

DKV BAROMETER

- 5,3 miljard euro, dat is het bedrag dat de Belg per jaar uit eigen zak betaalt voor ambulante zorgen (buiten de ziekenhuisopname)
- Hoewel 75 % van de Belgen verwacht meer te moeten betalen voor gezondheidszorg, plant 7 op 10 nemen geen maatregelen hiervoor te nemen

Met 18% van de gezondheidskosten die nu al uit eigen zak betaald worden¹, zijn de Belgen eigenlijk al West-Europees kampioen *out of pocket*². Dit komt overeen met 5,3 miljard euro per jaar. Waar 82% onder hen een hospitalisatieverzekering heeft afgesloten³, waarvan het imago wordt geassocieerd met zware en slopende behandelingen, schatten we dat slechts 5% zich extra heeft ingedekt tegen ambulante en tandheelkundige kosten, ondanks de aanzienlijke impact op hun budget op lange termijn.

Belgen zijn bovendien optimistisch over hun eigen gezondheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg. Maar er is ook een keerzijde. Alhoewel men zich over het algemeen 'veilig' voelt met een hospitalisatieverzekering, verwacht 75% toch veel meer uit eigen zak te moeten betalen. Toch zeggen 7 op 10 ondervraagden dat ze niet van plan zijn om zich daarvoor extra te verzekeren.

Dit alles blijkt uit de eerste DKV Barometer die nagaat hoe Belgen staan tegenover aanvullende gezondheidsverzekeringen.

Waarom de DKV Barometer?

Als marktleider in aanvullende gezondheidsverzekeringen is DKV van nature geïnteresseerd in hoe Belgen staan tegenover dergelijke aanvullende verzekeringen. In deze uitdagende economische tijden staat de Belgische gezondheidssector voor drie grote uitdagingen:

1. de toename van chronische aandoeningen;
2. de ontwikkeling van nieuwe technologieën;
3. de verlenging van de levensduur.

Deze uitdagingen roepen tal van vragen op. Hoe staan Belgen tegenover deze evoluties? Verwachten ze financiële consequenties? Hoe denken ze erop te reageren? Zijn ze van plan aanvullende verzekeringen ambulante zorgen of tandzorg te nemen om een mogelijk financiële kloof te dichten? Dit zijn vragen waar de eerste DKV Barometer een antwoord op wil geven.

¹ OECD Health Statistics 2017 (cijfers voor het jaar 2015)

² Behandelingen die buiten het kader van een ziekenhuisopname worden uitgevoerd, zoals een consultatie met een behandelend arts of specialist, fysiotherapie, etc.

³ OECD Health Statistics 2017 (cijfers voor het jaar 2015) & [studie Assuralia.be](http://studie.Assuralia.be)

Voor welke uitdagingen staat de Belgische gezondheidszorg?

1. De toename van chronische aandoeningen

27,2% van de totale Belgische bevolking lijdt aan minstens één chronische aandoening. De meest frequente zijn: rugpijn (als gevolg van een zittende levensstijl), allergieën, artrose, hoge bloeddruk, nekpijn, migraine en astma. Vanaf 35 jaar stijgt dit al naar 30%⁴. Voor 17.1%⁵ leidt dit zelfs tot functionele beperkingen die kunnen leiden tot werkonbekwaamheid.

Chronische aandoeningen vragen een continue en gespecialiseerde opvolging die meestal 'ambulant' gebeurt, m. a. w. deze behandelingen vinden buiten het ziekenhuis plaats, zoals een consultatie bij een huisarts of specialist, kinesitherapie, etc. Ook geneesmiddelen vallen binnen deze categorie.

