

# HOEZO EIGEN RISICO?



## MET GEZONDHEID NEEM JE GEEN RISICO

Steeds meer mensen mijden zorg omdat ze het verplichte eigen risico niet (meer) kunnen betalen. Gespreid betalen maakt voor hen geen verschil. Mensen zien af van vervolgzorg, stoppen voortijdig met een behandeling of halen hun medicatie niet op in de apotheek. In 2023 meed een

kwart van de mensen zorg vanwege het eigen risico, blijkt uit een peiling van EenVandaag.

Dokters van de Wereld lanceerde afgelopen september een petitie om het eigen risico in de zorg af te schaffen. Inmiddels hebben al tienduizenden

mensen de petitie ondertekend en ontving Dokters van de Wereld honderden reacties van mensen die zorg mijden en/of van wie het water financieel aan de lippen staat omdat ze het eigen risico niet kunnen betalen. Een kleine selectie van deze getuigenissen leest u hieronder.

Voor meer informatie over deze getuigenissen en onze petitie mailt u naar: [svanvliet@doktersvandewereld.org](mailto:svanvliet@doktersvandewereld.org)

'Ik zit in de bijstand. Het eigen risico hangt als een molensteen om mijn nek.' **Ed**

'Mensen die onder de armoedegrens leven, zoals ik, komen in de problemen. Daardoor vermijd ik de nodige ziekenhuisbezoeken. Via de bijzondere bijstand krijg je 50% vergoed als het hele eigen risicobedrag van 385 euro wordt gebruikt. Gebruik je maar 1 euro minder, dan mag je het hele bedrag zelf betalen. Voor iemand die op of onder de armoedegrens leeft is de helft van het eigen risico al een fortuin.' **Xandra**

'Ik ga niet naar de huisarts want die moet me doorsturen voor "verder onderzoek". Eigen bijdrage plus ziektekostenverzekering zijn niet te betalen.' **Johantine**

'Vorige week mijn medicijnen opgehaald. Of ik 69 euro wou bijbetalen omdat het niet vergoed wordt. Elke drie maanden. Wat gebeurt er als ik ze niet meer haal en inneem? Ik betaal 219 euro aan zorgverzekering met gespreid eigen risico. Ik ben chronisch ziek en afgekeurd. Betaal elke maand voor hulpmiddelen aan het CAK. Ik ben ten einde raad.' **Daan**

'Voor de ene nier die ik nog bezit en die niet goed meer is, moet ik twee keer per jaar naar het ziekenhuis. Ik ga in januari en december en sla dan steeds een jaar over. Elk jaar is een aanslag, ik pas ervoor.' **Gerard**

'Ik ben in januari al door mijn eigen risico heen. Ik krijg iedere week een injectie die bijna 300 euro per stuk kost. Ik ben gepensioneerd maar het eigen risico, dat ik maandelijks aflos met 38,50 euro, drukt zwaar op mijn budget. Voor mij is het geen eigen risico maar gewoon een verhoging van de premie.' **Ynke**

'Twee jaar geleden een herseninfarct gehad. Ik gebruik een dure bloedverdunner, omdat de goedkopere niet voldoende werken. Ik kan niet meer zoveel werken door mijn herseninfarct, dus laag inkomen maar wel dure medicatie. Ik betaal alleen al voor de bloedverdunner 120 euro per drie maanden. Het maakt me verdrietig allemaal.' **Tony**

'Ik ben deels afgekeurd en heb aanvulling tot bijstandsniveau. Mijn eigen risico is na een maand al op. Ik maak me grote zorgen over de nieuwe zorgpremies en de verlaagde zorgtoeslag, de energierekening en het dure gezonde voedsel.' **Ellen**

'In oktober moest ik op een zondag met spoed naar het ziekenhuis. Deze week kreeg ik de rekening van meer dan 470 euro. De zorgverzekeraar vergoedt deze weliswaar volledig, maar door verrekening met het eigen risico krijg ik maar honderd zoveel terug. Intussen moet ik het binnenkort wel betalen/voorschieten. Er liggen nog andere rekeningen te wachten en ik raak maar niet uit de vermaledijde rode cijfers. Sinds de coronacrisis ben ik er als zelfstandige nog altijd niet bovenop gekomen.' **Deborah**

