

Het eigen risico in de zorg



Het eigen risico in de zorg

Contents

1

Kennis 5

2

Attitude 8

3

Gedrag 15

Inleiding

In 2008 is een verplicht eigen risico ingesteld in de zorg. In 2008 bedroeg dit eigen risico €150 en inmiddels (2016) is dit eigen risico €385 per jaar. Door de invoering van het eigen risico is discussie ontstaan over de toegankelijkheid van de zorg en (mogelijke veranderingen in) het gedrag van burgers.

In 2015 heeft TNS NIPO in opdracht van VGZ een onderzoek uitgevoerd om het 'zorggedrag' van het Nederlands publiek omtrent het eigen risico in kaart te brengen. In 2016 hebben we weer een onderzoek uitgevoerd om ontwikkelingen ten opzichte van 2015 in kaart te brengen. Daarnaast is er in het onderzoek van 2016 extra aandacht voor mogelijke alternatieven van het eigen risico, zoals een eigen bijdrage, om de mening van het Nederlands publiek hierover in kaart te brengen.

In dit rapport beschrijven we achtereenvolgens de resultaten op kennis, attitude en gedrag. In het hoofdstuk kennis schetsen we het kader van het onderzoek; hoe goed is het Nederlands publiek op de hoogte van het eigen risico in de zorg en waarom denkt men dat het eigen risico bestaat. In het hoofdstuk attitude brengen we de mening ten opzichte van het eigen risico en mogelijke alternatieven in kaart. Ten slotte gaan we in het hoofdstuk gedrag in op het 'zorggedrag' van het Nederlands publiek met betrekking tot het eigen risico.

Voor het onderzoek is een representatieve groep van 812 Nederlanders (18+) ondervraagd. Deze groep is representatief op de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, sociale klasse, regio en huishoudgrootte. Tevens is er op gelet dat er voldoende mensen met een zorgverzekering bij VGZ zijn meegenomen (n=120), om ook uitspraken te kunnen doen over deze groep. Deze groep is teruggewogen naar het daadwerkelijke marktaandeel van VGZ. Opvallende verschillen op de achtergrondkenmerken leeftijd, sociale klasse, wel of niet VGZ-verzekerd, of zorgconsument (heeft sinds 1 januari 2016 gebruik gemaakt van zorg gedekt door de zorgverzekering), worden in dit rapport benoemd. Voor verdere informatie over het onderzoek verwijzen wij u naar de onderzoeksverantwoording.

Samenvatting

De meerderheid van de Nederlanders staat, net als vorig jaar, negatief tegenover het steeds verder stijgen van het eigen risico. Daartegenover staat dat bijna driekwart (73%) niet tegen het bestaan van het eigen risico is. Zij vinden echter wel dat het eigen risico lager zou moeten zijn: gemiddeld noemt deze groep een bedrag van €212.

Een groot deel van het Nederlands publiek geeft aan dat er volgens hen een verplicht eigen risico bestaat in verband met de stijgende zorgkosten, zo noemt 46% 'hoge(re) zorgkosten'. Een deel van het Nederlands publiek meent ook dat het eigen risico er (ook) is om mensen te ontmoedigen om onnodig zorg te gebruiken (32%) of mensen bewust te maken van hoge zorgkosten (12%). Het Nederlands publiek is ten opzichte van vorig jaar minder goed op de hoogte wat er uitgezonderd is van het eigen risico: minder mensen weten dat huisartsbezoek en zorg voor meeverzekerde kinderen hiervan zijn uitgezonderd.

Er lijkt enig draagvlak te zijn onder het Nederlands publiek voor nivellering in de financiering van de zorg. Zes op de tien personen verkiezen het *gedeeltelijk* (31%) of zelfs *geheel* (28%) inkomensafhankelijk maken van het eigen risico en/of de zorgpremie boven de huidige situatie, waarin de kosten nominaal zijn. Een kwart van het Nederlands publiek wil bij de huidige nominale verdeling blijven. Eigenbelang lijkt hier een rol te spelen: mensen die dit jaar nog geen zorg hebben gebruikt en mensen uit de hogere sociale klassen willen vaker dat de premie en het eigen risico nominaal blijven.

Voor het dusdanig verhogen van de zorgpremie (zodat er geen eigen risico of eigen bijdrage nodig is), het verder verhogen van het eigen risico, of het invoeren van een eigen bijdrage, lijkt een stuk minder draagvlak te zijn onder het Nederlands publiek.

