



Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (M. Reitsma-van Rooijen, J. de Jong. **Compensatie eigen risico is nog onbekend** Utrecht: NIVEL, 2009) worden gebruikt. U vindt deze factsheet en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

## Compensatie eigen risico is nog onbekend

### Samengevat

*Op 1 januari 2008 is de no-claimteruggave vervangen door een verplicht eigen risico. In 2008 bedroeg dit eigen risico €150,-. Dit betekent dat iedereen in 2008 de eerste €150,- aan zorgkosten zelf moest betalen. Mensen met meerjarige, onvermijdbare kosten worden financieel gecompenseerd voor dit verplichte eigen risico. Uit een onderzoek onder de leden van twee panels van het NIVEL blijkt dat velen niet weten wat deze compensatie van het eigen risico inhoudt of men heeft er wel eens van gehoord, maar weet niet precies wanneer men er recht op heeft. Voor de algemene bevolking geldt dit voor ruim twee derde, voor de chronisch zieken en gehandicapten voor iets meer dan de helft. Van de chronisch zieken en mensen met een handicap heeft bijna de helft een brief gehad met de boodschap dat men recht heeft op compensatie van het eigen risico. Van degenen die geen brief hebben gehad, denkt een deel wel in aanmerking te komen voor deze compensatie en gaat deze ook aanvragen, voornamelijk op grond van medicijngebruik. Bijna niemand heeft informatie opgezocht over hun recht op compensatie van het eigen risico. Degenen die wel informatie hebben opgezocht, vonden deze informatie vooral bij hun zorgverzekeraar en bij het Centraal Administratiekantoor, die verantwoordelijk is voor de uitbetaling van de compensatie.*

### In 2008 moet iedereen de eerste €150,- aan zorgkosten zelf betalen

Op 1 januari 2008 is de no-claimteruggave vervangen door een verplicht eigen risico van €150,- per jaar. Dat houdt in dat mensen in 2008 de eerste €150,- aan zorgkosten zelf moeten betalen. Het verplichte eigen risico geldt voor de zorg uit het basispakket met uitzondering van huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg en tandheelkundige zorg voor jongeren tot 22 jaar. Kinderen tot 18 jaar vallen niet onder het verplichte eigen risico. Naast het verplichte eigen risico kunnen mensen ervoor kiezen om het eigen risico te verhogen. Dit vrijwillige eigen risico kan variëren van 100 euro tot maximaal 500 euro per jaar en komt boven op het verplichte eigen risico. Als mensen kiezen voor een eigen risico krijgen ze een korting op de premie. Hoe hoger het eigen risico, hoe hoger de premiekorting.

### Mensen met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten worden financieel gecompenseerd voor het verplichte eigen risico

Chronisch zieken en mensen met een handicap hebben altijd hoge zorgkosten. Deze mensen met meerjarige, onvermijdbare kosten, worden financieel gecompenseerd voor het verplichte eigen risico. De hoogte van deze compensatie is in 2008 vastgesteld op €47,-. Dit bedrag is het verschil tussen wat een gemiddelde persoon kwijt is aan het eigen risico (€103,- per jaar) en het bedrag dat een chronisch zieke aan eigen risico betaalt (het maximum van €150,- in 2008). Op deze manier wil de overheid mensen met meerjarige, onvermijdbare kosten net zoveel eigen risico laten betalen als mensen die deze kosten niet hebben.

### Wie kwamen in 2008 in aanmerking voor compensatie van het eigen risico?

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bepaalt welke groepen een compensatie krijgen. In 2008 kwamen verzekerden die in 2006 en 2007 minimaal 180 dagdoseringen van een

bepaald geneesmiddel per jaar voorgeschreven hebben gekregen in aanmerking voor compensatie van het eigen risico. Een dagdosering is een internationaal aanvaarde maat voor de hoeveelheid werkzame stof in geneesmiddelen die een volwassene gemiddeld per dag gebruikt. Het gaat hierbij om geneesmiddelen met specifieke stoffen voor bepaalde aandoeningen. Deze geneesmiddelen zijn weergegeven op de zogenaamde FKG-lijst (Farmaceutische KostenGroep). De compensatie van het eigen risico geldt uitsluitend voor gebruik van geneesmiddelen buiten zorginstellingen. Daarnaast kwamen in 2008 verzekerden die op 1 juli 2008 tenminste een half jaar in een AWBZ-instelling verbleven in aanmerking voor de compensatie. AWBZ instellingen zijn verpleeghuizen, instellingen voor lichamelijk gehandicapten, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, psychiatrische ziekenhuizen<sup>1</sup> en instellingen voor beschermd wonen. Niet alle chronisch zieken en mensen met een handicap komen in aanmerking voor compensatie van het eigen risico. Naar verwachting zijn er in 2008 1,8 miljoen verzekerden die recht hebben op de compensatie van het eigen risico<sup>2</sup>. Volgens de berekeningen van Vektis<sup>3</sup> zijn er ongeveer 3,25 miljoen chronisch zieken en mensen met een handicap.

