg verbeterd wordt? Worden hier specifieke maatregelen voor genomen en worden hier middelen voor vrijgemaakt? En hoe kijkt de Minister naar de conclusie van Nivel dat het van belang is dat maatregelen met betrekking tot het tegengaan van zorgmijding moeten worden ingebed in breder beleid gericht op het vergroten van de bestaanszekerheid, omdat de betaalbaarheid van zorg ook afhankelijk is van andere kosten voor levensonderhoud zoals boodschappen of energiekosten? In hoeverre wordt hier vanuit het Ministerie van VWS op samengewerkt met andere departementen, bijvoorbeeld met het Ministerie van SZW?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben daarnaast meerdere vragen over het mijden van zorg door kwetsbare groepen. Uit het onderzoek van Nivel blijkt onder meer dat mensen met een slechte of

matige ervaren gezondheid, mensen met chronische aandoeningen, mensen zonder betaald werk en mensen met een migratieachtergrond vaker afzien van zorg. Ook komt uit diverse onderzoeken die Nivel aanhaalt naar voren dat mensen die fysieke arbeid verrichten, werkloos zijn of die vanwege arbeidsongeschiktheid van een uitkering moeten leven vaker zorg mijden. In de kabinetsreactie lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat de Minister zich sterk maakt voor kwetsbare groepen. Hoe zet de Minister zich precies in voor kwetsbare groepen? Om welke kwetsbare groepen gaat het en welk beleid wordt hierop, uitgesplitst per groep, gevoerd? Welke nieuwe voorstellen kunnen de betreffende leden verwachten om de kwetsbare groepen die genoemd worden in het Nivel-onderzoek te ondersteunen zodat zij minder vaak zorg mijden? Kan worden toegelicht welke specifieke maatregelen, middelen en tijdlijnen hiervoor zijn voorzien? En kan daarnaast worden ingaan op de mogelijke gevolgen van de kabinetsplannen om IVA-gerechtigden niet langer 75% maar 70% van hun laatste loon te geven? Hoe voorkomt het kabinet bij doorgang van de plannen dat deze groep arbeidsongeschikten, die vaak al te maken hebben met hoge woon- en zorgkosten, hierdoor (nog meer) zorg gaat mijden?

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben daarnaast vragen over groepen die niet zijn meegenomen in de studie van Nivel. Wat doet de Minister om meer inzicht te krijgen in zorgmijding onder groepen die niet- of ondervertegenwoordigd waren in het onderzoekspanel, bijvoorbeeld mensen met schuldenproblematiek of mensen zonder vaste woon- en verblijfplaats? Deelt de Minister de verwachting dat deze groepen vaker zorg mijden en dat het dus van groot belang is om in kaart te brengen in welke mate deze groepen zorg mijden? Wordt nog nader onderzoek verricht naar de zorgmijding van deze groepen?

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie lezen daarnaast in het onderzoek van Nivel dat ongewenste zorgmijding ertoe kan leiden dat klachten verergeren, met mogelijke complicaties tot gevolg. Ook kan het leiden tot hogere zorgkosten op een later moment. Onderkent de Minister deze risico's van zorgmijding? Hoe kijkt de Minister hiernaar in het licht van de forse bezuinigingen op preventie? Wat doet de Minister om ervoor te zorgen dat de combinatie van zorgmijding en bezuinigingen op preventie op termijn niet juist leiden tot hogere zorgkosten? Kan de Minister ingaan op de bevindingen uit het Nivel-onderzoek dat chronisch zieken en mensen met een slechte of matige ervaren gezondheid vaker zorg mijden, wat op termijn tot een verslechtering van hun gezondheid en daarmee hogere zorgkosten leidt? Wat doet de Minister eraan om dit te voorkomen en zoveel mogelijk terug te dringen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen tot slot dat uit eerder onderzoek naar zorgmijding, bijvoorbeeld van Patiëntenfederatie Nederland uit 2023, blijkt dat voornamelijk mondzorg en fysiotherapie worden gemeden vanwege financiële redenen. Onlangs bleek uit onderzoek van promovendi van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) dat meer dan de helft van de tandartsen en MKA-chirurgen in Nederland tanden of kiezen trekken van patiënten zonder dat daar een duidelijke tandheelkundige reden voor is, omdat dat goedkoper is dan bijvoorbeeld het plaatsen van een kroon¹. Hoe kijkt de Minister naar deze ontwikkeling en wat doet zij om dit tegen te gaan gezien de negatieve gevolgen hiervan voor patiënten?