'Ik heb een hoge dwarslaesie. Dat is op zich al zwaar genoeg, maar als het zo doorgaat betaal ik alleen nog maar om te kunnen en mogen bestaan.' **Diana**

'Als chronisch zieke ligt mijn record "eigen risico opmaken" op 6 januari. Keus is er helaas niet. Gelukkig kan het in delen betalen. Gecombineerd met veel ziekenhuisbezoeken ben ik jaarlijks veel extra geld kwijt. Mondzorg en fysio is voor mij niet weggelegd: niet te betalen.' **Yasmin**

'Heb diabetes, gebruik veel medicatie en leef van het minimum. Ik betaal mijn eigen risico gespreid, toch is het elke maand 38,50 euro wat van mijn rekening gaat.' **Marjan**

'Waar ik mij nog steeds over verbaas: chronisch zieke mensen (waar ikzelf ook toebehoor) betalen zich krom, terwijl wij er niet om gevraagd hebben om ziek te zijn. Chronisch zieken die weinig te besteden hebben, worden er lichamelijk en geestelijk echt niet beter van als daar óók nog geldproblemen bij komen.' **Gerdie**

'Het is gewoon een boete op ziek zijn. Ik ben elk jaar mijn eigen risico kwijt en daarnaast nog 500 euro aan medicijnen die voorgeschreven worden door mijn professor in het Erasmus MC en die niet vergoed worden. Bijna 900 euro omdat ik ziek ben, hetgeen me ook al een deel van mijn inkomsten kost.' **Phoni**

'Mijn man (68) is ongeneeslijk ziek, heeft AOW zonder partnertoeslag en een pensioen. Ik (64) heb 4 jaar geleden mijn baan opgezegd om voor hem te zorgen en heb dus (uit vrije wil) geen inkomen. We redden het net. Als er een brief van de zorgverzekeraar op de mat valt ben ik bang om hem open te maken. Het eigen risico van mijn man wordt betaald van het vakantiegeld, ik krijg ze verspreid over het hele jaar. Komt er weer een factuur dan weet ik dat het die maand moeilijk wordt.' **Gerda**

'Ik hoop dat er veel wordt getekend want de zorg is voor mij niet meer te betalen, laat staan het eigen risico. En nee, ik heb geen uitkering.' **Debbie**

'Het eigen risico zijn wij al in januari kwijt. Bloedonderzoek voor diabetes is nu ook voor de helft weg uit de basisverzekering. Nu ga ik nog maar 1 keer per jaar.' **Tinie**

'Betaal voor mij en mijn man elk jaar het eigen risico omdat we allebei chronisch ziek zijn. En dan ook nog medicijnen die niet vergoed worden. Het is bijna niet meer op te brengen. Als je ziek bent word je nog eens extra gestraft door die kosten.' **Willie**

'Ik heb een neurologisch pijnsyndroom en een beginnende hersentumor. Ziek zijn is al een straf op zich en als je dan ook nog met lege handen achterblijft...' **Janneke**

'Door mijn chronische ziekte (diabetes type 1) ben ik in februari al door mijn eigen risico heen. Ik heb daarin geen keuze, was het maar zo'n feest. Ik vind het echt vreselijk wat er allemaal gebeurt rondom de gezondheid(zorg).' **Brigitte**

'Ik ervaar het als een straf dat ik door mijn ziektes na een paar weken al door mijn eigen risico heen ben.' **Eugenie**

'Ben het ermee eens dat wij gestraft worden voor het feit dat we ziek zijn. Ik heb niet om mijn ziekte gevraagd, maar ben na een paar weken al door mijn eigen risico heen. En er gaan ook nog eens zoveel merken waar je wel goed op eageert uit het basispakket. Wil je de medicijnen die je altijd gebruikte weer hebben, dan moet je ze betalen. Het is gewoon schandalig.' **Klaasje**

'Ik ben chronisch ziek en betaal bepaalde medicijnen zelf. Huur omhoog, gas, stroom, boodschappen niet meer te betalen. Waar stopt het?' **Bep**