Aantal chronische aandoeningen per leeftijdscategorie⁶

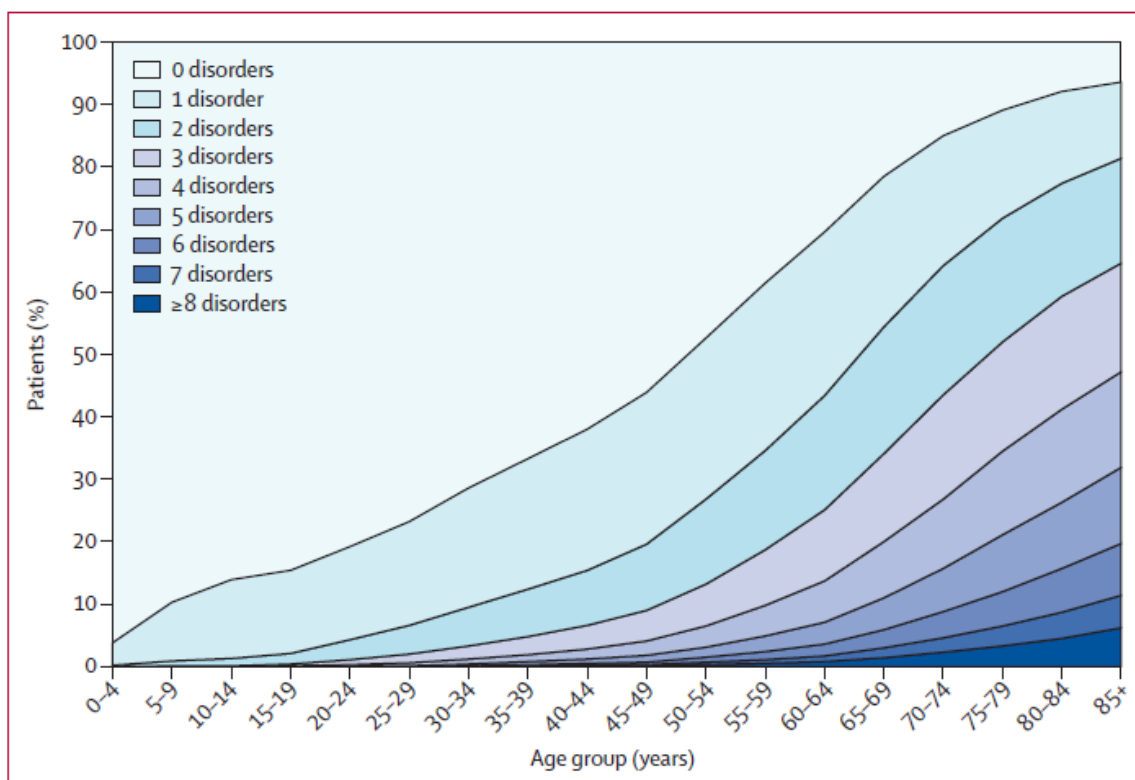


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

⁴ Paulus D, Van den Heede K, Mertens R.

Organisatie van zorg voor chronisch zieken in België: ontwikkeling van een position paper. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2012. KCE Reports 190A. D/2012/10.273/79.

⁵ Ibid.

⁶ Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education, a cross-sectional study. Lancet, 2012.

2. De ontwikkeling van nieuwe technologieën

Het huidige stelsel van de gezondheidszorg heeft jammer genoeg nog geen adequaat antwoord gevonden op het betaalbaar aanbieden van een steeds sneller groeiend aantal aan nieuwe behandelingen die gebruik maken van spits technologie. De overheid, de farmaceutische industrie, de ziekenhuizen, patiëntenverenigingen de verzekeringsactoren moeten hierover in dialoog treden met het oog op de beste oplossing voor alle betrokken partijen. Momenteel worden deze behandelingen bijna niet of helemaal niet terugbetaald door de wettelijke ziekteverzekering. Het gevolg: patiënten moeten een groter aandeel van de kosten zelf betalen. Een voorbeeld:

Een persoon met een zware hernia heeft een cervicale discusprothese nodig. Deze operatie vergt een verblijf in het ziekenhuis van 6 nachten. Zonder aanvullende verzekering bedraagt de globale factuur (in een tweepersoonskamer) €5.063. De wettelijke ziekteverzekering betaalt maar €2.249 terug, de rest is door de patiënt te betalen.

