Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen met bronvermelding (E. van der Schee, D. Delnoij, **Door gebrekkige kennis over no claim wellicht meer huisartsenbezoek**, NIVEL, 2005) worden gebruikt.
U vindt dit factsheet en andere NIVELpublicaties in PDF-format op http://www.nivel.nl/.

Door gebrekkige kennis over no-claim wellicht minder huisartsenbezoek

E. van der Schee
D. Delnoij

Neem uw verantwoordelijkheid en maak goede afwegingen over uw zorggebruik! Dat is met de invoering van de no claim regeling de boodschap van minister Hoogervorst aan alle ziekenfondsverzekerden. De regeling houdt in dat ziekenfondsverzekerden van 18 jaar of ouder in maart 2006 tot maximaal 255 euro terugontvangen op hun rekening, als zij in 2005 geen zorg[1] hebben gebruikt of de kosten lager zijn dan het genoemde bedrag. Deze regeling geldt dit jaar alleen voor de ziekenfondsverzekerden. Met de intrede van de nieuwe zorgverzekeringswet zal deze regeling voor iedere verzekerde gaan gelden.
Het kabinet verwacht in ieder geval dit jaar door deze regeling een afremming van de kostenstijging van 135 miljoen euro in de zorgsector (Goudriaan, 2005). Die afremming zou tot stand moeten komen doordat —als gevolg van de no claim— (1) minder mensen zullen worden doorverwezen naar een specialist, (2) mensen eerder geneigd zullen zijn om naar de huisarts te gaan in plaats van naar de spoedeisende eerste hulp, (3) mensen minder snel een second opinion zullen aanvragen en (4) mensen minder vaak hun arts zullen vragen om geneesmiddelen of hulpmiddelen voor te schrijven en kiezen voor goedkopere varianten zoals generieke geneesmiddelen in plaats van specialités (Goudriaan, 2005).
Het optreden van de verwachte effecten en dus de kostenremming is sterk afhankelijk van de informatie en kennis die ziekenfondsverzekerden hebben over de no claim regeling. Als verzekerden weinig weten over de regeling kunnen zij hun gedrag en zorggebruik daar ook niet op aanpassen. In dit artikel beschrijven we in hoeverre de ziekenfondsverzekerden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg[2] op de hoogte zijn van de no claim teruggave regeling. Daarnaast beschrijven wij in hoeverre zij verwachten door deze regeling minder zorg te gaan gebruiken of zorg uit te stellen.

Kennis no claim regeling ziekenfondsverzekerden beperkt

Ongeveer een kwart van de 849 ondervraagde ziekenfondsverzekerden blijkt in april- mei 2005 niet op de hoogte van de invoering van de no claim regeling. Degenen die wel op de hoogte zijn van de invoering (=658) hebben we gevraagd naar hun kennis van de regeling.

---

[1] De vormen van zorg die hieronder vallen zijn genees- en hulpmiddelen, socialistische zorg in het ziekenhuis, zittend ziekenvervoer, ergotherapie, laboratoriumzorg en de diëtist. De huisartsenzorg valt niet onder de regeling.

[2] April-mei 2005 is er een peiling gehouden onder de 1634 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Een aantal vragen die tijdens deze peiling zijn voorgelegd, ging over de no claim regeling. Van de 1634 panelleden hebben 1424 de vragenlijst teruggestuurd, waarvan 60% ziekenfondsverzekerden. Onder de mensen die de vragenlijst terugstuurden zijn vrouwen en ouderen licht oververtegenwoordigd.

Hieruit kunnen we afleiden dat ziekenfondsverzekerden nog niet goed thuis zijn in de materie rond de no claim teruggaaf.
Op de vraag of men wist hoeveel er maximaal wordt uitgekeerd als er geen gebruik wordt gemaakt van zorg waar de no claimregeling betrekking op heeft, wist de helft het antwoord niet (46%); 4% gaf het verkeerde antwoord. De overige 50% van de ziekenfondsverzekerden gaf wel het juiste antwoord.