### **De compensatie hoeft in principe niet aangevraagd te worden**

Zorgverzekeraars hebben de medische gegevens van 2006 en 2007. Hieruit blijkt hoeveel medicijnen mensen hebben gebruikt. De selectie van degenen die recht hebben op compensatie van het eigen risico vindt plaats op basis van de farmaciebestanden van de zorgverzekeraars en de bestanden met personen die in AWBZ-instellingen verblijven van het Centraal Administratiekantoor (CAK). In september 2008 hebben degenen die tot de doelgroep behoren een brief ontvangen van het CAK. Deze mensen ontvingen de compensatie over 2008 automatisch van het CAK. Wanneer men geen brief had ontvangen en wel in aanmerking dacht te komen voor compensatie kon men deze aanvragen via het CAK.

### **De meeste mensen hebben nog nooit van compensatie van het eigen risico gehoord of weten niet wanneer men er recht op heeft**

In oktober 2008 is aan leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (waarvan de samenstelling representatief is voor de algemene bevolking) en aan leden van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten een aantal vragen voorgelegd over de compensatieregeling van het eigen risico. Van de ondervraagde mensen is niet bekend of zij daadwerkelijk recht hebben op deze compensatie. Verondersteld mag worden dat dit percentage onder de chronisch zieken en mensen met een handicap hoger is dan onder de algemene bevolking. Een groot deel van zowel de algemene bevolking als de chronisch zieken en mensen met een handicap heeft nog nooit van compensatie van het eigen risico gehoord, respectievelijk bijna de helft (45%) en bijna een derde (32%). Daarnaast blijkt dat bijna een kwart van de algemene bevolking (24%) en van de chronisch zieken en mensen met een handicap (22%) er wel eens van gehoord heeft, maar niet precies weet wanneer men er recht op heeft. Ongeveer een zesde (15%) van de algemene bevolking en iets meer dan een kwart (26%) van de chronisch zieken en mensen met een handicap weet precies wanneer men recht heeft op compensatie van het eigen risico, zie figuur 1.