¹ Trekken zonder noodzaak: helft tandartsen zwicht voor patiënt – Universiteit van Amsterdam

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek naar de kenmerken van mensen die aangeven af te zien van zorg om financiële redenen. Deze leden waarderen dat nader is onderzocht hoe de grote verschillen in gerapporteerde percentages verklaard kunnen worden en welke inzichten daaronder liggen. Zij hebben wel nog enkele vragen en opmerkingen.

De gerapporteerde percentages van zorgmijding variëren sterk van 3 tot 21%. Het onderzoek verklaart hoe die verschillen er zijn, maar doet geen aanbeveling welke definitie relevant is voor beleid. Momenteel is onduidelijk wat de relevante onderliggende factoren zijn die leiden tot afzien van zorg om financiële redenen? Wat zijn volgens de Minister de relevante onderliggende factoren van zorgmijding? De leden van de VVD-fractie vinden dat een deel van de zorgmijding om financiële redenen niet per se slecht is: overwegen of je geld over hebt voor (niet-noodzakelijke) zorg zou heel normaal moeten zijn, of dat je daarvoor gaat sparen of afziet van de behandeling of ingreep. Wat vindt de Minister een acceptabel percentage of acceptabele definitie van zorgmijding om financiële redenen? In het onderzoeksrapport wordt ook meerdere keren aangegeven dat afzien van zorg om financiële redenen ook een gewenst effect kan zijn. Het onderzoek geeft echter niet aan om welke percentages het dan gaat, of welke specifieke subgroepen. Is het mogelijk hier meer inzicht in te geven?

De leden van de VVD-fractie hebben in debatten al vaker aangegeven dat veel sociale, financiële of andere problemen van mensen te vaak op het bordje van de zorg komen te liggen, terwijl oorzaak en oplossing buiten het zorgdomein liggen. Een van de redenen van het invoeren van het eigen risico is dan ook om mensen bewust te maken dat zorg niet gratis is, maar geld en tijd van zorgprofessionals kost. De bedoeling is ook om te voorkomen dat onnodig gebruik wordt gemaakt van zorg. Genoemde leden vragen de Minister hoe zij dit ziet, ook met het oog op haar eerdere wens als Kamerlid om het hele eigen risico af te schaffen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het eigen risico een reden kan zijn om af te zien van zorg. De eigen bijdragen in Nederland behoren tot de laagste van Europa² en meer dan 90% van de kosten van de zorg die mensen gebruiken wordt collectief betaald. De leden van de VVD-fractie vragen om een overzicht van percentages zorgmijding in andere OESO-landen.

Ook als zorg noodzakelijk is, zijn er mensen die zorg om financiële redenen mijden. Dit kan leiden tot ernstigere gezondheidsproblemen en sterke vermindering van kwaliteit van leven. Is duidelijk om hoeveel mensen het gaat en hoe schadelijk dat is voor de betreffende mensen en voor de zorg in totaal? En zo ja, kan de Minister daar ook een cijfermatige reflectie op geven. Is ook bekend wat behandelaars doen om samen met mensen te beslissen over wat de consequenties zijn van bepaalde keuzes voor wel of geen of alternatieve behandelingen en kan de Minister ook daar inzicht en een reflectie op geven?

De leden van de VVD-fractie lezen dat uit onderzoek blijkt dat ontvangers van zorgsubsidies, waaronder de zorgtoeslag, vaker zorg mijden om financiële reden dan mensen die dit niet ontvangen. Hoe reflecteert de Minister hierop? Graag ook een reflectie op de effectiviteit van het

² CBS, 23 mei 2022, 6. Vergelijking met andere landen | CBS

instrument zorgtoeslag. Is het niet effectiever om in te zetten op het drukken van de hoogte van de nominale premie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met kennisgenomen van de «Nivel Kennisvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen». Deze leden erkennen de urgentie om de mijding van zorg voor financieel kwetsbare mensen te verbeteren. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de Minister de zorg toegankelijker wil maken door het eigen risico te verlagen naar € 165 per jaar en door het eigen risico te trancheren naar € 50 per behandeling. Kan de Minister een inschatting geven van de impact van deze tranchering op de hoogte van de zorgpremie? Daarnaast constateren deze leden dat deze tranchering pas in 2027 wordt ingevoerd. Overweegt de Minister het nemen van aanvullende maatregelen om zorg toegankelijker te maken voor mensen die nu om financiële redenen zorg mijden, gezien de invoering pas in 2027 zal plaatsvinden? Bovendien erkennen deze leden dat het verlagen van het eigen risico een positieve stap is. Echter, voor mensen met een chronische ziekte, beperking of psychische aandoening blijven de kosten vaak hoog door aanvullende uitgaven naast het eigen risico. Is de Minister bereid aanvullende maatregelen te treffen om de financiële druk voor deze groepen te verlichten?