We hebben ook gevraagd naar de inhoudelijke kennis over de no claim regeling. Er zijn 14 verschillende vormen van zorg voorgelegd, waarbij de ziekenfondsverzekerden de mogelijkheid kregen om aan te kruisen of de regeling daar al dan niet op van toepassing was (zie Tabel 1). De meest opvallende uitkomst is dat 41% van de mensen denkt dat de huisartsenzorg onder de no claim regeling valt, terwijl dit niet het geval is. Daarnaast valt op dat mensen van de meest gangbare zorg zoals geneesmiddelen en specialistische zorg wel weten dat deze tot de no claim zorg behoren. Dit geldt in veel mindere mate voor de diëtist, hulpmiddelen en de ergotherapeut.

Tabel 1. Antwoord panelleden of 14 vormen van zorg betrekking hebben op de no claim regeling (N=658)

Vorm van zorg die wel is opgenomen in de no claim regeling	***Aantal panelleden dat dit goed had***	*Aantal panelleden dat dit fout had*	*Aantal dat het niet wist*	*Aantal Missing*
Geneesmiddelen	**71%**	16%	13%	28
Specialistische zorg ziekenhuis	**67%**	17%	16%	36
Laboratoriumonderzoeken	**44%**	23%	33%	56
Zittend ziekenvervoer	**34%**	22%	44%	56
Ergotherapeut	**33%**	19%	48%	54
Hulpmiddelen	**32%**	29%	39%	57
Diëtist	**29%**	26%	45%	53
Vorm van zorg die niet is opgenomen in de no claim regeling	***Aantal panelleden dat dit goed had***	*Aantal panelleden dat dit fout had*	*Aantal dat het niet wist*	*Aantal Missing*
Bevolkingsonderzoek	**61%**	8%	31%	57
Zorg voor kinderen jonger dan 18 jaar	**54%**	15%	31%	64
Huisartsenzorg	**51%**	41%	8%	30
Tandartsenzorg	**47%**	34%	19%	42
Griepprik	**42%**	26%	32%	55
Verloskundige zorg	**36%**	23%	42%	59
Kraamzorg	**34%**	19%	47%	61

In totaal blijkt 17% van de ziekenfondsverzekerden van hooguit 2 van de 14 vormen van zorg aan te hebben kunnen geven of deze al dan niet zijn opgenomen in de no claim regeling. Dat betekent dat bijna een vijfde van de mensen, die op de hoogte was van de invoering van de regeling, niet of over maar heel beperkte inhoudelijke kennis beschikte. Slechts één panellid wist voor alle 14 vormen van zorg aan te geven of deze tot de regeling behoorden.

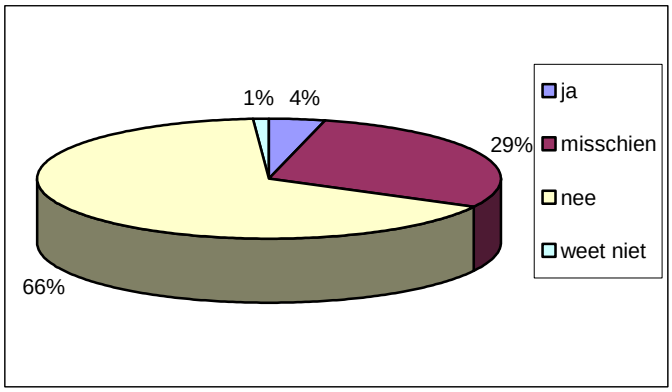
Er bestaat bovendien kennisongelijkheid tussen verschillende groepen ziekenfonds-verzekerden. Zo zijn ouderen significant minder vaak op de hoogte van de invoering van de no claim. Daarnaast hebben ouderen en lager opgeleiden een informatieachterstand voor wat betreft de inhoud van de regeling. Hierdoor is het mogelijk dat de ene groep wel en de andere groep niet kan profiteren van de regeling.