Eén op de vijf Nederlanders (19%) geeft aan sinds 1 januari wel eens zorg te hebben uitgesteld of gemeden. Bij de redenen hiervoor zien we ten opzichte van vorig jaar een toename van het antwoord 'ik kon het niet betalen'. De soorten zorg die het meest zijn uitgesteld of gemeden zijn net als vorig jaar 'huisartsbezoek', 'zorg bij een specialist in het ziekenhuis' en 'medicijnen op recept'. 'Medicijnen op recept' worden iets vaker *gemeden* dan vorig jaar. Sommige mijders en uitstellers noemen soorten zorg die niet of slechts gedeeltelijk binnen het basispakket vallen, zoals fysiotherapie, brillen of contactlenzen op sterkte, of een hoortoestel. Dit laat zien dat zorg mijden of uitstellen niet altijd te maken heeft met het eigen risico.

1

Kennis



Kennis

In dit hoofdstuk brengen we in kaart hoe het is gesteld met de kennis van het Nederlands publiek met betrekking tot de zorgverzekering en het eigen risico en of hier ontwikkelingen zichtbaar zijn ten opzichte van vorig jaar.

Kennis over het eigen risico is vergelijkbaar met vorig jaar

Net als vorig jaar weet nagenoeg iedereen (99%) dat er een eigen risico bestaat en weten negen op de tien (91%) personen dat het eigen risico is verhoogd ten opzichte van een jaar eerder. Bijna iedereen (95%) denkt te weten hoe hoog het eigen risico precies is, maar nog steeds noemen slechts vier op de tien personen (39%; 2015: 43%) het juiste bedrag van €385. Het gemiddeld genoemde eigen risico is €371.

Kennis wat uitgezonderd is van eigen risico neemt af

Vorig jaar zagen we dat twee op de drie Nederlanders (68%) ervan op de hoogte waren dat een huisartsbezoek uitgezonderd is van het eigen risico. Dit jaar lijkt dit lager en is nog slechts ruim de helft (53%) hiervan op de hoogte. Dit is het minst goed bekend in de laagste sociale klassen C (42%) en D (46%). Ook weten minder mensen dat zorg voor meeverzekerde kinderen onder 18 (2015: 37%, 2016: 26%) *niet* onder het eigen risico valt.

Vorig jaar dachten ruim één op de drie Nederlanders (36%) ten onrechte dat spoedeisende hulp in het ziekenhuis niet onder het eigen risico valt. Dit jaar is dit afgenomen tot 28%.