De leden van de NSC-fractie constateren dat zorgmijding niet alleen wordt beïnvloed door het inkomen, maar vooral door de bredere financiële situatie van mensen. Op welke manier is de Minister van plan ervoor te zorgen dat de financiële situatie van diverse kwetsbare groepen wordt meegenomen in het beleid tegen zorgmijding?

De leden van de NSC-fractie lezen dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vaker zorg mijden. Kan de Minister toelichten of één van de oorzaken hiervan is dat deze mensen zich niet bewust zijn van de zorg en financiële steun waarop zij recht hebben? Hoeveel mensen met een kwetsbare financiële situatie maken momenteel geen gebruik van de beschikbare financiële steun? En is de Minister bereid om deze groepen beter te informeren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de Minister voor de brief met betrekking tot het Nivel rapport over het mijden van zorg om financiële redenen. Deze leden vinden dat iedereen in Nederland toegang moet hebben tot zorg. Het mijden van noodzakelijke zorg vanwege financiële redenen, zou in een land als Nederland niet mogen voorkomen. Daartoe hebben deze leden nog verdere vragen.

Een aanbeveling uit het rapport van het Nivel is om oog te hebben voor de gehele groep mensen met een slechtere financiële situatie en niet enkel voor mensen met een laag inkomen. Kan de Minister aangeven hoe zij, buiten halvering en tranchering van het eigen risico, opvolging geeft aan deze aanbeveling?

De leden van de D66-fractie staan nog steeds achter haar eigen voorstel om het eigen risico vast te stellen op € 385 en op te knippen in delen van € 150 per behandeling. De plannen hiervoor lagen klaar om in te voeren per 2025. Deelt de Minister de mening dat mensen die momenteel zorg mijden vanwege een financiële situatie, met doorgang van de

D66-plannen nu al geholpen hadden kunnen worden, in plaats van dat zij moeten wachten tot 2027? Waarom is er gekozen om pas vanaf 2027 iets voor mensen in een lastige financiële situatie te doen? Ten slotte vragen deze leden of de Minister een duidelijk tijdspad met bijbehorende stappen tot halvering en tranchering van het eigen risico in 2027 kan schetsen. Wanneer kunnen zij de eerste voorstellen van de Minister hiervoor verwachten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Nivel Kennisvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen. Deze leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BBB-fractie lezen dat mensen met beperkte of onvoldoende gezondheidsvaardigheden vaker zorg mijden dan mensen met voldoende gezondheidsvaardigheden. Dit is voor de BBB-fractie een logisch gevolg. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat deze groep beter toegang krijgt tot het verkrijgen, lezen, begrijpen en gebruiken van gezondheidsinformatie, zodat zij de juiste gezondheidsbeslissingen kunnen nemen en instructies voor behandelingen kunnen volgen?

Daarnaast zijn de leden van de BBB-fractie bezorgd over de recente berichtgeving over mondzorg, waarbij tanden en kiezen soms zonder medische noodzaak getrokken worden³. Er is eerder berekend dat het opnemen van mondzorg in het basispakket ongeveer tussen de 1,2 en € 1,9 miljard⁴ per jaar zou kosten. Tegelijkertijd leidt het niet behandelen van tandziekten elk jaar tot economische schade van zo'n € 3 miljard⁵. Dit zou betekenen dat het opnemen van mondzorg in het basispakket uiteindelijk tussen de € 1,1 en € 1,8 miljard aan zorgkosten per jaar kan besparen. Genoemde leden wijzen de Minister op dit onderzoek, omdat in de huidige modellen vaak wordt aangenomen dat iets pas kan worden meegenomen in de opbrengsten als het in het verleden al bewezen is. Volgens de leden van de BBB-fractie zou dit anders moeten. Hoe kijkt de Minister naar de recente berichtgeving rondom mondzorg waar tanden en kiezen soms getrokken worden zonder medische noodzaak? Wat vindt de Minister ervan dat het opnemen van mondzorg in het basispakket in de toekomst € 1,5 miljard aan zorgkosten zou kunnen besparen? Wat vindt de Minister van de huidige werkwijze in de modellenwerkelijkheid, waarbij iets pas wordt opgenomen in de opbrengsten wanneer het in het verleden al bewezen is, en zou deze benadering niet moeten veranderen, bijvoorbeeld in het geval van mondzorg?