'Op 1 januari ben ik het eigen risico al kwijt zonder een arts te zien.' **Ingeborg**

'Ik leef al twee jaar onder de armoedegrens. Het eigen risico en de eigen bijdrage is funest voor mensen zoals ik, laat staan dat we een tandartsrekening kunnen betalen.' **Sandy**

'Ik ben ernstig ziek en moet elk jaar mijn eigen risico betalen. Een rib uit mijn lijf.' **Hafida**

'Modaal inkomen. Alleenstaand. Geen geld voor de dokter.' **Elizabeth**

'Ik ben zo iemand die eerst belt wat de zorgrekening ongeveer gaat worden, wat wel en niet vergoed wordt en hoe het zit met mijn eigen bijdrage en risico. Tja, het geld moet wel ergens vandaan komen.' **Dot**

'Wij hebben een bijstandsuitkering. Mijn vrouw is chronisch ziek, zij heeft het duurste zorgpakket dat er te vinden is. We kunnen ons niet permitteren om daarop te bezuinigen. Ik heb zelf het hoogste bedrag aan eigen risico om de premie zo laag mogelijk te houden. Elk jaar verhuis ik naar de goedkoopste aanbieder.' **Henk**

'Ik zit in de molen vanwege twee lekkende hartkleppen en bloed-drukmedicatie. Ik kom er dus niet onderuit. Maar ik zit in de bijstand en mijnd als ik kan alles door de kosten.' **Carla**

'De zorgkosten zijn niet meer te betalen. Ik heb sinds april 2023 een WIA-uitkering en dat is geen vetpot.' **Ger**

'Door een chronische ziekte ben ik afgekeurd, dus daling inkomsten. Door deze ziekte zou ik medicijnen moeten slikken en jaarlijks een MRI moeten laten maken om het verloop van MS te monitoren. Ook heb ik door lichamelijke beperkingen van deze ziekte hulpmiddelen nodig. Geloof me, de kosten rijzen de pan uit.' **Ellen**

'Mensen met een chronische ziekte worden gestraft en moeten veel dokken. Voor mij en mijn partner is het niet meer te betalen.' **Elmy**

'Ik ben al zeven jaar lang aan het begin van het jaar door mijn eigen risico heen. Het is echt niet normaal meer hoe hoog het eigen risico is!' **Danielle**

'Iedere maand krijg ik een rekening van iets dat ik moet betalen, boven op mijn zorgverzekering. Bijvoorbeeld slaaptabletten: ik krijg ze niet vergoed, maar ze zijn voor mij zó belangrijk door chronische pijn en te weinig slaap. Daarbovenop betaal ik afhandelingskosten bij de apotheek, iedere keer weer. Het is een schande dat je wordt gestraft als je ziek bent.' **Bianca**

'Ik betaal me elk jaar scheel. Ziek zijn komt je duur te staan, men wil alleen maar gezonde en perfecte mensen.' **Paula**

'Wij zijn tweeverdieners, maar vanwege de hoge kosten vermijden we ook dokters en tandartsen. Alleen de zorgverzekeringen zijn al over de 300 euro, en dan moet je daarnaast nog een heleboel betalen voor je eigen risico en eigen bijdrage. Wat het verschil is snap ik nog steeds niet. Het moet echt stoppen!' **Ana**

'Ik ben gestopt met controles in het ziekenhuis. Kost kapitalen. Ook een knieoperatie doe ik niet. Kost me meteen 385 euro. Waar haal ik dat vandaan?' **Herma**

'Ik heb AOW. Ik heb een paar hartkleppen en kransslagaders gekregen. Door een foutje nog een longoperatie moeten ondergaan. Domweg om geld uit te sparen ga ik pas volgend jaar weer op controle naar de cardioloog.' **Wim**

'Hele eigen risico ging dit jaar op aan de tandarts en nog een eigen bijdrage van 200 euro moeten betalen. Vorig jaar hartonderzoek dat maar deels vergoed werd. Bam, eigen risico op en daarbij een rekening van 580 euro. Medicijnen die niet vergoed worden: bam, wéér een rekening. Het is allemaal niet meer te doen.' **Sylvia**