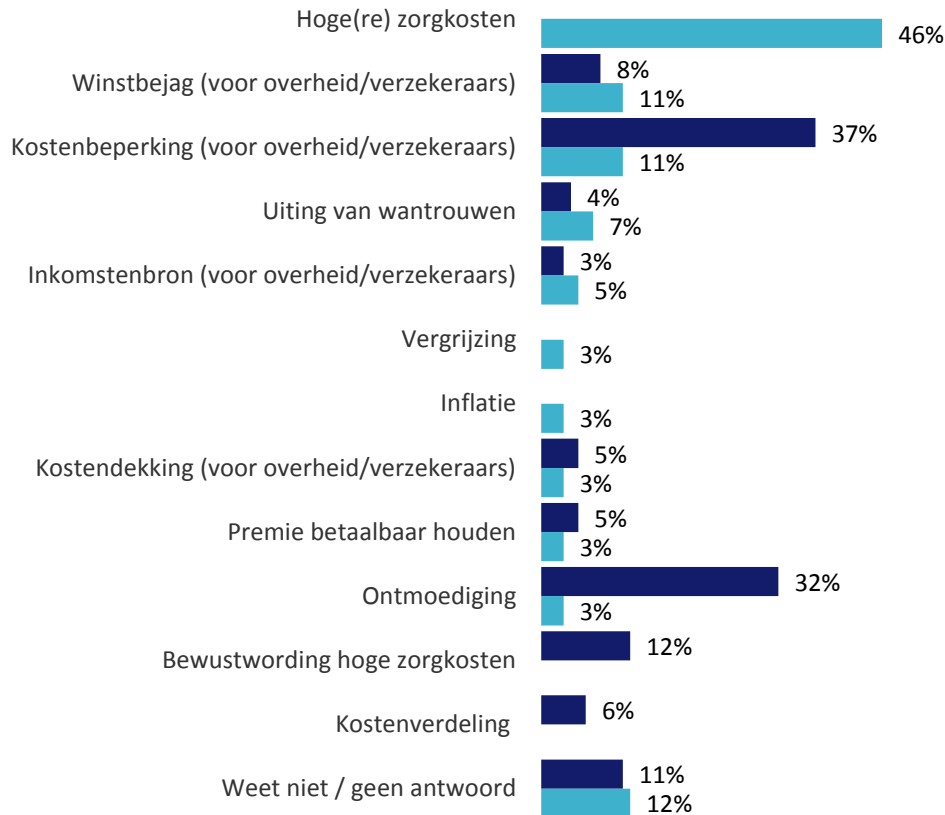


Grafiek 1: Niet alle zorg die in het basispakket zit, valt onder het eigen risico. Bent u op de hoogte welke soorten zorg niet binnen het eigen risico vallen? (Bevat de top 6 antwoorden)

■ 2016 (n=812) ■ 2015 (n=793)

Kennis

Grafiek 2 (antwoorden getoond door minimaal 3% genoemd)



■ Waarom bestaat er, volgens u, een verplicht eigen risico? (n= 812)

■ Sinds de invoering van het wettelijk verplichte eigen risico in 2008 is dit bedrag ieder jaar gestegen. Waarom is dit het geval, denkt u? (n= 812)

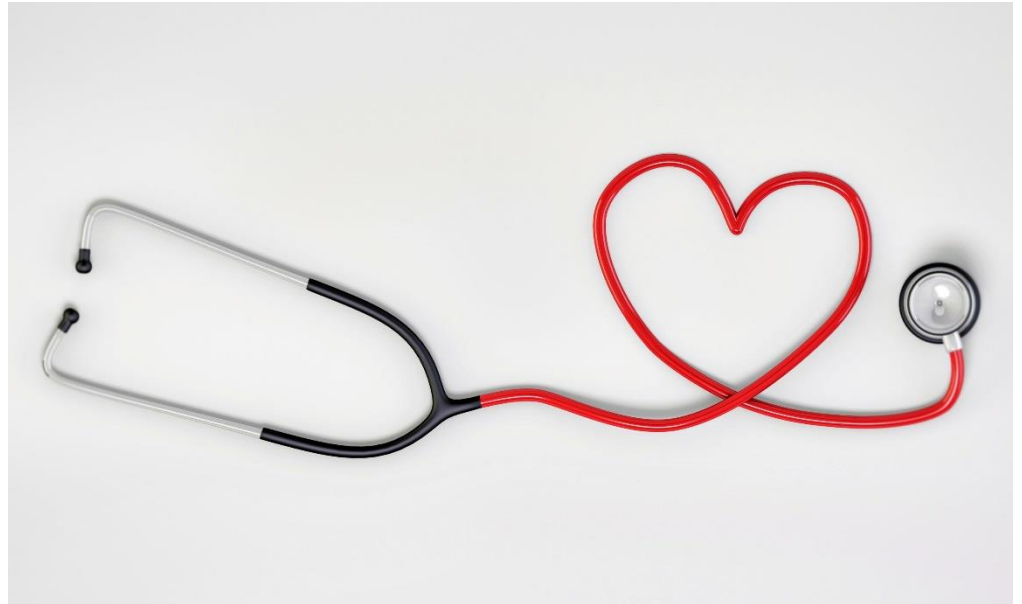
Stijgende zorgkosten en ontmoediging zijn redenen voor (stijgende) eigen risico

Ruim één op de drie Nederlanders (37%) noemt 'kostenbeperking' of 'het betaalbaar houden van de zorgkosten' als reden voor het bestaan van het eigen risico. Daarnaast ziet een deel van het Nederlands publiek het eigen risico niet (alleen) als manier om de zorgkosten te betalen, maar ook als middel om verdere stijging van de zorgkosten te beperken. Eén op de drie Nederlanders (32%) geeft aan dat het een middel is om onnodig gebruik van de zorg te ontmoedigen en 12% dat het een middel is om mensen bewust te maken van hoe duur zorg is. Daarnaast is er ook een deel van de bevolking, met name in de lagere sociale klassen, die meent dat het (ook) te maken heeft met winst voor de zorgverzekeraars. Zo noemt 8% van de Nederlanders 'winstbejag' of 'winst/bonussen'.