De leden van de BBB-fractie zijn nog steeds kritisch over de marktwerking in het huidige zorgsysteem. In het oude systeem werd de zorg meer door de overheid geregeld, maar nu spelen zorgverzekeraars een grote rol, omdat zij met elkaar concurreren om de beste prijs voor zorg. Sinds 2006 zijn hierdoor de zorgpremies en het eigen risico flink gestegen⁶. In 2025 is de gemiddelde premie zelfs € 1.880⁷. Door deze stijgingen wordt zorg voor veel mensen steeds minder betaalbaar, terwijl zorgaanbieders onder druk staan om zorg goedkoper aan te bieden. De leden van de BBB-fractie vindt de verlaging van het eigen risico goed, maar denkt dat het systeem

³ NOS Nieuws, 17 januari 2025, «Tanden en kiezen soms getrokken zonder medische noodzaak»

⁴ CPB, 20 juni 2016, CPB-Notitie-20juni2016-Doorrekening-mondzorg_0.pdf

⁵ Een-boek-vol-rotte-tanden.pdf & Tandzorg in Nederland kan beter – Internationale deskundigen publiceren in The Lancet over de mondiale mondzorg – Radboudumc

⁶ Zorgwijzer, 24 december 2024, Premie zorgverzekering in vijf jaar tijd met 465 euro gestegen – Zorgwijzer

⁷ Wat kost het om een zorgverzekering af te sluiten? | Rijksoverheid.nl

anders moet. Daarom hebben genoemde leden de volgende vragen voor de Minister. Is de Minister van mening dat het huidige systeem van marktwerking heeft bijgedragen aan de stijgende zorgpremies en het hogere eigen risico? En wat vindt de Minister van de effecten van marktwerking op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg? Wanneer kan de Kamer haar beloofde visie op de marktwerking verwachten? Hoe kijkt de Minister naar de kritiek op het huidige systeem van marktwerking? Ziet zij ruimte om het systeem te veranderen? En is de Minister bereid om, net als in het oude systeem, de zorg meer onder overheidsbeheer te brengen om de zorgkosten beter te beheren en zorg toegankelijker te maken voor iedereen?

Tot slot hebben de leden van de BBB-fractie gelezen dat bij mijden van zorg de financiële situatie een belangrijkere rol speelt dan het inkomen. Het rapport van Nivel vindt het daarom belangrijk om bij het tegengaan van zorgmijding om financiële redenen aandacht te hebben voor de gehele groep mensen met een slechtere financiële situatie, en niet alleen voor mensen met een laag inkomen. Zicht op de financiële situatie van mensen is vermoedelijk beter bekend bij gemeenten. Het is belangrijk dat maatregelen voor mensen met een slechtere financiële situatie in elke gemeente hetzelfde zijn. Hierdoor verschilt het niet per gemeente wie voor welke compensatie in aanmerking komt en dat gelijkwaardige toegang tot zorg niet afhangt van de gemeente waarin iemand woont. Kan de Minister toezeggen dat de woonplaats van mensen in een slechtere financiële situatie niet bepalend mag zijn voor het in aanmerking komen voor maatregelen die het afzien van zorg om financiële redenen moeten tegengaan? En wat gaat zij naast de verlaging van het eigen risico doen om aandacht te hebben voor de gehele groep mensen met een slechtere financiële situatie, en niet alleen voor mensen met een laag inkomen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben de kennisvraag van NIVEL en de reactie van de Minister hierop gelezen. Uit dit onderzoek blijkt dat het aantal mensen dat zorg mijdt kan oplopen tot 21%. Wat is de reactie van de Minister op dit percentage? Kan zij een beschouwing geven over de onderzoeksresultaten en de conclusies die zij hier zelf aanbindt?