3. Verlenging van de levensduur

West-Europa vergrijsst. Tegen 2050 zal het aantal tachtigjarigen en ouder verdubbeld zijn. Deze omgekeerde leeftijds pyramide doet de druk op de werkende bevolking toenemen en heeft ook een impact op het budget voor gezondheidszorg. Daarom plant de overheid meer in te zetten op ambulante zorgen. Het nadeel is dat die maar deels worden terugbetaald door de wettelijke ziekteverzekering. Het aandeel dat de patiënt zelf moet betalen kan daardoor snel oplopen.

Gevolg: Zowel het aantal behandelingen buiten het ziekenhuis als de kostprijs ervan nemen toe.

Het aantal chronische aandoeningen neemt toe waardoor de kosten voor ambulante behandelingen stijgen. Daarnaast genereert het gebruik van nieuwe medische technologieën kosten die niet of niet helemaal door de wettelijke ziekteverzekering worden gefinancierd. Daarbovenop komt de vergrijzing van de bevolking waardoor we evolueren naar een omgekeerde leeftijds pyramide. Deze drie ontwikkelingen hebben een grote impact op het aandeel dat de patiënt zelf moet betalen.

Opzet van de studie

Market research bureau IPSOS contacteerde tussen 27/03/2017 en 31/03/2017 een representatieve steekproef van 1000 personen verantwoordelijk voor het gezinsbudget en stelde hen een aantal vragen over hun gezondheid, hun vertrouwen in de gezondheidszorgen nu en in de toekomst en het belang dat zij hechten aan aanvullende gezondheidsverzekeringen. Vervolgens werd trendwatcher en psychosocioloog Herman Konings gevraagd om de belangrijkste lessen van het onderzoek in een breder perspectief te zetten.

De drie belangrijkste conclusies van de DKV Barometer

CONCLUSIE #1

BIJNA 70% VAN DE BELGEN IS OPTIMISTISCH OVER TOEKOMST EIGEN GEZONDHEID EN EVOLUTIE KWALITEIT GEZONDHEIDSZORG, MAAR 75% IS BEZORGD OVER IMPACT OP HUN BUDGET

Belg optimistisch over zijn gezondheid

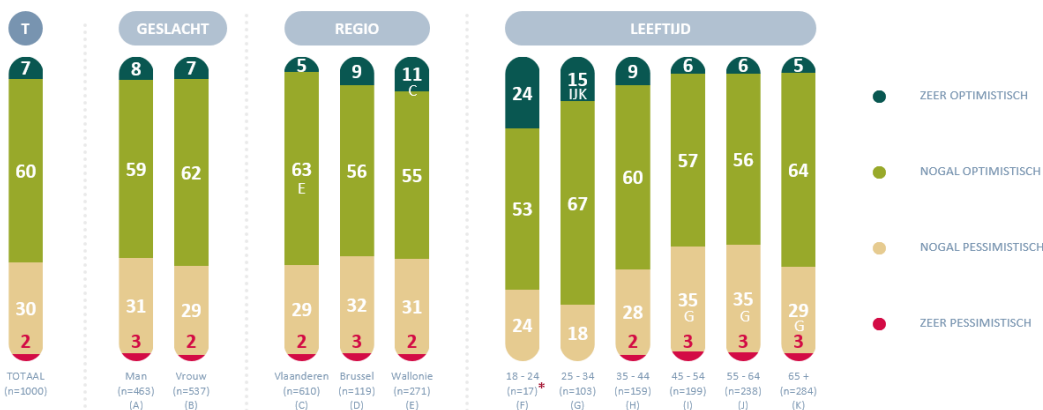
67% van alle ondervraagden zijn optimistisch over hun gezondheid. Nu en in de toekomst. Opvallend is dat in de leeftijdscategorie van de 25 – 34-jarigen, 82% aangeeft optimistisch te zijn over de toekomst van hun gezondheid. Met 77% scoort ook de leeftijdscategorie 18 – 24-jarigen hoog. Hoe komt dit?