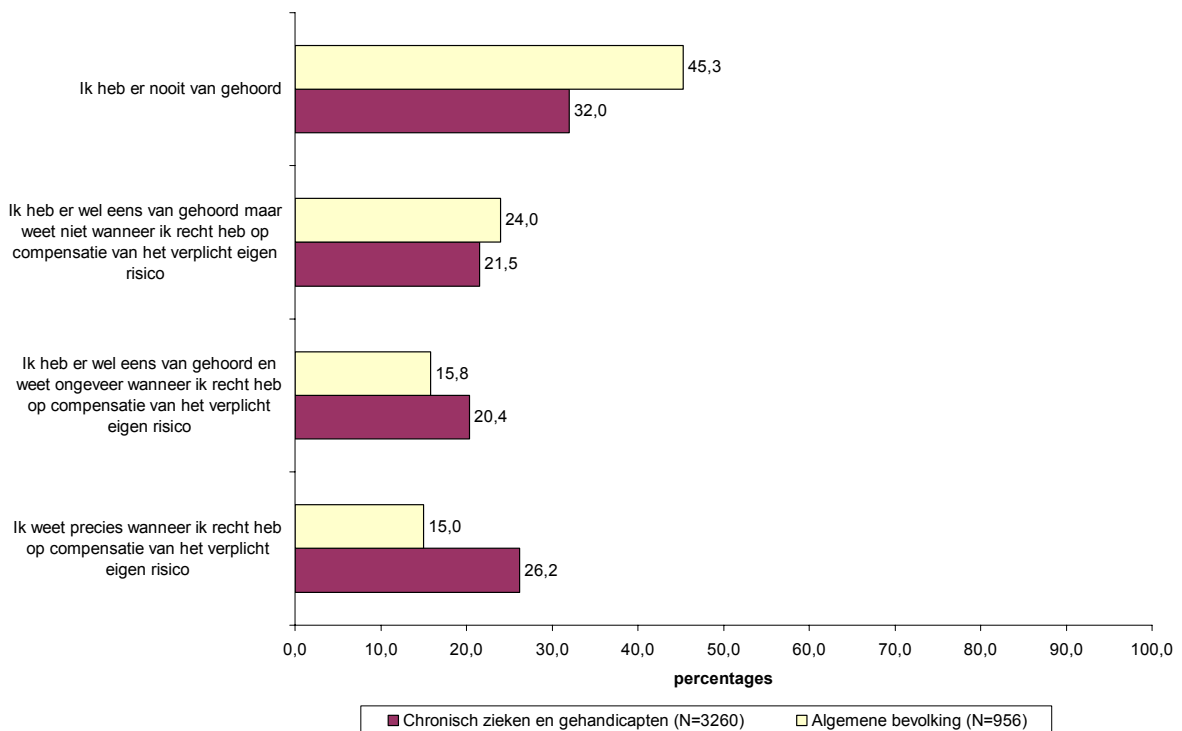
---

<sup>1</sup> Psychiatrische ziekenhuizen zijn niet per definitie AWBZ-instellingen. Om voor compensatie in aanmerking te komen bij verblijf in een psychiatrische ziekenhuis, moet een verzekerde op 1 juli 2008 langer dan een half jaar zonder onderbreking ten laste van de AWBZ zijn opgenomen.

<sup>2</sup> Monitor Eigen risico Tweede rapportage, Nederlands Zorgautoriteit, december 2008.

<sup>3</sup> Compensatieregeling Chronisch Zieken & Gehandicapten, Vektis, mei 2008.

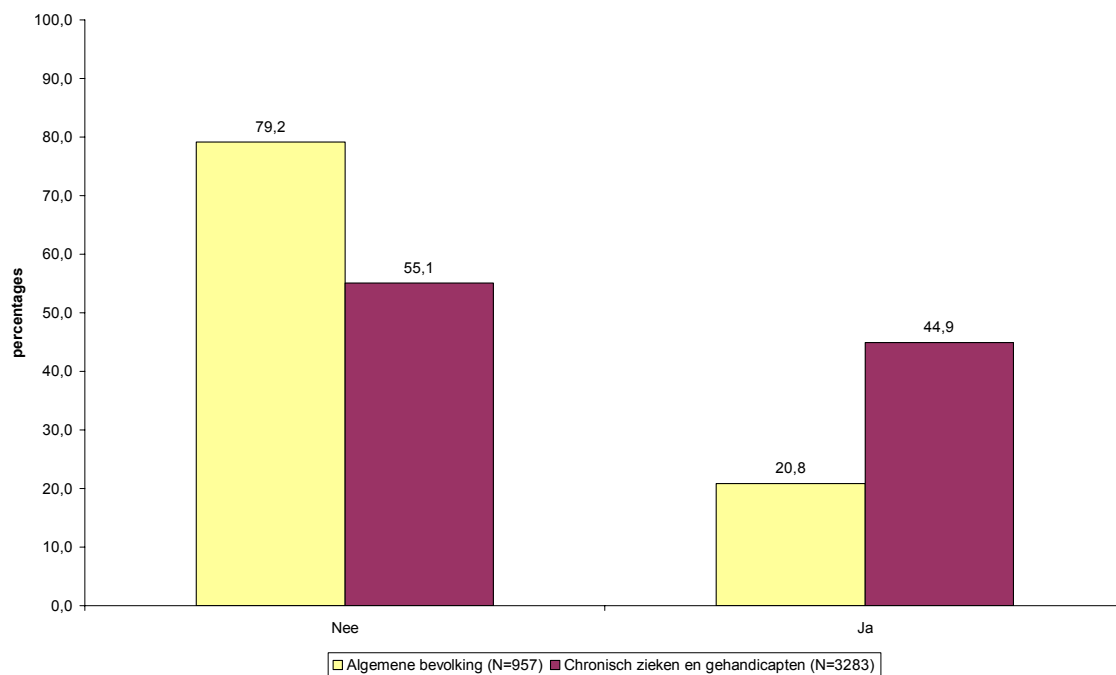
Figuur 1. In hoeverre bent u bekend met de regeling compensatie eigen risico?



