

Eigen risico en afzien van zorg

Project: 14039 Eigen risico en afzien van zorg
Onderwerp: Analyse naar signalen van afzien van zorg door verhoging van het verplicht eigen risico
Auteurs: M.G.N. (Marnix) Romp, P.P.A.B. (Paul) Merkx MSc. en R.D. (Robin) de Vries MSc.
Datum: 22 mei 2014

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Gebruikte gegevens	3
2.1	Dataset	3
2.2	Gebruikte kwartalen en uitloopschade	3
2.3	Dekkingspercentage	3
2.4	Definities	3
3.	Resultaten	4
3.1	Per hoofdprestatie	4
3.1.1	Analyse	4
3.1.2	Verklaringen	4
3.2	Huisartsenzorg per subprestatie	5
3.3	Kenmerken van verzekerden	6

1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2013 is het verplicht eigen risico binnen de Zorgverzekeringswet verhoogd van 220 euro per jaar naar 350 euro per jaar. Daarbij kan de vraag worden gesteld, in hoeverre deze substantiële verhoging gevolgen heeft voor het zorggebruik in de eerste lijn. Gaan zorgverzekerden naar aanleiding van deze verhoging afzien van zorg, of heeft de verhoging geen duidelijke gevolgen gehad voor het zorggebruik? Het doel is om via een eerste globale analyse te bepalen of er in de declaratiegegevens van Vektis signalen af te leiden zijn die mogelijk kunnen duiden op het optreden van afzien van zorg vanaf 2013.

2. Gebruikte gegevens

2.1 Dataset

Voor de analyses is gebruikgemaakt van het informatiesysteem BASIC van Vektis. BASIC bevat op verzekerdenniveau alle via de basisverzekering gedeclareerde zorgkosten. De zorgverzekeraars leveren ieder kwartaal een BASIC-bestand aan. Na 12 aanleverkwartalen zijn alle kosten over een jaar gedeclareerd en door Vektis verwerkt.

2.2 Gebruikte kwartalen en uitloopschade

Om de jaren 2012 en 2013 vergelijkbaar te maken, zijn voor beide jaren de eerste vier aanleverkwartalen geselecteerd. Hiermee is normaal gesproken ongeveer 90% van de totaal te verwachten kosten van de eerstelijnsprestaties gedeclareerd.

2.3 Dekkingspercentage

BASIC bevat kosten en verzekerdenkenmerken van de verzekerden van alle zorgverzekeraars en heeft een dekking van 100%.

2.4 Definities

- In de totale aantallen declarerende verzekerden van huisartsenzorg zijn alle verzekerden met kosten meegenomen, dus ook de verzekerden die alleen inschrijftarief betalen en nooit bij de huisarts komen. In een aparte analyse zijn de aantallen en kosten van huisartsenzorg gespecificeerd voor de inschrijftarieven, consulten, Avond- / Nacht- / Weekenddiensten en overige kosten.
- De kosten van dieetadvisering zijn niet meegenomen in de analyse. De reden hiervoor is dat deze prestatie in 2012 niet in het basispakket zat en in 2013 weer in het basispakket is opgenomen.
- Ziekenvervoer betreft zowel ambulancevervoer als zittend vervoer.

3. Resultaten

3.1 Per hoofdprestatie

3.1.1 Analyse

In onderstaande tabel zijn de totale kosten, het aantal (declarerende) verzekerden en de gemiddelde kosten per (declarerende) verzekerde voor de eerstelijnsprestaties voor de jaren 2012 en 2013 weergegeven.

Prestatie	totale kosten		aantal declarerende verzekerden		aantal verzekerden totaal		kosten per declarerende verzekerde		kosten per verzekerde totaal	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
huisarts	€ 2.149.327.023	€ 2.215.464.439	16.361.624	16.408.430	16.703.278	16.748.159	€ 131	€ 135	€ 129	€ 132
farmacie	€ 4.209.844.423	€ 3.939.637.630	11.334.589	11.167.905	16.703.278	16.748.159	€ 371	€ 353	€ 252	€ 235
mondzorg	€ 639.493.873	€ 621.785.954	2.911.939	2.942.484	16.703.278	16.748.159	€ 220	€ 211	€ 38	€ 37
verloskunde	€ 176.967.737	€ 176.233.205	243.596	242.516	16.703.278	16.748.159	€ 726	€ 727	€ 11	€ 11
paramedisch	€ 566.079.646	€ 555.318.616	938.144	952.692	16.703.278	16.748.159	€ 603	€ 583	€ 34	€ 33
hulpmiddelen	€ 1.312.377.549	€ 1.277.147.283	1.930.382	1.978.544	16.703.278	16.748.159	€ 680	€ 645	€ 79	€ 76
ziekenvervoer	€ 499.961.936	€ 551.063.504	494.322	499.622	16.703.278	16.748.159	€ 1.011	€ 1.103	€ 30	€ 33
eerstelijns GGZ	€ 67.700.883	€ 69.174.544	296.840	288.456	16.703.278	16.748.159	€ 228	€ 240	€ 4	€ 4
kraamzorg	€ 261.531.261	€ 254.844.896	184.262	177.907	16.703.278	16.748.159	€ 1.419	€ 1.432	€ 16	€ 15
totaal	€ 9.883.284.332	€ 9.660.670.071	16.413.764	16.460.297	16.703.278	16.748.159	€ 602	€ 587	€ 592	€ 577