Vergelijkbare redenen worden genoemd voor het ieder jaar stijgen van het eigen risico. 'Hogere zorgkosten' wordt door bijna de helft van de Nederlanders (46%) genoemd. Daarnaast noemt 11% 'kostenbeperking' en hetzelfde percentage noemt het 'winstbejag'.

2

Attitude



Attitude

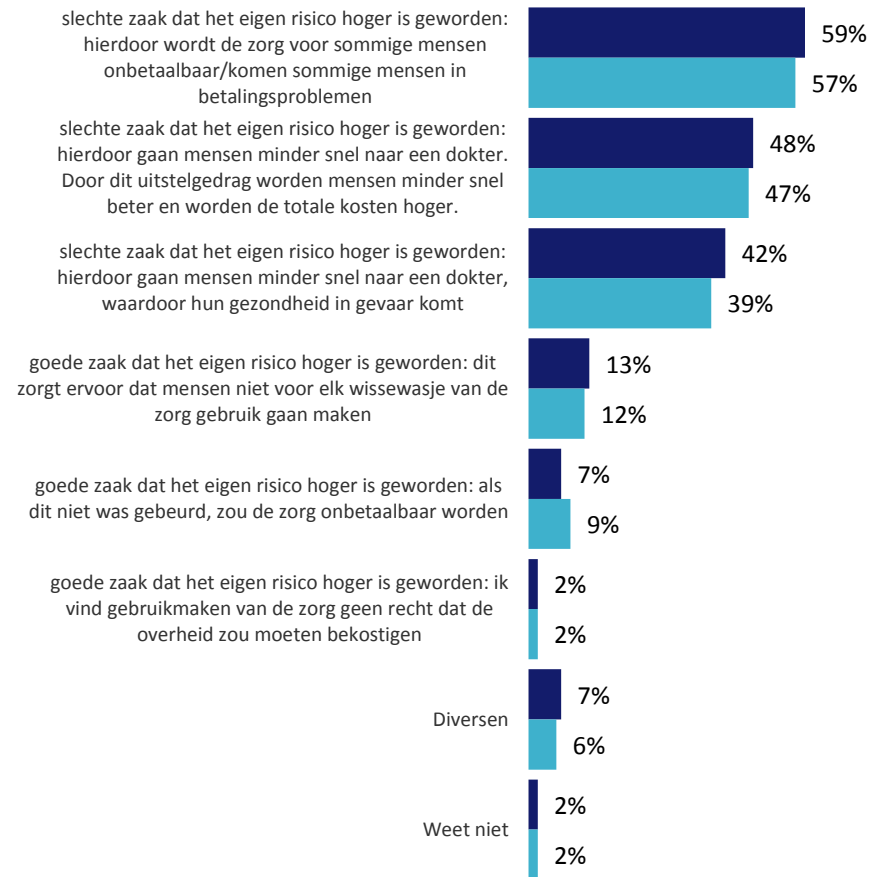
In dit hoofdstuk gaan we in op de houding van het Nederlands publiek ten opzichte van het (ieder jaar stijgende) verplichte eigen risico en hoe zij aankijken tegen mogelijke alternatieven.

Verhoging eigen risico: overwegend 'slechte zaak'

Om de houding ten opzichte van het stijgende eigen risico in kaart te brengen, is gevraagd om aan te geven welke stelling(en) het dichtst bij hun mening in de buurt komen. Het Nederlands publiek noemt het stijgen van het verplichte eigen risico in de zorg, net als vorig jaar, over het algemeen (en in overweldigende meerderheid) een *slechte zaak*. De genoemde stellingen *tegen* het stijgende eigen risico worden door veel mensen onderschreven. Argumenten *voor*, die mogelijke voordelen van het stijgen van het eigen risico laten zien, worden door kleine groepen onderschreven.

Na het lezen van meerdere mogelijke voor- en nadelen van een stijgend eigen risico, vindt de overgrote meerderheid (84%) het dan ook een slechte zaak als het verplichte eigen risico volgend jaar weer zou stijgen. In sociale klasse D is dit zelfs 94%.

We zien geen veranderingen in de houding van het Nederlands publiek over het stijgende eigen risico, ten opzichte van vorig jaar.



Grafiek 3: Welke van de onderstaande uitspraken komt/komen het dichtst in de buurt van uw eigen mening? Ik vind het een...

