

Postprint version : 1.0

Journal website : <https://gezondheidseconomie.org/bulletin/>

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Zorgmijding vanwege financiële redenen

Marloes Meijer^a, Anne Brabers^b, Judith de Jong^c,

^a Junior onderzoeker Zorgstelsel en Sturing, Nivel

^b Senior onderzoeker Zorgstelsel en Sturing, Nivel

^c Hoofd onderzoeksafdeling Organisatie en Sturing in de Zorg en programmaleider Zorgstelsel en Sturing, Nivel en bijzonder hoogleraar Zorgstelsel en Sturing CAPHRI, Universiteit Maastricht

In Nederland is iedereen van 18 jaar en ouder verplicht om een basisverzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar naar keuze. Voor de basisverzekering moet premie worden betaald. Daarnaast betalen verzekerden het eerste deel van de kosten zelf wanneer zij gebruik maken van zorg die in het basispakket zit. Dit is het eigen risico.

Het verplicht eigen risico is 385 euro. Het is daarnaast mogelijk om een vrijwillig eigen risico af te sluiten van maximaal 500 euro. Dit komt bovenop het verplicht eigen risico.

Voor een aantal vormen van zorg, zoals zorg door de huisarts, geldt geen eigen risico¹. Met het eigen risico probeert de overheid verzekerden meer bewust te maken van de kosten van hun zorggebruik. De verwachting is dat dit leidt tot lagere zorgkosten¹. Het kan er echter ook voor zorgen dat mensen afzien van noodzakelijke zorg, omdat ze het eigen risico niet kunnen betalen. Door de gestegen kosten voor levensonderhoud als gevolg van de inflatie en energiecrisis bestaan zorgen dat meer mensen zorg zullen mijden. Dit kan gezondheidsschade voor de patiënt en hogere zorgkosten op een later moment tot gevolg hebben². Daarom is in november 2022 door middel van een vragenlijst onder 1.500 leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg³ onderzocht of mensen hebben afgezien van zorg en in hoeverre kosten hierbij een rol speelden (44% respons, N=660).

Eén op de tien mensen heeft in 2022 afgezien van medische zorg vanwege eigen risico

Het (vrijwillig) eigen risico was voor ongeveer één op de tien mensen (9%) een reden waarom zij in 2022 minder gebruik hebben gemaakt van medische zorg. Van de 48 mensen die minder gebruik maakten van zorg vanwege het eigen risico, gaven 20 mensen aan dat ze minder vaak naar de huisarts zijn gegaan (Tabel 1). Dit is opvallend, omdat er voor huisartsenzorg geen eigen risico betaald hoeft te worden. Mogelijk waren deze mensen hier niet van op de hoogte of waren ze bang voor de kosten van eventuele vervolgzorg, waarvoor het eigen risico wel geldt. Een ongeveer even grote groep gaf aan minder vaak naar de fysiotherapeut te zijn geweest of het gebruik van zorg te hebben uitgesteld (in beide gevallen 19 van de 48). Daarnaast zijn vijftien mensen minder vaak naar het ziekenhuis of de tandarts geweest.

[Tabel 1]

Uit cijfers van Independer blijkt dat in 2023 meer mensen hebben gekozen voor een vrijwillig eigen risico. Mogelijk hebben zij dit gedaan omdat de premie voor de basis- verzekering is gestegen en een vrijwillig eigen risico gepaard gaat met een premiekorting⁴. Dit betekent echter ook dat zij een groter deel van de kosten zelf moeten betalen wanneer ze gebruik maken van zorg. Zo'n twee derde van de mensen die zeiden hun eigen risico te willen verhogen, gaven aan dat ze het geld dat ze besparen door de lagere premie niet opzij zetten voor het betalen van hun eventuele hogere zorgkosten⁴. Hierdoor bestaat het risico dat zij hun zorgkosten niet kunnen betalen wanneer ze zorg nodig hebben. Mogelijk zullen er dit jaar daardoor meer mensen afzien van medische zorg vanwege het (vrijwillig) eigen risico.