Er is sprake van een afname van het aantal declarerende verzekerden in 2013 bij met name kraamzorg en de eerstelijns GGZ. In mindere mate neemt dit aantal ook af bij farmacie en verloskunde. De sterkste toename is te vinden bij hulpmiddelen en paramedische zorg.

Voor farmacie en hulpmiddelen nemen de kosten per declarerende verzekerde het sterkst af. Ook de kosten van mondzorg en paramedische zorg nemen af. Op totaalniveau zorgt dit voor een afname van de kosten per declarerende verzekerde met 2,5%. Ziekenvervoer en de eerstelijns GGZ zijn de grootste stijgers met respectievelijk 9% en 5%. Ook de kosten van huisartsenzorg en kraamzorg stijgen.

Wanneer de kosten per verzekerde op basis van alle verzekerden worden bepaald, dan valt met name op dat de kosten van farmacie met bijna 7% dalen en de kosten van ziekenvervoer met bijna 10% stijgen. Ook de kosten van huisartsenzorg en de eerstelijns GGZ stijgen. De overige kosten dalen. Daarnaast valt op dat de kosten van kraamzorg per verzekerde dalen terwijl deze per declarerende verzekerde juist stijgen.

Het algemene beeld is, dat er geen eenduidige ontwikkeling zichtbaar is. Er zijn stijgingen en dalingen zichtbaar als wordt gekeken naar de totale kosten per prestatie. Hetzelfde is zichtbaar als de ontwikkeling van het aantal declarerende verzekerden wordt beschouwd en de kosten per (declarerende) verzekerde. Daarnaast is gezien de diverse factoren die hier een rol kunnen spelen niet te bepalen in hoeverre de gesignaleerde ontwikkelingen significant zijn.

3.1.2 Verklaringen

Een daling in kosten of aantal declarerende verzekerden is niet automatisch te wijten aan het afzien van zorg, maar kan ook worden veroorzaakt door wijzigingen in basispakket, inkoopbeleid of tarieven/prijzen in 2013. Voor een aantal eerstelijnsprestaties zijn duidelijke kostendalingen waarneembaar. Hieraan liggen - in ieder geval gedeeltelijk - de volgende wijzigingen ten grondslag:

Project:	14039 Eigen risico en afzien van zorg	Datum:	22 mei 2014
Onderwerp:	Analyse naar signalen van afzien van zorg door verhoging van het verplicht eigen risico	Blad:	4 / 7

- Farmacie** Overheveling groeihormonen en weesoncolytica naar het ziekenhuiskader.
- Mondzorg** Beëindiging experiment vrije prijzen per 1 januari 2013.
- Paramedisch** Vanaf 2012 worden voor fysiotherapie en oefentherapie de kosten vanaf behandeling 21 vergoed. Voorheen was dit vanaf behandeling 13. Mogelijk heeft dit een na-effect in 2013 doordat verzekerden in 2012 constateerden dat er meer behandelingen zelf betaald moesten worden. Daarnaast was dieetadvisering in 2012 niet en in 2013 wel in het basispakket opgenomen. Voor het verbeteren van de vergelijkbaarheid van beide jaren is dieetadvisering echter niet in de analyse meegenomen.
- Hulpmiddelen** Invoering eigen bijdrage hoortoestellen; eenvoudige loophulpmiddelen uit het basispakket; strenger inkoopbeleid verbandmiddelen; uitleenhulpmiddelen overgeheveld van AWBZ naar Zvw.

Voor kraamzorg en verloskunde kan de verklaring van de daling van het aantal declarerende verzekerden gevonden worden in het feit dat ook het aantal geboorten in 2013 afneemt ten opzichte van 2012 (met 3%; bron: CBS).

3.2 Huisartsenzorg per subprestatie

In onderstaande tabel zijn de totale kosten, het aantal (declarerende) verzekerden en de gemiddelde kosten per (declarerende) verzekerde voor de subprestaties van huisartsenzorg voor de jaren 2012 en 2013 weergegeven.

