	<p>Deze publicatie is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Margreet Reitsma-van Rooijen, Anne E.M. Brabers en Judith D. de Jong. Veel zorggebruikers verwachten belemmeringen voor noodzakelijk zorggebruik bij een verplicht eigen risico van 350 euro. Utrecht: NIVEL, 2012) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl.</p>
---	---

Veel zorggebruikers verwachten belemmeringen voor noodzakelijk zorggebruik bij een verplicht eigen risico van 350 euro

Margreet Reitsma-van Rooijen, Anne E.M. Brabers en Judith D. de Jong
 NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Meer dan de helft van de zorggebruikers verwacht belemmeringen om noodzakelijke zorg te gebruiken als het eigen risico tussen de 300 en 550 euro is. Vooral zorggebruikers met een laag inkomen en zorggebruikers die hun gezondheid als matig of slecht beoordelen verwachten deze belemmeringen. Bijna twee derde van de zorggebruikers vindt een verhoging van het eigen risico (zeer) onacceptabel als oplossing om de zorg betaalbaar te houden. Weinig zorggebruikers zeggen dat ze in 2012 minder gebruik hebben gemaakt van zorg door het verplicht eigen risico. Degenen die hun zorggebruik wel hebben aangepast, zeggen het vaakst dat ze minder naar de huisarts zijn geweest, terwijl het verplicht eigen risico helemaal niet geldt voor de huisarts.

In 2008 is het verplicht eigen risico ingevoerd. In een paar jaar tijd is het verplicht eigen risico meer dan verdubbeld, namelijk van 150 euro in 2008 naar 350 euro in 2013 (zie Figuur 1). Bij het verplicht eigen risico moeten zorggebruikers het eerste deel van de zorgkosten zelf betalen. Het idee is dat dit zorggebruikers stimuleert om een afweging te maken of ze zorg wel echt nodig hebben of niet. Dit zou moeten leiden tot minder zorggebruik (dit wordt het remeffect genoemd, hierbij gaat het er vooral om dat niet noodzakelijke zorg minder vaak wordt gebruikt) en tot een mindering van collectieve lasten (Robinson, 2002).

De vraag is echter of dit remeffect niet te groot wordt, wanneer het verplicht eigen risico heel sterk stijgt. Wanneer het remeffect te groot is, leidt dit mogelijk ook tot het niet gebruiken van zorg die wel noodzakelijk is. Dit kan op langere termijn leiden tot hogere zorgkosten, doordat zorggebruikers uiteindelijk meer en duurdere zorg nodig hebben dan wanneer ze eerder aan de bel hadden getrokken (Kok en Houkes, 2009). Zowel in 2009 als in 2012 heeft het NIVEL aan leden van haar Consumentenpanel Gezondheidszorg verschillende bandbreedtes van bedragen voorgelegd voor het verplicht eigen risico. Voor iedere bandbreedte hebben we gevraagd of er bij deze bandbreedte een belemmering ontstaat om noodzakelijke zorg te gebruiken. Door beide jaren naast elkaar te zetten, is te zien of de mate waarin

zorggebruikers een belemmering verwachten, afhangt van de hoogte van het verplicht eigen risico in het betreffende jaar. Ook laat deze vergelijking tussen beide jaren zien hoe robuust de resultaten zijn.

Zoals in Figuur 2 is te zien, verwacht meer dan de helft van de zorggebruikers een belemmering te ervaren om noodzakelijke zorg te gebruiken als het verplicht eigen risico tussen de 300 en 550 euro valt. Dit geldt zowel voor 2009 (zie hiervoor ook Maat en de Jong, 2010) toen het eigen risico 155 euro was als voor 2012 toen bij het invullen van de vragenlijst al bekend was dat het eigen risico in 2013 350 euro wordt. Er lijkt, ongeacht de hoogte van het eigen risico in het betreffende jaar, een omslagpunt te zitten tussen de 300 en 550 euro waarbij meer dan de helft van de zorggebruikers wel belemmeringen verwacht voor noodzakelijke zorg. Dit betekent dat in 2013, als het verplicht eigen risico 350 euro is, veel zorggebruikers belemmeringen verwachten om noodzakelijke zorg te gebruiken.

Maar welke groepen verwachten met name deze belemmeringen bij een verplicht eigen risico tussen de 300 en 550 euro? Om deze vraag te beantwoorden, zijn de resultaten uit 2012 verder geanalyseerd.

Zorggebruikers die hun gezondheid als matig/slecht ervaren, verwachten meer belemmeringen dan zorggebruikers die hun gezondheid als zeer goed/uitstekend ervaren (drie kwart tegenover de helft). Ook zien we een sterk effect van inkomen op de mate waarin zorggebruikers belemmeringen verwachten.

Zorggebruikers met een lager inkomen (netto maandinkomen minder dan 1750 euro per maand) verwachten veel vaker belemmeringen dan zorggebruikers met een hoger inkomen (netto maandinkomen meer dan 2700 euro per maand), respectievelijk 78% en 45%.

Zorggebruikers verwachten belemmeringen bij een verplicht eigen risico van 350 euro, maar of het verplicht eigen risico daadwerkelijk leidt tot minder (noodzakelijk) zorggebruik is de vraag. In 2009 gaf 5% van de respondenten aan dat ze in dat jaar minder gebruik hebben gemaakt van medische zorg, omdat door het verplicht eigen risico een deel van de kosten voor eigen rekening kwam. In 2012 was dit percentage iets hoger, namelijk 9%. Opvallend is dat in beide jaren op de vraag hoe men hier dan minder gebruik van heeft gemaakt, men vooral aangeeft minder vaak naar de huisarts te zijn geweest. Deze optie is met afstand de meest genoemde manier waarmee men zorggebruik verminderd heeft. Huisartsenzorg valt echter helemaal niet onder het verplicht eigen risico. Mogelijk weten mensen dat niet. Het is ook mogelijk dat mensen door niet naar de huisarts te gaan, proberen om bijvoorbeeld een verwijzing naar een medisch specialist te voorkomen, omdat daarvoor het eigen risico wel geldt.