Afzien van huisartsenzorg vanwege kosten lijkt negatieve gevolgen voor gezondheid te hebben

Naast het afzien van medische zorg in het algemeen vanwege het eigen risico hebben we specifiek gekeken naar het afzien van huisartsenzorg. Eén op de zeven mensen (15%) heeft in de zes maanden voorafgaand aan ons onderzoek overwogen om naar de huisarts te gaan, maar is niet gegaan (Figuur 1). Een deel van hen heeft de huisarts niet bezocht omdat ze verwachtten dat hun klachten vanzelf over zouden gaan (5% van de totale groep respondenten), ze hun klacht niet ernstig genoeg vonden / er niet echt last van hadden (4%) of omdat ze het probleem zelf wilden oplossen (2%). In deze gevallen lijkt het niet bezoeken van de huisarts niet zorgwekkend. Anderen hebben echter afgezien van een huisartsbezoek omdat ze opzagen tegen eventuele kosten als gevolg van het bezoek (1%) of tegen eventuele vervolgcosten (3%). Deze percentages zijn vergelijkbaar met eerder Nivel onderzoek uit 2015, waaruit bleek dat 3% afzag van een bezoek vanwege de (eventuele) (vervolg)kosten². De groep die om financiële redenen zorg van de huisarts heeft gemeden, lijkt dus niet te zijn toegenomen. Ook uit ander onderzoek van het Nivel blijkt dat het percentage mensen dat afziet van zorg vanwege de kosten de laatste jaren stabiel is⁵. Toch is het mijden van zorg vanwege de kosten zorgwekkend. Doordat hier niet de aard van de klacht maar financiële over- wegingen de doorslag geven voor het niet bezoeken van de huisarts, kan zorgmijding in deze gevallen negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid van de patiënt. Dit lijkt ook het geval te zijn: veertien van de negentien mensen die hebben afgezien van een huisartsbezoek vanwege de kosten gaven aan dat het achteraf gezien voor hun gezondheid geen goede beslissing was om niet naar de huisarts te gaan. Onder de groep die om een andere reden dan de kosten heeft afgezien van een bezoek aan de huisarts gaf een kwart (24 van de 93) aan dat dit geen goede beslissing was.

[Figuur 1]

Tot slot

Vanwege de gestegen kosten voor levensonderhoud heeft een groeiende groep mensen moeite met het betalen van hun zorgkosten⁶. Hierdoor bestaat het risico dat zij noodzakelijke zorg zullen mijden. Uit ons onderzoek blijkt dat in 2022 3% van de mensen heeft afgezien van een huisartsbezoek omdat ze opzagen tegen eventuele vervolgcosten. 1% zag af van een bezoek uit angst voor eventuele kosten als gevolg van het bezoek zelf. Ons onderzoek laat zien dat afzien van huisartsenzorg vanwege de kosten negatieve gevolgen lijkt te hebben voor de gezondheid. Daarnaast heeft 9% van de mensen in 2022 minder gebruik gemaakt van medische zorg vanwege het eigen risico. Vanaf 2025 wil het kabinet het verplicht eigen risico aanpassen. Hierdoor betalen verzekerden maximaal €150 per behandeling in de medisch-specialistische zorg. Nu is het nog mogelijk dat zij hun verplichte eigen risico van €385 in één keer kwijt zijn. Door een maximumdrag in te stellen voor het eigen risico wordt

de financiële drempel voor de toegang tot ziekenhuiszorg verlaagd⁷. Dit bevordert de individuele betaalbaarheid van zorg.

Dit onderzoek is uitgevoerd met behulp van een vragenlijst onder een representatieve steekproef (N=1500) van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. De vragenlijst is ingevuld door 660 respondenten (44% respons). De meest kwetsbare groepen, die vaker zorg mijden, zijn ondervertegenwoordigd in het panel. Hierdoor kunnen de in dit onderzoek gevonden percentages van zorgmijding een onderschatting zijn.

Referenties

1. Ministerie VWS. Het Nederlandse Zorgstelsel 2016.
2. Van Esch TEM et al. Inzicht in zorgmijden. Aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken. Nivel 2015.
3. Brabers AEM et al. Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Basisrapport met informatie over het panel 2022. Nivel 2022.
4. <https://weblog.independer.nl/persbericht/nederlanders-kiezen-massaal-voor-hoger-eigen-risico-zorgpremie/>
5. Holst Let al. 6% van de burgers in Nederland geeft in 2022 aan af gezien te hebben van doktersbezoek vanwege kosten. Nivel 2023.
6. De Groot N. Meer betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars: 'Eerste signalen van schulden door inflatie'. AD 14-10-2022.
7. Rijksoverheid. Vanaf 2025 maximaal 150 euro eigen risico per behandeling in medisch-specialistische zorg. Rijksoverheid.nl 2023.