Prestatie huisarts	totale kosten		aantal declarerende verzekerden		aantal verzekerden totaal		kosten per declarerende verzekerde		kosten per verzekerde totaal	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
huisarts ANW	€ 254.228.524	€ 256.032.338	2.415.632	2.398.999	16.703.278	16.748.159	€ 105	€ 107	€ 15	€ 15
huisarts inschrijftarief	€ 994.529.455	€ 1.010.114.847	16.308.998	16.338.447	16.703.278	16.748.159	€ 61	€ 62	€ 60	€ 60
huisarts consulten	€ 548.483.419	€ 537.768.625	12.492.606	12.457.592	16.703.278	16.748.159	€ 44	€ 43	€ 33	€ 32
huisarts overig	€ 352.085.625	€ 411.548.629	16.069.556	16.140.378	16.703.278	16.748.159	€ 22	€ 25	€ 21	€ 25
totaal huisarts	€ 2.149.327.023	€ 2.215.464.439	16.361.624	16.408.430	16.703.278	16.748.159	€ 131	€ 135	€ 129	€ 132

Het aantal verzekerden dat consulten en Avond-, Nacht- en Weekenddiensten (ANW) declareert, lijkt op basis van de eerste vier aanleverkwartalen in 2013 in lichte mate af te nemen. Omdat het verschil klein is, nog niet alle declaraties verwerkt zijn en omdat huisartsenzorg bovendien niet onder het eigen risico valt, kunnen hier geen harde conclusies aan verbonden worden.

Wanneer gekeken wordt naar de kosten per (declarerende) verzekerde, dan valt op dat deze dalen bij de consulten. Bij de ANW-diensten is sprake van een lichte stijging terwijl de overige huisartskosten met 16% stijgen. Hieraan liggen kostenstijgingen op het gebied van praktijkondersteuning en modernisering en innovatie ten grondslag.

Op totaalniveau stijgen de gemiddelde kosten per (declarerende) verzekerde op het gebied van huisartsenzorg in 2013. Echter, in algemene zin kan worden gesteld dat de omvang van de ontwikkelingen binnen deze prestatie beperkt zijn en niet significant lijken.

3.3 Kenmerken van verzekerden

In onderstaande tabellen zijn de totale kosten van de gehele eerste lijn, het aantal (declarerende) verzekerden en de gemiddelde kosten per (declarerende) verzekerde voor de kenmerken vrijwillig eigen risico, geslacht en leeftijd voor de jaren 2012 en 2013.

Vrijwillig eigen risico	totale kosten		aantal declarerende verzekerden		aantal verzekerden totaal		kosten per declarerende verzekerde		kosten per verzekerde totaal	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
ER vrijwillig = 0	€ 9.660.742.154	€ 9.379.522.557	15.534.292	15.257.551	15.725.047	15.446.900	€ 622	€ 615	€ 614	€ 607
ER vrijwillig = 100	€ 71.746.111	€ 66.921.831	190.667	185.441	195.070	189.141	€ 376	€ 361	€ 368	€ 354
ER vrijwillig = 200	€ 34.364.613	€ 38.683.321	120.490	147.771	123.186	150.221	€ 285	€ 262	€ 279	€ 258
ER vrijwillig = 300	€ 28.784.245	€ 21.601.786	119.832	87.852	121.887	89.577	€ 240	€ 246	€ 236	€ 241
ER vrijwillig = 400	€ 4.835.454	€ 6.434.633	19.020	26.272	19.586	26.836	€ 254	€ 245	€ 247	€ 240
ER vrijwillig = 500	€ 82.811.755	€ 147.505.943	429.464	755.410	518.500	845.483	€ 193	€ 195	€ 160	€ 174
ER vrijwillig (100 t/m 500)	€ 222.542.177	€ 281.147.514	879.472	1.202.746	978.231	1.301.259	€ 253	€ 234	€ 227	€ 216
totaal	€ 9.883.284.332	€ 9.660.670.071	16.413.764	16.460.297	16.703.278	16.748.159	€ 602	€ 587	€ 592	€ 577

Geslacht	totale kosten		aantal declarerende verzekerden		aantal verzekerden totaal		kosten per declarerende verzekerde		kosten per verzekerde totaal	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
man	€ 4.375.143.278	€ 4.285.904.542	8.085.210	8.111.138	8.271.104	8.294.440	€ 541	€ 528	€ 529	€ 517
vrouw	€ 5.508.141.054	€ 5.374.765.529	8.328.554	8.349.159	8.432.174	8.453.719	€ 661	€ 644	€ 653	€ 636
totaal	€ 9.883.284.332	€ 9.660.670.071	16.413.764	16.460.297	16.703.278	16.748.159	€ 602	€ 587	€ 592	€ 577