**Van de mensen die geen brief hebben gehad, denkt een deel wel recht te hebben op compensatie van het eigen risico**

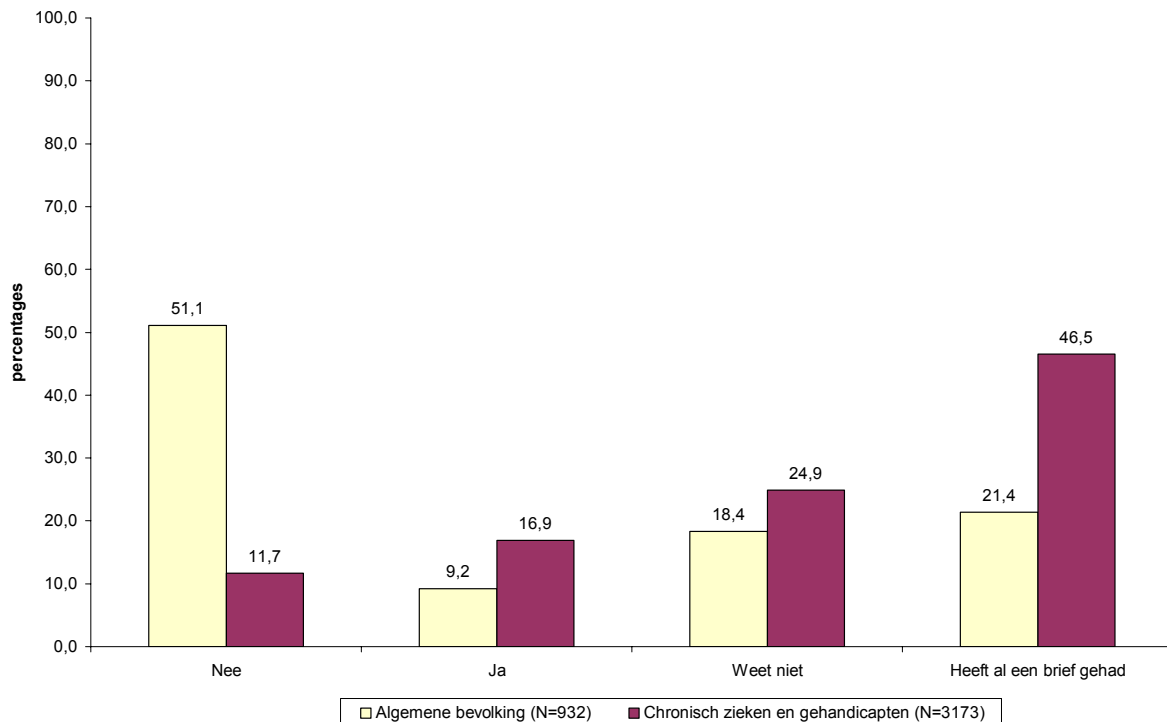
Een vijfde (21%) van de algemene bevolking en bijna de helft (45%) van de chronisch zieken en mensen met een handicap heeft een brief gehad met het bericht dat men recht heeft op compensatie van het eigen risico, zie figuur 2.

Figuur 2. Heeft u onlangs een brief van het Centraal Administratiekantoor ontvangen met daarin het bericht dat u recht heeft op compensatie van het verplicht eigen risico in uw zorgverzekering?



Aan de deelnemers die geen brief hebben ontvangen, is gevraagd of men hier wel recht op denkt te hebben. Een zesde (17%) van de chronisch zieken en mensen met een handicap denkt dat zij recht hebben op compensatie van het eigen risico, tegenover iets minder dan een op de tien mensen (9%) uit de algemene bevolking. Iets meer dan een zesde (18%) weet niet of hij er wel recht op heeft, terwijl een kwart (25%) van de chronisch zieken en mensen met een handicap zegt dat hij dit niet weet, zie figuur 3.<sup>4</sup>

Figuur 3. Heeft u naar uw mening wel recht op de compensatie van €47?