■ 2016 (n=812) ■ 2015 (n=793)

Attitude

Bijna driekwart vindt dat er wel een eigen risico zou moeten zijn

Hoewel de meerderheid van het Nederlands publiek dus tegen het *stijgen* van het eigen risico is, is de meerderheid van het algemeen publiek niet tegen het bestaan van het eigen risico zelf. Net als vorig jaar vindt één op de vijf (21%) Nederlanders dat er helemaal *geen* eigen risico in de zorg moet zijn en een klein deel (6%) zegt het niet te weten.

De resterende 73% van het Nederlands publiek is van mening dat er *wel* een eigen risico moet zijn, maar zij noemen gemiddeld een stuk lager bedrag voor het eigen risico dan het nu in werkelijkheid is. Gemiddeld noemt deze groep namelijk een bedrag van €212 euro, vergelijkbaar met het vorig jaar genoemde bedrag (€210). Het gemiddeld genoemde bedrag varieert van €175 in sociale klasse D, tot 248 euro in sociale klasse A. VGZ-verzekerden noemen gemiddeld een lager bedrag (€172) dan anderen (€217).

Invoeren eigen bijdrage heeft voorkeur boven (verder) verhogen eigen risico

Geconfronteerd met enkele mogelijkheden om de stijgende zorgkosten in de toekomst te kunnen blijven financieren, verkiezen Nederlanders het invoeren van een eigen bijdrage (24%) boven het zodanig verhogen van de premie van de zorgverzekering dat er geen eigen bijdrage of eigen risico meer nodig is (15%) en boven het verder verhogen van het eigen risico (13%) (zie grafiek op volgende pagina).

De andere helft van de ondervraagden blijft het antwoord echter schuldig (21%) of zoekt naar andere mogelijkheden om de stijgende kosten te financieren (27%). Veel mensen zoeken het spontaan al in inkomens gerelateerde maatregelen:

'Inkomen gerelateerd wettelijk eigen risico'

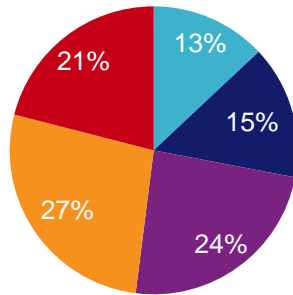
'Inkomensafhankelijke eigen bijdrage'

'Bijdrage naar draagkracht'

Anderen willen terug naar het ziekenfonds, de salarissen/ marktwerking in de zorg aanpakken of op andere posten bezuinigen.

Attitude

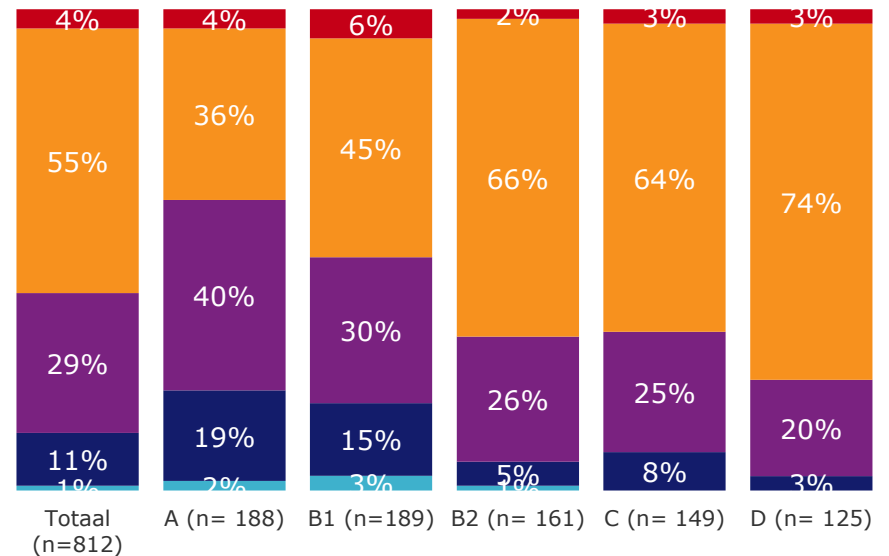
Grafiek 4: Om de zorgkosten te kunnen blijven financieren, zou het eigen risico in de toekomst verder kunnen worden verhoogd. Een alternatief hiervoor zou kunnen zijn dat het eigen risico wordt vervangen door een eigen bijdrage, waarbij men per behandeling of ligdag een eigen bijdrage betaalt. Een ander alternatief zou kunnen zijn om de premie voor de zorgverzekering voor iedereen zo ver te verhogen, dat er geen eigen risico of eigen bijdrage noodzakelijk is. Welk van deze opties heeft uw voorkeur? (n=812)



- Verhogen van het eigen risico
- Verhogen van de premie van de zorgverzekering
- Invoeren van een eigen bijdrage
- anders, namelijk...
- weet niet

Het *invoeren van een eigen bijdrage* kan overigens op beduidend meer steun rekenen in sociale klasse A dan in de lagere sociale klassen. Ook mensen die dit jaar geen zorg gebruikten en jongeren zijn enthousiaster over deze maatregel dan zorgconsumenten en ouderen.