Tabellen en figuren

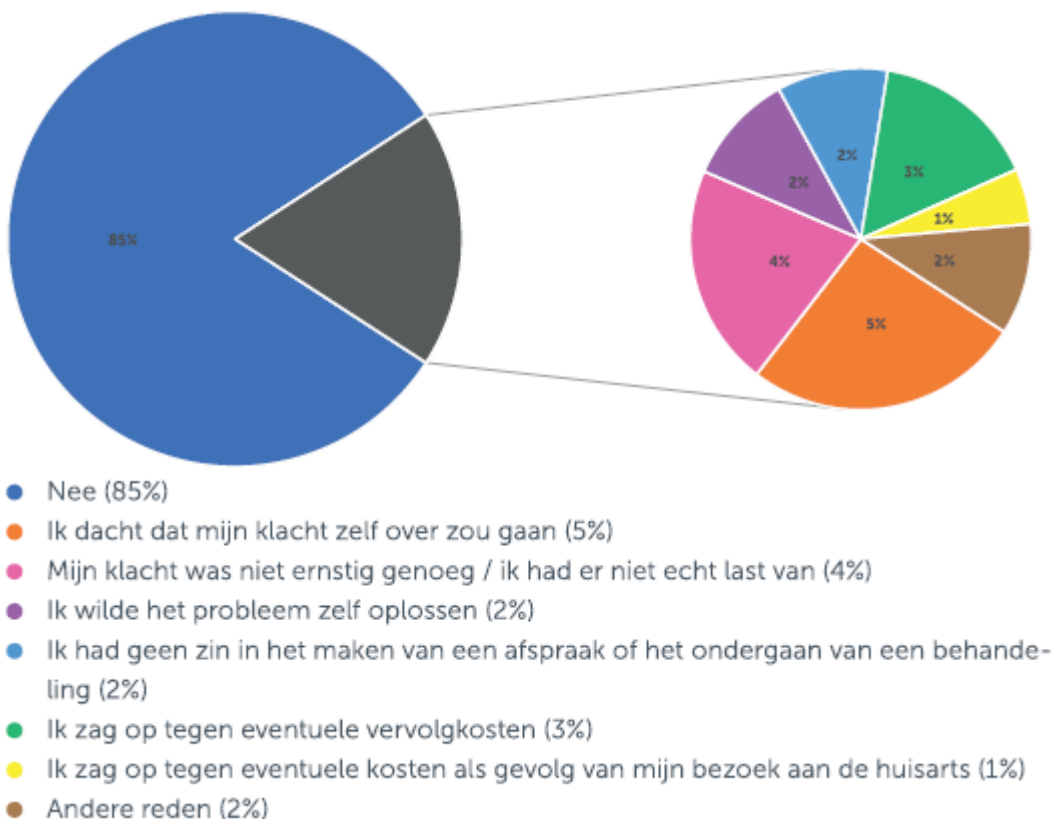
Tabel 1 Aantal antwoorden op de vraag 'Op welke manier heeft u in 2022 minder gebruik gemaakt van medische zorg?''* (N=48**)

	N
Ik ben minder vaak naar de huisarts geweest	20
Ik ben minder vaak naar de fysiotherapeut geweest	19
Ik heb gebruik van zorg uitgesteld	19
Ik ben minder vaak naar het ziekenhuis (medisch specialist) geweest	15
Ik ben minder vaak naar de tandarts geweest	15
Ik heb de (huis)arts gevraagd minder vaak medicijnen voor te schrijven	6
Ik heb de (huis)arts gevraagd goedkopere medicijnen voor te schrijven	1
Anders	7

* Deze vraag is alleen gesteld aan mensen die hebben aangegeven dat ze in 2022 minder gebruik hebben gemaakt van medische zorg vanwege het eigen risico.

** Meerdere antwoorden mogelijk.

Figuur 1 Is het in de afgelopen 6 maanden voorgekomen dat u hebt overwogen naar uw huisarts te gaan, maar toch niet bent gegaan? (N=626*)



*Respondenten konden meerdere redenen geven waarom zij niet naar de huisarts zijn gegaan. De percentages met redenen tellen daardoor op tot een percentage groter dan 15%.