Verwachte effecten van de regeling, volgens consumenten

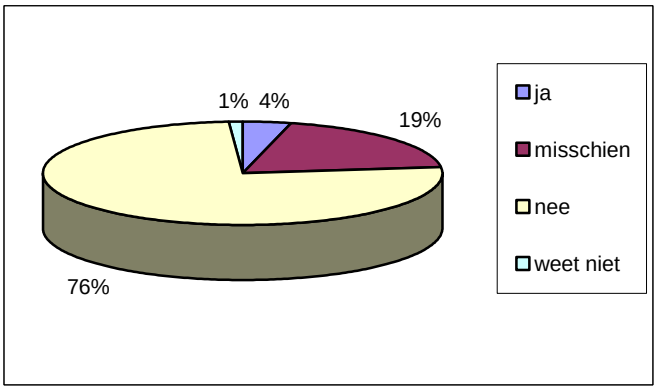
De no claim regeling zal, naar alle waarschijnlijkheid, bij een beperkte groep mensen wel kunnen leiden tot het uitstellen van zorg of tot minder gebruik van zorg. Op de vraag of mensen denken hun zorggebruik naar een later tijdstip uit te stellen om de no claimkorting te behouden, antwoordt eenderde bevestigend of verwacht dit wellicht te doen (zie Figuur 1). Een kleinere groep mensen dan de uitstellers verwacht überhaupt minder gebruik van zorg te zullen maken (25%). Veel of weinig inhoudelijke kennis van de regeling blijkt niet van invloed op de mate van verwacht uit– of afstelgedrag. Onder de uitstellers en mensen die minder zorg zullen gaan gebruiken bevinden zich significant meer jongeren (onder de 34) dan ouderen (ouder dan 65 jaar).

Figuur 1. Percentage van mensen dat zegt zorg uit te stellen of minder gebruik van zorg te maken

Uitstel gebruik zorg



Minder gebruik zorg



We hebben de ziekenfondsverzekerden ook gevraagd of zij dachten dat anderen minder gebruik zullen maken van medische zorg (vergeleken met het voorafgaande jaar) door de regeling. Dit resulteert in totaal andere verwachtingen dan wanneer mensen gevraagd wordt hun eigen reactie in te schatten. Bijna driekwart van de respondenten denkt namelijk dat anderen (misschien) wel minder gebruik van zorg zullen gaan maken. Slechts 16% denkt dat andere dat niet zullen doen; 10% weet het niet.

Reflectie

Op basis van het onderzoek kunnen we concluderen dat consumenten nog niet goed op de hoogte zijn van het bestaan de no claim regeling en de feitelijke inhoud ervan. Onze uitkomsten liggen in dezelfde lijn als de uitkomsten van een onderzoek dat MarketResponse uitvoerde in opdracht van AGIS Zorgverzekeringen. In dat onderzoek gaf slechts 3% het goede antwoord op de vraag hoeveel men kon terugverdienen met de no claim regeling, 41% wist het niet. Daarnaast dacht 43% dat de kosten voor het huisartsenbezoek meetelden voor de no claim. Ook in het Consumentenpanel Gezondheidszorg dacht 41% van de ziekenfondsverzekerden dat de huisarts onder de regeling valt. Het feit dat weinig mensen goed op de hoogte zijn van de regeling kan ertoe leiden dat deze zijn uitwerking mist. Met het oog op de nieuwe verzekeringswet en het feit dat deze regeling voor iedereen zal gaan gelden