Leeftijdsklasse	totale kosten		aantal declarerende verzekerden		aantal verzekerden totaal		kosten per declarerende verzekerde		kosten per verzekerde totaal	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
0 - 5	€ 296.765.828	€ 289.792.448	900.429	889.032	911.525	900.212	€ 330	€ 326	€ 326	€ 322
5 - 10	€ 388.725.505	€ 375.143.029	954.323	935.930	956.293	937.876	€ 407	€ 401	€ 406	€ 400
10 - 15	€ 396.568.786	€ 376.823.037	1.004.032	1.010.846	1.006.285	1.013.039	€ 395	€ 373	€ 394	€ 372
15 - 20	€ 245.255.164	€ 238.515.956	582.917	581.893	584.616	583.681	€ 421	€ 410	€ 420	€ 409
20 - 25	€ 399.693.130	€ 392.403.648	1.391.969	1.395.017	1.427.467	1.430.605	€ 287	€ 281	€ 280	€ 274
25 - 30	€ 399.784.654	€ 399.077.158	963.594	977.545	1.007.381	1.020.708	€ 415	€ 408	€ 397	€ 391
30 - 35	€ 470.170.138	€ 462.154.805	972.245	970.825	1.006.732	1.005.595	€ 484	€ 476	€ 467	€ 460
35 - 40	€ 428.108.435	€ 412.296.624	1.021.306	992.580	1.048.995	1.019.677	€ 419	€ 415	€ 408	€ 404
40 - 45	€ 496.637.460	€ 475.480.449	1.260.176	1.234.147	1.287.224	1.260.172	€ 394	€ 385	€ 386	€ 377
45 - 50	€ 571.847.449	€ 553.887.696	1.274.356	1.268.326	1.299.233	1.292.272	€ 449	€ 437	€ 440	€ 429
50 - 55	€ 660.199.108	€ 647.135.524	1.208.795	1.227.534	1.228.754	1.247.488	€ 546	€ 527	€ 537	€ 519
55 - 60	€ 721.891.533	€ 698.349.500	1.097.925	1.108.877	1.112.106	1.123.072	€ 658	€ 630	€ 649	€ 622
60 - 65	€ 817.144.734	€ 775.700.603	1.048.865	1.038.223	1.057.601	1.047.063	€ 779	€ 747	€ 773	€ 741
65 - 70	€ 870.443.785	€ 874.985.596	905.971	961.614	911.039	966.867	€ 961	€ 910	€ 955	€ 905
70 - 75	€ 766.125.693	€ 746.000.609	652.825	669.730	656.681	673.558	€ 1.174	€ 1.114	€ 1.167	€ 1.108
75 - 80	€ 725.502.610	€ 707.306.532	503.515	514.426	508.368	519.254	€ 1.441	€ 1.375	€ 1.427	€ 1.362
80 - 85	€ 616.571.016	€ 610.281.087	365.274	371.452	372.574	378.866	€ 1.688	€ 1.643	€ 1.655	€ 1.611
85 - 90	€ 400.686.892	€ 402.226.120	208.575	211.256	216.680	219.537	€ 1.921	€ 1.904	€ 1.849	€ 1.832
90 +	€ 211.162.411	€ 223.109.650	96.673	101.046	103.722	108.616	€ 2.184	€ 2.208	€ 2.036	€ 2.054
totaal	€ 9.883.284.332	€ 9.660.670.071	16.413.764	16.460.297	16.703.278	16.748.159	€ 602	€ 587	€ 592	€ 577

In algemene zin is de tendens zichtbaar dat de kosten per (declarerende) verzekerde afnemen naarmate de hoogte van het vrijwillig eigen risico toeneemt. Dit wordt primair veroorzaakt doordat verzekerden die lage zorgkosten verwachten eerder een (hoger) vrijwillig eigen risico zullen kiezen.

Het aantal verzekerden met een vrijwillig eigen risico neemt toe in 2013. Deze toename wordt voornamelijk veroorzaakt door de groep verzekerden met een vrijwillig eigen risico van 500 euro die flink groeit. Het aantal verzekerden met een vrijwillig eigen risico van 100 euro neemt juist iets af.

Op enkele uitzonderingen na dalen de gemiddelde kosten per (declarerende) verzekerde in 2013. Bij de verzekerden met een vrijwillig eigen risico laten verzekerden met een eigen risico van 300 en 500 euro een stijging van de gemiddelde kosten zien, terwijl bij 100, 200 en 400 euro een daling zichtbaar is. Bij de indeling naar leeftijdsklasse laat alleen de groep verzekerden van 90 jaar en ouder een stijging van de gemiddelde kosten per (declarerende) verzekerde zien.