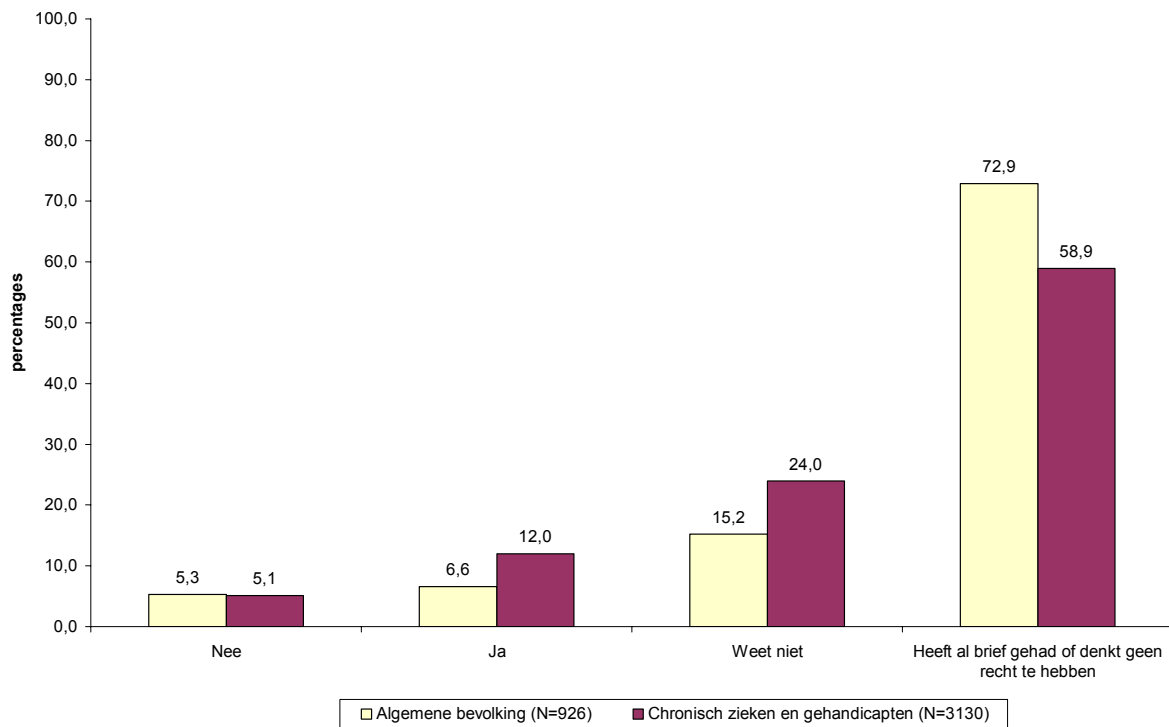
### Veel mensen zeggen de compensatie alsnog aan te gaan vragen

Aan degenen die geen brief hebben gehad en toch recht denken te hebben op de compensatie van het eigen risico is gevraagd of men van plan is deze compensatie alsnog aan te vragen. Iets meer dan een tiende (12%) van de chronisch zieken en mensen met een handicap zegt van plan te zijn om de compensatie van het eigen risico alsnog aan te gaan vragen, onder de algemene bevolking zegt een klein deel (7%) dit, zie figuur 4.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Wanneer bij het berekenen van de percentages alleen wordt gekeken naar degenen die geen brief hebben ontvangen, denkt bijna twee derde (32%) van de mensen met een chronische ziekte en van de mensen met een handicap dat zij recht hebben op compensatie van het eigen risico, tegenover iets meer dan een op de tien mensen (12%) van de algemene bevolking die geen brief hebben ontvangen. Bijna een kwart (23%) van degenen uit de algemene bevolking die geen brief hebben ontvangen en bijna de helft (47%) van de chronisch zieken en mensen met een handicap die geen brief hebben ontvangen, weet niet of hij er recht op heeft.

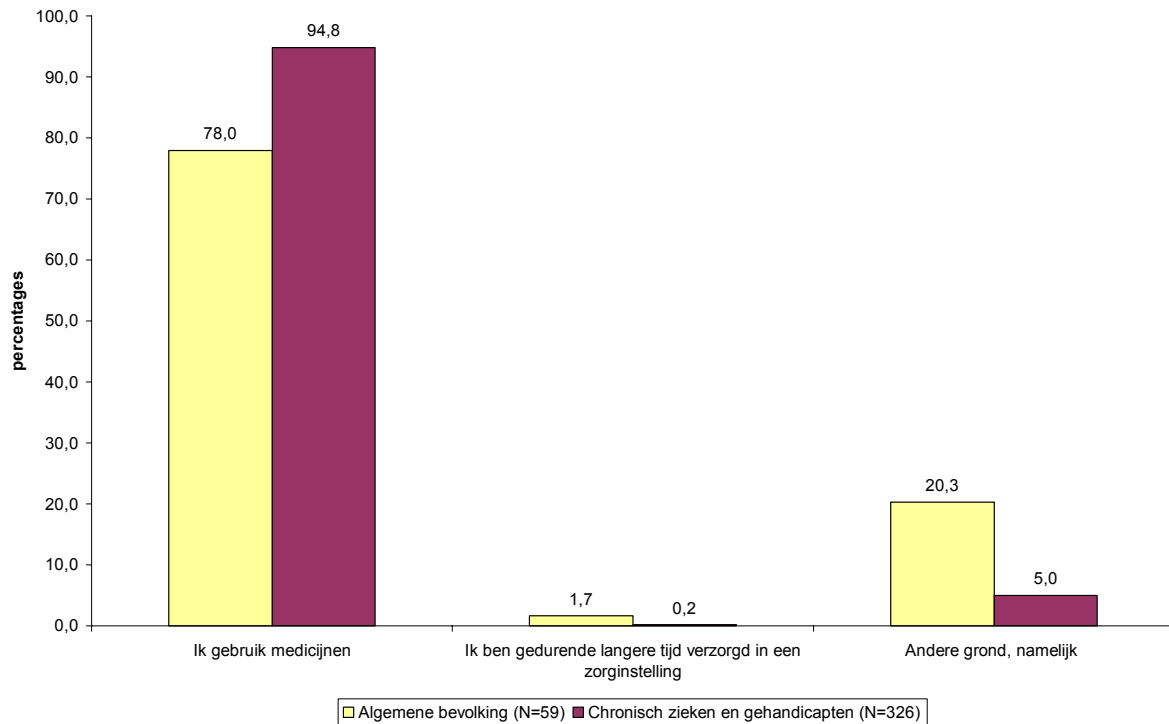
<sup>5</sup> Wanneer bij het berekenen van de percentages alleen wordt gekeken naar degenen die geen brief hebben ontvangen, maar wel recht denken te hebben op compensatie van het eigen risico, is bijna een derde (30%) van de chronisch zieken en mensen met een handicap van plan om de compensatie van het eigen risico alsnog aan te vragen. Onder de algemene bevolking is dit bijna een kwart (24%). Opvallend is dat een groot deel (56%) van degenen uit de algemene bevolking die geen brief hebben ontvangen, maar er wel recht op denken te hebben en van de chronisch zieken en mensen met een handicap die geen brief hebben ontvangen, maar er wel recht op denken te hebben (58%) nog niet weet of hij de compensatie alsnog aan gaat vragen.