Het inzicht van Herman Konings, trendwatcher en psycholoog

Het feit dat de jongste leeftijdscategorieën zo positief ingesteld zijn, laat zich gedeeltelijk uitleggen door hun ‘vertrouwen in de toekomst’. Ze geloven rotsvast in het enorme potentieel van wetenschap en technologie om fysieke aftakeling en ziektes tegen te gaan. “Een ingesteldheid die men niet (of veel minder) terugvindt bij oudere generaties.”

Bijna 7 respondenten op 10 verklaren optimistisch te zijn over hun gezondheid. Ipsos Loyalty Dit is zeker het geval voor 25 tot 34-jarigen: 15% is zeer optimistisch.

OPTIMISME OVER EIGEN GEZONDHEID



Belg optimistisch over de evolutie van de kwaliteit van de gezondheidszorgen

68% van de Belgen zijn optimistisch tot zeer optimistisch over de evolutie van de kwaliteit van hun gezondheidszorg. Daar zien we weinig verschil tussen de verschillende leeftijdscategorieën.

Belg minder optimistisch over financiële evolutie gezondheidszorgen

Toch moeten we dit optimisme nuanceren. 75% van de Belgen ondervraagd door DKV denken dat de financiële tussenkomst van de staat in de gezondheidszorgen zal dalen. 67% is bezorgd en hiervan is 25% zelfs zeer bezorgd.

Die bezorgdheid uit zich het sterkst in de leeftijdscategorieën vanaf 35 jaar waarbij 7 op 10 ondervraagden zeggen 'nogal bezorgd' tot 'zeer bezorgd' te zijn en een grotere impact van gezondheidszorgen op het gezinsbudget verwachten.

Hier is een regionaal verschil te bespeuren. In Wallonië en Brussel maakt men zich hierover meer zorgen dan in Vlaanderen.

Een paradoxale reactie?

Nochtans verklaren 68% van alle respondenten dat ze niet zullen reageren als de overheid minder tussenkomt in de gezondheidszorgen. Dit klinkt als een paradox, maar heeft een eenvoudige psychologische verklaring. Omdat we denken meer grip te hebben op onze gezondheid dan op onze financiën, zijn we niet zozeer bezig met onze gezondheid, maar wel met ons budget. Het houdt ons in de ban. Als we gezond zijn, hebben we niet de neiging om geld te steken in aanvullende gezondheidszorgverzekeringen.

Het inzicht van Herman Konings, trendwatcher en psychosocioloog

"We zijn meer met onze financiën bezig dan met onze gezondheid. En dat heeft te maken met een gevoel van controle. We zijn gefixeerd op onze financiële situatie omdat we vinden dat we er niet altijd voldoende grip op hebben. De toestand van de economie en de stijgende levensduurte moeten we ondergaan. En daarom houdt het ons bezig.

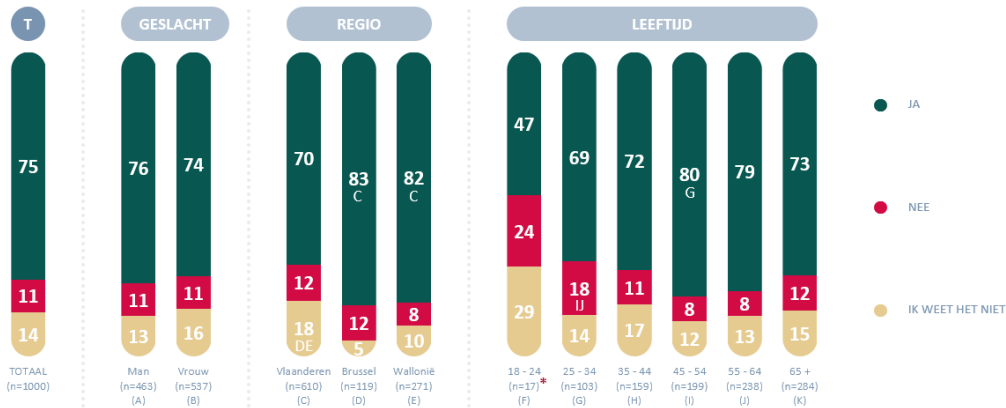
Terwijl we vinden dat door gezond te eten, te sporten, minder alcohol te drinken en niet te roken, we onze gezondheid kunnen beïnvloeden. Gevolg: we zijn er minder mee bezig.