Tot slot blijkt ook dat zorggebruikers een verhoging van het eigen risico niet als oplossing zien om de zorg betaalbaar te houden. Van de zorggebruikers geeft in 2012 65% aan een verhoging van het eigen risico (zeer) onacceptabel te vinden als oplossing om de zorg betaalbaar te houden.

De resultaten geven aan dat het belangrijk is om bij een verplicht eigen risico van 350 euro goed in de gaten te houden of dit daadwerkelijk leidt tot het niet gebruiken van noodzakelijke zorg en voor welke

groepen dit daadwerkelijk een risico vormt. Als door een hoger verplicht eigen risico noodzakelijke zorg wordt gemedend, dan is dit een ongewenst effect. Ook als sommige groepen zorggebruikers meer belemmeringen ervaren dan anderen, is dat een ongewenst effect, omdat dit betekent dat noodzakelijke zorg niet meer voor iedereen even toegankelijk en betaalbaar is.

Methode

In oktober 2009 en in oktober 2012 is een vragenlijst voorgelegd aan een aantal leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. In 2009 werden 1.559 leden benaderd, 1.056 leden vulden de vragenlijst in (respons 67,7%). In 2012 werden 1.500 leden benaderd. De analyses voor 2012 zijn gedaan op het databestand van 12 november 2012, waarbij 824 respondenten zijn meegenomen in de analyses.

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is ingesteld om onder de algemene bevolking informatie te verzamelen over meningen over de gezondheidszorg en ervaringen hiermee. Het panel bestond in 2012 uit 6.000 leden van 18 jaar en ouder, woonachtig in Nederland. De respondenten van het Consumentenpanel zijn zodanig gewogen dat hun samenstelling wat leeftijd en geslacht betreft representatief is voor de algemene bevolking in Nederland.

Meer informatie over het Consumentenpanel Gezondheidszorg is te vinden in:

Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2012)*. Utrecht: NIVEL, 2012.

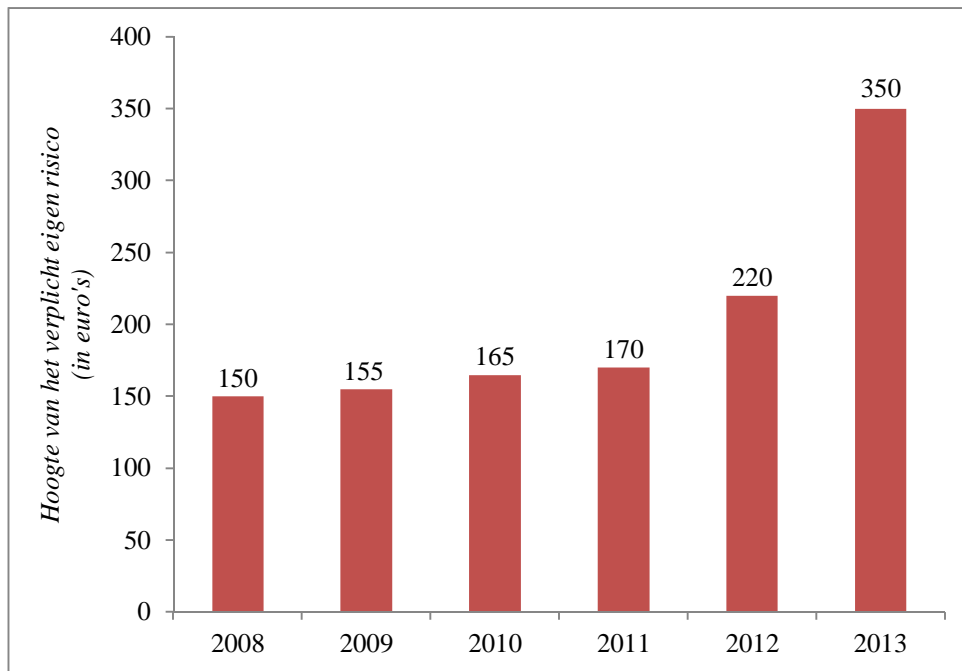
Literatuur

Kok L, Houkes A. Inkomensafhankelijk eigen risico remt zorgkosten. *Econ Statistische Berichten*, 2009; 94(4555):138-40

Maat, M.J.P. van der; Jong, J.D. de. (2010). *Eigen risico in de zorgverzekering: het verzekerden-perspectief. Een onderzoek op basis van het Consumentenpanel Gezondheidszorg*. Utrecht: NIVEL, 2010.

Robinson, R. (2002). *User charges for health care*. In: Mossialos, Elias and Dixon, Anna and Figueras, Josep and Kutzin, Joe, (eds.) *Funding health care: Options for Europe*. European Observatory on Health Care Systems series . Open University Press, Buckingham, UK, pp. 161-183. ISBN 9780335209255

Figuur 1: Hoogte van het verplicht eigen risico in de jaren 2008 tot en met 2013



Figuur 2: Inschatting van belemmeringen om noodzakelijke zorg te gebruiken bij verschillende hoogten van het verplicht eigen risico