Figuur 4. Gaat u alsnog de compensatie van €47 aanvragen?



De belangrijkste grond om de compensatie alsnog aan te vragen is, voor zowel de algemene bevolking als de chronisch zieken en mensen met een handicap, medicijngebruik, zie figuur 5.

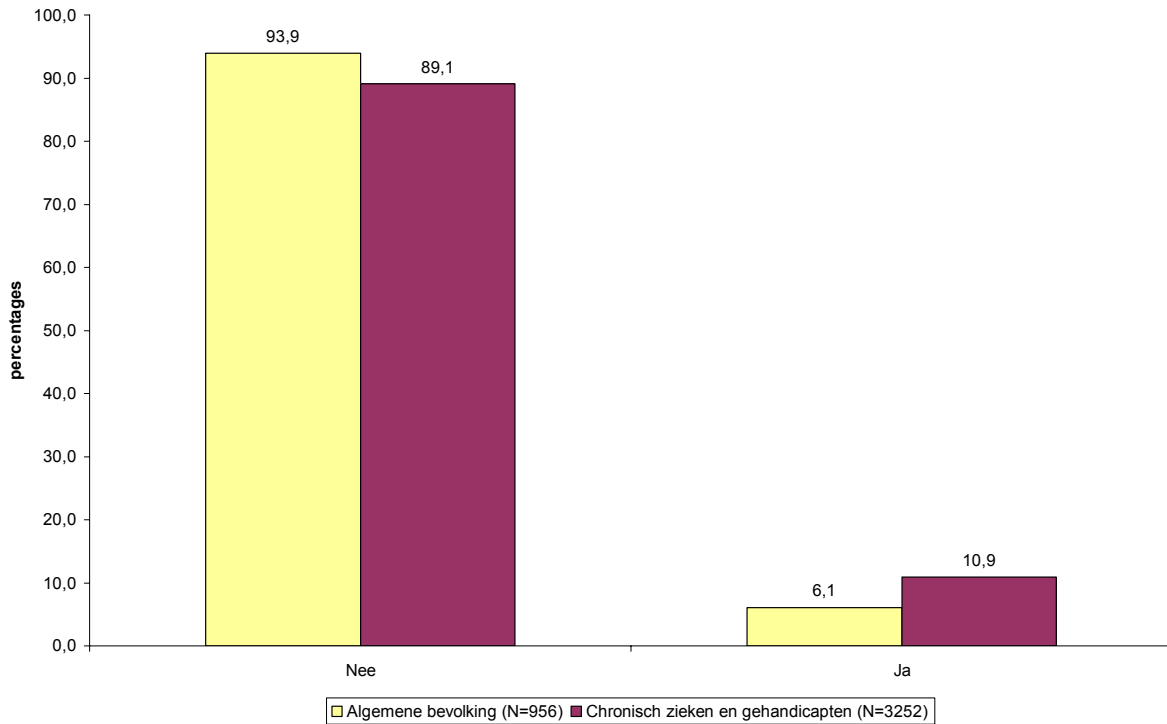
Figuur 5. Op welke grond gaat u alsnog de compensatie aanvragen?