Ook het *verhogen van het eigen risico* is zeer impopulair bij de laagste sociale klasse: slechts 3% van sociale klasse D zou hier voor opteren.



Grafiek 5: Wat zou u ervan vinden als het wettelijk verplichte eigen risico in 2017 hoger zal worden? (n=812)

- Een zeer goede zaak
- Een tamelijk goede zaak
- Een tamelijk slechte zaak
- Een zeer slechte zaak
- weet niet

Attitude

Hoewel meer mensen kiezen voor het invoeren van een eigen bijdrage, boven het verhogen van het eigen risico of de premie, kan het vervangen van het eigen risico door een eigen op weinig draagvlak rekenen: slechts een kwart (25%) vindt dit een goed idee. Ruim de helft (59%) vindt dit een slecht idee. De belangrijkste reden om het met dit voorstel *oneens* te zijn, is de vrees dat mensen in dat geval vaker zorg gaan mijden. Dit wordt door 39% van de mensen gevonden, terwijl nog eens 20% het oneens is omdat men het eerlijker vindt dat de zorgkosten door iedereen worden gedeeld.



■ Grafiek 7: Stel, het eigen risico wordt vervangen door een eigen bijdrage waarbij men per behandeling of ligdag zelf een gedeelte betaalt. Welke van de onderstaande meningen komt het dichtst bij uw mening? (n=812)

Ongeacht sociale klasse, leeftijd, zorggebruik: iedereen is grosso modo deze mening toegedaan

Zowel bij de hogere als bij de lagere sociale klassen, bij jong en bij oud, bij zorgconsument en geen zorgconsument, vinden we min of meer dezelfde verhoudingen: een meerderheid is het oneens met het vervangen van het eigen risico door een eigen bijdrage, terwijl een minderheid dat wel een goed plan vindt.

Attitude

Nederlanders die het *invoeren van een eigen bijdrage* voorstaan (totaal: 24%), hanteren hiervoor de volgende argumenten:

- Directe relatie tussen gebruik en betalen (30%)
- Mensen bewust maken van hoge kosten/ van hun keuzes (9%)
- Niet betalen voor iedereen als je gezond bent (8%)
- Dat is eerlijk/ rechtvaardig (8%)
- Eigen verantwoordelijkheid (7%) en tegengaan misbruik (7%)

Mensen die het *verhogen van de premie van de zorgverzekering* voorstaan (totaal: 15%), geven de volgende redenen:

- Kostenverdeling over de tijd (18%)
- Iedereen betaalt mee (14%)
- Je weet waar je aan toe bent (13%)
- Chronisch zieken ontzien (11%)
- Zo is iedereen verzekerd van zorg (9%)

Tenslotte: mensen die het verder verhogen van het eigen risico propageren (totaal: 13%), dragen aan:

- Directe relatie tussen gebruik en betalen (15%)
- Persoonlijke situatie/ 'voor mij het voordeligst' (12%)
- Kosten blijven binnen de perken (10%)
- Anders wordt de premie te hoog (10%)
- Dat is 'de minst slechte optie' (9%).

Draagvlak voor enige mate van nivellering in financiering zorg

Het werd al spontaan aangedragen, maar ook 'uitgevraagd' wordt dit bevestigd: er lijkt enig draagvlak te zijn voor nivellering in de financiering van de zorg. Een kwart (25%) stelt dat de zorgpremie en het eigen risico compleet nominaal moeten blijven, maar meer mensen stellen dat de zorgpremie en het eigen risico *gedeeltelijk* (31%) of zelfs *geheel* (28%) inkomensafhankelijk zouden moeten worden.

Nog eens 8% vindt geen van deze opties aanlokkelijk, eveneens 8% weet het niet.