moet hier zeker rekening mee worden gehouden. Betere informatie voorziening zal bijdragen aan het uitvoeren van de regeling.
Echter, naast het gebrek aan kennis kunnen überhaupt vraagtekens worden gezet bij of er veel verwacht moet worden van het effect van de regeling. Uit eerder onderzoek naar de effecten van eigen bijdragen (Ros et al, 1997) kan namelijk worden geleerd dat de verwachtingen over op te treden besparingen niet te hooggespannen zouden moeten zijn. De no claim regeling heeft alleen betrekking op vervolgkosten die gemaakt worden nadat mensen al een bezoek aan de huisarts hebben gebracht. Financiële prikkels aan de kant van de consument hebben echter vooral invloed op de initiële beslissing van mensen om al dan niet met hun klachten naar de huisarts te gaan. Wanneer ze die stap eenmaal hebben gezet, laten de meeste consumenten zich leiden door het advies van de huisarts over verdere zorgconsumptie. Een no claim of eigen bijdrage is op die beslissing nauwelijks van invloed. De misvatting van de ziekenfondsverzekerde consumentenpanelleden dat de no claim regeling ook geldt voor huisartsen kan in dit geval dus —paradoxaal genoeg— het effect van de regeling versterken. De no claim regeling zou dus, door de gebrekkige kennis van verzekerden over de regeling, als onbedoeld effect kunnen hebben dat mensen minder snel naar de huisarts gaan. Dit onbedoelde effect kan echter niet zijn wat men probeert te bewerkstelligen. De huisartsenzorg is namelijk niet zonder reden niet opgenomen in de no claim regeling. Wil het kabinet nu dat de regeling het door hen beoogde effect heeft, dan zal een betere informatievoorziening over de inhoud van de no claimteruggaaf door de overheid en zorgverzekeraars nodig zijn.
Als we afgaan op wat mensen zeggen dat zij zullen gaan doen, zal een kwart tot eenderde van de ziekenfondsverzekerden de consumptie van zorg uit– of afstellen. Maar afgaande op de ervaringen die eerder zijn opgedaan met de Algemene Eigen Bijdrageregeling (die gold in 1997) kan dit in de praktijk anders uitpakken. Ook destijds is —vóór het van kracht worden van de regeling— aan leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg gevraagd of zij dachten dat zij door de eigen bijdrageregeling minder gebruik van zorg zouden gaan maken. Daarop antwoordde toen 27,5% dat zij dat (misschien) wel zouden gaan doen (Ros et al. , 1997). Maar het feitelijke consumptiegedrag van diezelfde mensen liet geen significante verandering zien ten opzichte van de periode waarin geen eigen bijdragen golden (Ros et al. , 1998).
Hoe het ook zij, zowel voor onderzoekers als voor de verantwoordelijke beleidsmakers blijft het interessant om te monitoren hoe de informatie over de no claim zijn weg vindt in de Nederlandse samenleving, onder meer omdat de regeling volgend jaar voor iedereen gaat gelden. Voor onderzoekers is het interessant omdat het inzicht geeft in hoe de kennis van mensen over dergelijke veranderingen zich ontwikkeld en hoe zij zich daar al dan niet op aanpassen; voor beleidsmakers omdat zij op basis van de uitkomsten al dan niet het door het uitgestippelde beleid kunnen bijsturen. Dit onderwerp zal in de komende jaren regelmatig aan de orde worden gesteld in het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Referenties

1. R. Goudriaan, R.W.D. J. Snijders. Evaluatiekader voor de no-claimteruggaveregeling. Den Haag: APE bv. APE, rapport nr 293, maart 2005.
2. C.C. Ros, R.D. Friele, J.B.F. Hutten, P.P. Groenewegen, D.M.J. Delnoij Evaluatie algemene eigen bijdrage regeling voor ziekenfondsverzekerden: deelrapport 2: rapportage op basis van peiling onder consumentenpanel., Utrecht: NIVEL 1997
3. C.C. Ros, R.D. Friele, J.B.F. Hutten, P.P. Groenewegen, D.M.J. Delnoij. Deelrapport 5: Effecten van de invoering van de Algemene Eigen Bijdrage regeling op zorggebruik van ziekenfondsverzekerden., Utrecht: NIVEL 1998.
4. Ziekenfondsraad Evaluatie algemene eigen bijdrage Ziekenfondswet:eindrapport.. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1998.

Correspondentie - adres
NIVEL
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
e.vanderschee@nivel.nl

Samenvatting

- Bijna een kwart van de ziekenfondsverzekerden is niet op de hoogte van de invoering van de no claim regeling per 1 januari 2005.
- Mensen zijn in beperkte mate op de hoogte van de invoering en de inhoud van de no claim regeling. In het Consumentenpanel Gezondheidszorg dacht 41% van de ziekenfondsverzekerden dat de huisarts onder de regeling valt.
- De misvatting van de consumentenpanelleden dat de no claim regeling ook geldt voor huisartsen kan -paradoxaal genoeg - het effect van de regeling versterken. De no claim regeling zou dus, door de gebrekkige kennis van verzekerden over de regeling, als onbedoeld effect kunnen hebben dat mensen minder snel naar de huisarts gaan.
- Dat weinig mensen op de hoogte zijn van de regeling kan ertoe leiden dat deze zijn uitwerking, zijnde aanzetten tot het maken van afwegingen rond zorggebruik, mist.