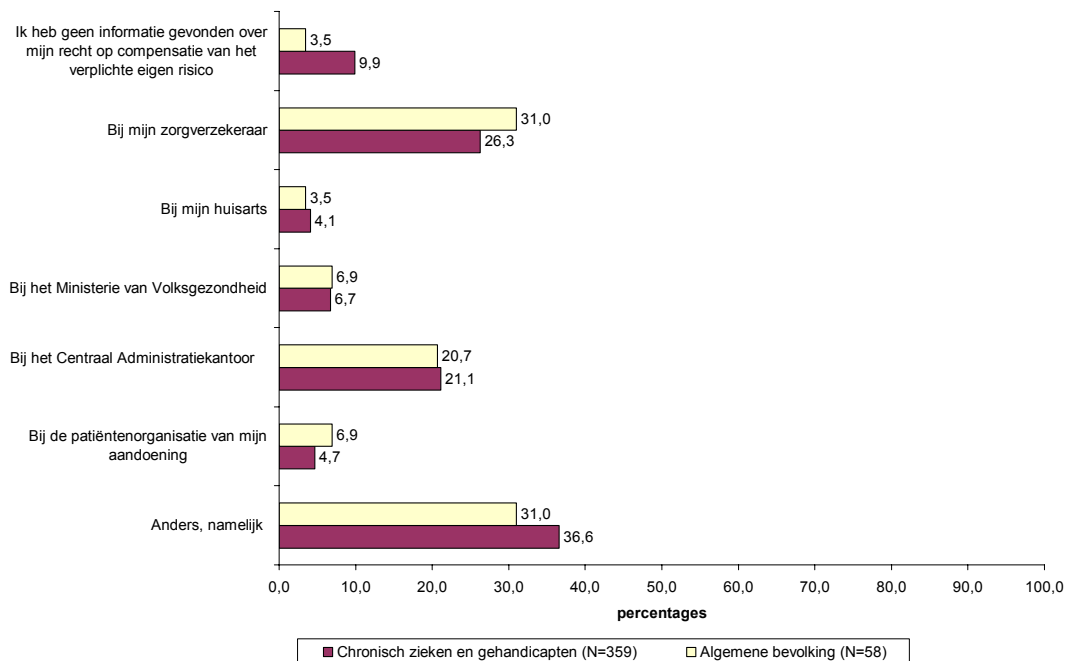
### Bijna niemand zoekt informatie op over het recht op compensatie van het eigen risico

Het overgrote deel van de algemene bevolking (94%) en van de chronisch zieken en mensen met een handicap (89%) heeft geen informatie over het recht op compensatie van het eigen risico opgezocht. Mensen die wel informatie zochten vonden die meestal bij hun zorgverzekeraar of bij het Centraal Administratiekantoor. Bij 'Anders, namelijk ...' werd vaak internet genoemd. Een klein deel van de mensen kon geen informatie vinden.

Figuur 6. Heeft u informatie gezocht over uw recht op compensatie van het verplichte eigen risico?



Figuur 7. Waar heeft u deze informatie gevonden?



## **De compensatieregeling is relatief onbekend**

Doel van de compensatieregeling eigen risico is het compenseren van mensen met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten. Om de administratieve lasten bij de mensen die in aanmerking komen zoveel mogelijk te beperken wordt de regeling door het CAK zodanig uitgevoerd dat een groot deel van de mensen de compensatie automatisch krijgt. Daarnaast kunnen mensen, die niet vanzelf compensatie ontvangen maar wel denken dat ze daar recht op hebben, een aanvraag indienen.

Uit onze resultaten blijkt dat bijna de helft van de chronisch zieken en gehandicapten een brief over de compensatie van het eigen risico heeft ontvangen. Toch blijkt dat van degenen die geen brief hebben ontvangen een aanzienlijk deel wel recht denkt te hebben op compensatie van het eigen risico en deze compensatie alsnog aan gaat vragen. De meeste van deze mensen denken dat zij door hun medicijngebruik recht hebben op compensatie. Of deze compensatie toegekend wordt is nog niet bekend. Het CAK had begin november 2008 al ruim 25.000 aanvragen binnen. Naar aanleiding van deze aanvragen waren toen ruim 1000 beschikkingen verstuurd en 1100 aanvragen waren afgewezen. Over de overige aanvragen was op dat moment nog geen beslissing genomen<sup>7, 8</sup>.

Opvallend is overigens dat niet iedereen die recht denkt te hebben op compensatie dit aan gaat vragen. Waarom zij deze keuze maken hebben we niet onderzocht.