De leden van de SP-fractie hebben de minieme reactie van de Minister gelezen. Hoe verklaart zij dat mensen tussen de 18 en 39 vaker zorg mijden vanwege de kosten dan mensen die ouder zijn? Klopt het dat de Minister maar één voorstel doet om te zorgen voor een gelijkwaardigere toegang tot zorg, namelijk het verlagen van het eigen risico over 2 jaar? Waarom heeft zij besloten om het opknippen van het eigen risico geen doorgang te geven? Als zij aangeeft dat de medische situatie van mensen leidend moet zijn en niet hun portemonnee, waarom schaft zij dan niet het hele eigen risico af? Welke andere voorstellen is de Minister van plan om deze kabinetsperiode te nemen om het mijden van zorg te voorkomen?

De leden van de SP-fractie weten en lezen opnieuw dat ongewenste zorgmijding kan leiden tot het verergeren van klachten, met mogelijke complicaties als gevolg en tot hogere zorgkosten op een later moment. Op welke manier zijn deze hogere kosten onderdeel van de afwegingen van de Minister in haar beleid?

Welk gevolg gaat de Minister geven aan het feit dat mensen met een slechte of matige ervaren gezondheid vaker aangeven af te zien van zorg dan mensen met een uitstekende of zeer goede ervaren gezondheid? Wat is uw reactie op de conclusie dat mensen met een hoog inkomen of een betere financiële situatie minder vaak afzien van zorg vanwege de kosten?

Erkent u dat als er niet wordt ingegrepen om deze zorgmijding te voorkomen de klassenverschillen in ons land tussen mensen nog verder wordt vergroot? Bent u bereid deze klassenverschillen te verkleinen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Nivel-onderzoek. Zij vinden de reactie van de Minister op het onderzoek, die slechts verwijst naar de voorgenomen halvering van het eigen risico, nogal summier, gelet op de complexiteit van de problematiek waarvan sprake is. Zij hebben hierover dan ook nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de SGP-fractie vinden het een belangrijke constatering van de onderzoekers dat de financiële situatie van mensen een grotere rol lijkt te spelen bij zorgmijding dan hun inkomen. De leden van de SGP-fractie vragen of de Minister inzichtelijk kan maken in hoeverre de halvering van het eigen risico ervoor zal zorgen dat mensen zorg krijgen, in plaats van dat zij zorg blijven mijden. Voor hoeveel mensen gaat de vermindering van het eigen risico het verschil maken tussen wel of geen zorg?

Kan de Minister verder aangeven wat zij doet voor mensen voor wie niet het eigen risico, maar andere betalingen of verplichte eigen bijdragen de aanleiding vormen voor zorgmijding? De leden van de SGP-fractie denken aan zorg en ondersteuning die niet via de basisverzekering of aanvullende verzekeringen worden vergoed, zoals relatietherapie of bepaalde medicatie.

De leden van de SGP-fractie vragen de Minister om in te gaan op het probleem van de kloof tussen de relatief lage eigen bijdrage in de Wmo en de veel hogere eigen bijdrage in de Wlz. Dit zorgt voor een perverse prikkel, waardoor mensen langer in de Wmo blijven dan wenselijk is. Wat doet de Minister daaraan?

Ook vragen de leden van de SGP-fractie aandacht voor mensen met een chronische ziekte of beperking die zorg mijden vanwege de stapeling van zorgkosten. Het halveren van het eigen risico biedt voor hen onvoldoende soelaas. Welke extra acties kunnen genoemde leden van deze Minister en dit kabinet verwachten voor deze groep mensen?

De leden van de SGP-fractie lezen dat het hebben van betaald werk soms een rol speelt bij zorgmijding. Indien dit het geval is, geven mensen die betaald werk hebben minder vaak aan af te zien van zorg vanwege de kosten. De leden van de SGP-fractie vragen hoe deze informatie betrokken wordt bij de ondersteuning van mantelzorgers, van wie bekend is dat zij relatief vaker minder of niet werken.

Uit het onderzoek blijkt dat ook de gezondheid van mensen een rol speelt. Zo blijkt uit de kwantitatieve data-analyse dat mensen met een slechte of matige ervaren gezondheid vaker afzien van zorg dan mensen met een uitstekende of zeer goede ervaren gezondheid. De leden van de SGP-fractie vragen welke concrete maatregelen de Minister hiertegen neemt. De onderzoekers constateren dat gezondheidsvaardigheden van mensen een rol spelen bij zorgmijding. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister welke maatregelen zij neemt om gezondheidsvaardigheden te versterken.

II. Reactie van de Minister