Attitude

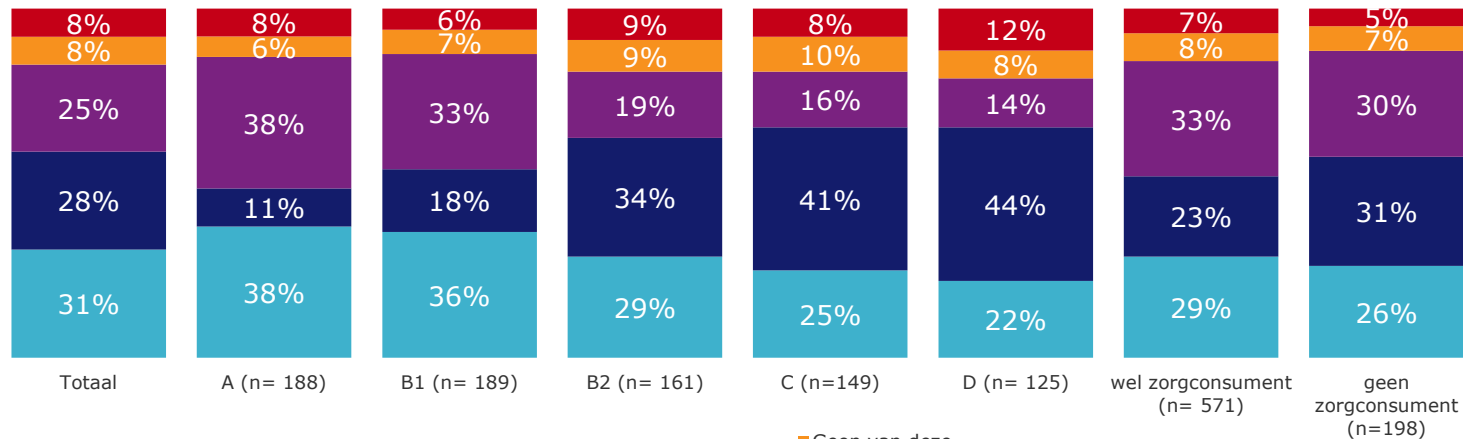
Zorggebruik en vooral sociale klasse correleren met mening over inkomensafhankelijk maken zorg

Of mensen zorg gebruiken en in welke sociale klasse zich bevinden, voorspellen tot op zekere hoogte de mening ten aanzien van het (gedeeltelijk) inkomensafhankelijk maken van de zorgpremie en het eigen risico. Mensen die dit jaar nog geen zorg hebben geconsumeerd geven er vaker de voorkeur aan dat de premie en het eigen risico nominaal blijven in vergelijking met mensen die al wel zorg hebben geconsumeerd (31% versus 23%).

Dit zien we nog sterker terug bij mensen uit de sociale klasse A: 38% wil dat de premie en het eigen risico nominaal blijven, tegenover slechts 16% en 14% van de mensen uit de klassen C en D.

Ter relativering: ook binnen de sociale klasse A zijn er nog altijd meer mensen die wél enige vorm van inkomensafhankelijkheid voorstaan (49%).

Grafiek 6: Op dit moment is het eigen risico in de zorg een nominaal bedrag; voor iedereen is het maximale eigen risico hetzelfde bedrag. Ook de zorgpremie die u aan uw zorgverzekeraar betaalt is een nominaal bedrag; iedereen met dezelfde verzekering beta



- Weet niet
- Geen van deze
- Het eigen risico en de zorgpremie zouden compleet nominaal moeten blijven
- Het eigen risico en de zorgpremie zouden compleet inkomensafhankelijk moeten worden
- Het eigen risico en de zorgpremie zouden gedeeltelijk inkomensafhankelijk moeten worden

3

Gedrag



Het eigen risico in de zorg



© TNS 11-08-2016

Gedrag

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar het 'zorggedrag' van Nederlanders, om mogelijke gevolgen van (het verhogen van) het eigen risico in kaart te brengen.

Ruim één op de acht heeft gekozen voor een hoger eigen risico

Net als vorig jaar heeft nog steeds ongeveer één op de acht personen (13%) een hoger eigen risico gekozen dan het verplichte eigen risico. Naarmate men jonger is of tot een hogere sociale klasse behoort, heeft men vaker gekozen voor een hoger eigen risico. Een kwart (26%) van de personen uit sociale klasse A heeft voor een hoger eigen risico gekozen.