Dat mensen nog nooit van de regeling hebben gehoord, kan leiden tot een ondergebruik van de regeling. Of dat daadwerkelijk het geval is hangt af van de uitvoering van de regeling. Belangrijke vraag hierbij is of met beschikbare gegevens alle rechthebbenden geselecteerd kunnen worden. Uit een tussentijdse evaluatie door de NZa blijkt dat er in een aantal farmaciebestanden van verzekeraars tekortkomingen zijn, waardoor een groep van 1800 tot 1900 verzekerden niet is geselecteerd.<sup>9</sup>

Daarnaast waren van een klein aantal rechthebbenden geen actuele NAW-gegevens bekend. Wanneer degenen die niet geselecteerd zijn door de onvolledige farmaciebestanden of van wie geen NAW-gegevens bekend zijn, niet op de hoogte zijn van de regeling en de compensatie daardoor niet gaan aanvragen, kan dit leiden tot ondergebruik van de regeling.

Opmerkelijk is dat bijna een vijfde (18%) van de mensen die aangeeft nog nooit van de compensatieregeling te hebben gehoord, wel aangeeft dat ze denken recht te hebben op de compensatie van het eigen risico, ondanks dat ze geen brief hebben gehad. Daarnaast hebben weinig mensen informatie over de regeling gezocht. Opvallend is dat een deel van de mensen die geen informatie hebben opgezocht wel recht op de compensatie van het eigen risico denken te hebben (20%) en een deel hiervan heeft aangegeven van plan te zijn om de compensatie alsnog aan te vragen (22%). Dit leidt mogelijk tot onterechte aanvragen voor de compensatie van het eigen risico. Deze onterechte aanvragen zorgen voor extra uitvoeringskosten bij het CAK.

Kortom: meer informatie over de regeling is wenselijk. Wanneer men beter is geïnformeerd, is de kans kleiner dat rechthebbenden de compensatie onterecht mislopen en is de kans kleiner dat de compensatie onterecht wordt aangevraagd. De resultaten duiden erop dat er wel volop informatie over de regeling beschikbaar is, maar dat veel mensen niet weten dat de regeling er is en dat een heel groot deel er (dus) geen informatie over opzoekt. Het lijkt dus belangrijk te zijn dat mensen geïnformeerd worden over het feit dat deze regeling er is. Dit is belangrijk om onterechte aanvragen te voorkomen en geen rechthebbenden mis te lopen. In vervolgonderzoek kan meer systematisch worden gekeken naar de rol van informatie hierin.

---

<sup>6</sup> Antwoorden op kamervragen van Omzigt en Smilde over de compensatie van het eigen risico, kamerstuk, 10 november 2008.

<sup>7</sup> Monitor Eigen risico, Tweede rapportage, Nederlandse Zorgautoriteit, december 2008.

## Onderzoeksmethode

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bestaat uit ruim 2800 mensen. In oktober 2008 hebben 1376 panelleden een vragenlijst ontvangen met onder andere vragen over de compensatie van het eigen risico. In totaal retourneerden 991 mensen de vragenlijst (respons 72%).

Het Nationaal Panel Chronische Zieken en Gehandicapten (NPCG-panel) bestaat uit zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking van 15 jaar en ouder. In oktober 2008 hebben 3922 panelleden een vragenlijst ontvangen met onder andere vragen over compensatie eigen risico. Deze vragen over compensatie eigen risico waren exact gelijk aan de vragen die aan de leden van het Consumentenpanel waren gesteld. In totaal retourneerden 3445 mensen de vragenlijst (respons 87,8%).

De respondenten van het NPCG-panel zijn zodanig gewogen dat de verhouding tussen chronisch zieken en mensen met een handicap onder de respondenten gelijk is aan de verhouding tussen chronisch zieken en mensen met een handicap in de populatie.

Er is ook gekeken naar het effect van leeftijd, geslacht en opleiding op de verschillen tussen de beide panels. Dit is gedaan door het NPCG-panel zodanig te wegen dat het qua samenstelling voor leeftijd, geslacht en opleiding gelijk was aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Ook zijn (multinominale) logistische regressies uitgevoerd waarbij naast panel, ook leeftijd, geslacht en opleiding als voorspellers zijn meegenomen. Dit liet doorgaans nauwelijks verschuivingen in percentages zien, waaruit geconcludeerd kan worden dat de gevonden percentages voornamelijk verklaard worden door de verschillen tussen de beide panels.

## Voor meer informatie

Consumentenpanel: [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl)

Nationaal Panel Chronisch Zieken en Mensen met een handicap: [npcg@nivel.nl](mailto:npcg@nivel.nl).

Algemene informatie over het Consumentenpanel Gezondheidszorg vindt u op onze website:

[www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel).

Algemene informatie over het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten vindt u op onze website: [www.nivel.nl/npcg](http://www.nivel.nl/npcg).