Eén op de vijf heeft zorg uitgesteld of gemeden

Eén op de vijf Nederlanders (19%) geeft aan dit jaar (sinds 1 januari) weleens zorggebruik te hebben uitgesteld of gemeden, terwijl ze dachten een gezondheidsprobleem te hebben. Dit is vergelijkbaar met vorig jaar (18%). Let op, vorig jaar werd het onderzoek wel circa een maand later in het jaar uitgevoerd. Ouderen en mensen uit sociale klasse A stellen zorg minder vaak uit dan jongeren en mensen uit lagere sociale klassen.

Meer dan de helft (56%) is later alsnog naar een arts gegaan en heeft het zorggebruik dus alleen uitgesteld. De andere 44% is – in ieder geval de laatste keer – niet meer naar een arts gegaan, hoewel 64% van hen aangeeft dat hun klachten hetzelfde zijn gebleven (37%) of zelfs zijn verergerd (27%). Hiermee geeft 8% van het Nederlands publiek (44% van 19%) aan sinds 1 januari wel eens zorg te hebben gemeden.

De soorten zorg die het meest zijn uitgesteld of gemeden zijn net als vorig jaar 'huisartsbezoek', 'zorg bij een specialist in het ziekenhuis' en 'medicijnen op recept'. 'Medicijnen op recept' worden iets vaker *gemeden* dan vorig jaar.

Sommige mijders en uitstellers noemen soorten zorg die niet of slechts gedeeltelijk binnen het basispakket vallen, zoals fysiotherapie, brillen of contactlezen op sterkte of een hoortoestel. Dit laat zien dat zorg mijden of uitstellen niet altijd te maken heeft met het eigen risico.

Gedrag

Redenen voor uitstellen/mijden

Van de één op de vijf (19%) Nederlanders die dit jaar al eens zorg heeft uitgesteld of gemeden, geeft de helft aan dat zij vinden dat het hen teveel geld kost of dat zij het eigen risico uit wilden sparen. Een kwart geeft aan dat zij de zorg niet konden betalen. Dit laatste antwoord wordt dit jaar vaker gegeven dan vorig jaar.

Teruggerekend naar het Nederlands publiek betekent dit dat 10% van de Nederlanders aangeeft sinds 1 januari zorg te hebben uitgesteld of gemeden om het eigen risico uit te sparen, en 5% dat zij zorg hebben uitgesteld of gemeden omdat zij het niet konden betalen.

Betalingsregeling: omgerekend 14% van alle Nederlanders

Van de mensen die sinds 1 januari 2016 van zorg gebruik hebben gemaakt, geeft één op de vijf (20%) aan een betalingsregeling te hebben afgesloten met hun verzekeraar voor het betalen van het eigen risico. Voor mensen uit de lagere sociale klassen (B2-D) die van zorg gebruik hebben gemaakt, ligt dit percentage zelfs op 25% tot 29%. Omgerekend gaat het om 14% van het Nederlands publiek die aangeeft dit jaar een betalingsregeling te hebben afgesloten.

Een op de acht Nederlanders hebben extra zorg geconsumeerd

Van de Nederlanders geeft 13% aan wel eens extra zorg te hebben gebruikt omdat zij het eigen risico toch al hadden opgebruikt. Een deel van hen (5% van het totaal) deed dit zelfs meerdere keren.



Grafiek 8: Terugdenkend aan de laatste keer dat u zorg heeft uitgesteld/gemeden: kunt u aangeven om welke reden(en) u deze zorg heeft uitgesteld/gemeden? (Bevat de top 5 antwoorden)

■ 2016 (n=154) ■ 2015 (n=143)

Onderzoeksverantwoording*

Methode	Online
Doelgroep(en)	Algemeen publiek 18+
Steekproefgrootte	Bruto n=1.250 en netto n=812
Steekproefbron	TNS NIPOBASE
Stratificatie/quota 's	VGZ-verzekerden zijn opgehoogd van 9,3% naar 15% van het sample
Veldwerkperiode	29 juli t/m 4 aug 2016 (2015: 28 aug t/m 1 sep)
Vragenlijstlengte	Gemiddeld 12 minuten
Open vragen	Ja en gecodeerd
Vragenlijst	Op aanvraag beschikbaar
Toonmateriaal	Nee
Weging	Leeftijd, geslacht, sociale klasse, regio, gezinssamenstelling en VGZ-verzekerden zijn teruggewogen tot 9,3%
Rapportage	Percenteerbasis en significantie zijn in de tabellen aangegeven

*Meer gedetailleerde informatie over dit onderzoek is beschikbaar via uw contactpersoon bij TNS NIPO



Het eigen risico in de zorg