Samengevat: omdat we de indruk hebben dat we onze gezondheid controleren, maken we er ons minder zorgen over. En dat terwijl het minimum aan controle dat we hebben over onze financiële situatie ons fel bezighoudt."

3 respondenten op 4 denken dat de overheid zijn financiële tussenkomst in gezondheidszorg zal verminderen. Vlamingen zijn optimistischer.

Ipsos Loyalty

VERMINDERING IN FINANCIËLE TUSSENKOMST GEZONDHEIDSZORG DOOR DE OVERHEID



64

Basis: Totale steekproef (n=1000)
Question: SS2. Denkt u dat de Staat in de loop van de jaren zijn financiële tussenkomst in het kader van de gezondheidszorg zal verminderen?

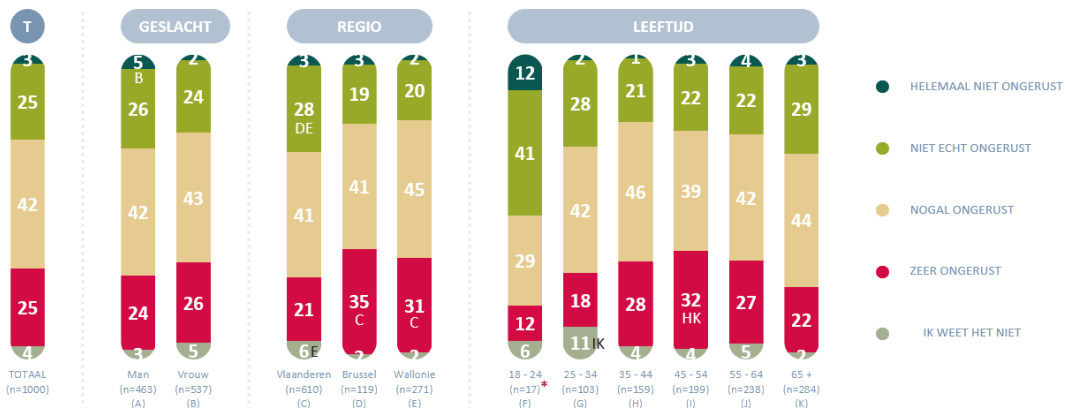
GAME CHANGERS



1 respondent op 4 is zeer ongerust over een mogelijke daling van de financiële overheidstussenkomst. Dit aantal stijgt in Brussel en Wallonië en ook bij de 45-54-jarigen.

Ipsos Loyalty

ONGERUSTHEID OVER MOGELIJKE DALING VAN DE FINANCIËLE OVERHEIDSTUSSENKOMST



66

Basis: Totale steekproef (n=1000)
Question: SS3. In welke mate maakt u zich zorgen over deze mogelijke vermindering?

GAME CHANGERS



CONCLUSIE #2 - BELG NU AL WEST-EUROPESE KAMPIOEN *OUT OF POCKET* [BIJDRAGE UIT EIGEN ZAK]

Out of pocket vertegenwoordigt het bedrag dat de patiënt nog moet betalen na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering en de aanvullende verzekeringen.

Hoeveel betaalt een Belg uit eigen zak aan gezondheidskosten? Enkele voorbeelden:

- Nathalie kiest voor een eenpersoonskamer bij de bevalling van haar eerste kindje. De gemiddelde kost van zo'n verblijf is zo'n €3.000. In dit geval betaalt de wettelijke ziekteverzekering €1.300, dus blijft er €1.700 over die Nathalie voor eigen rekening moet nemen (out of pocket: 57%).
- Noah werd geboren met een laag basisgewicht. Daarom wordt hij maandelijks opgevolgd door een pediatr. De officiële kost van een consultatie (sommigen factureren meer is €34,09. Op jaarbasis is dit €409,08 per jaar, waarvan de ouders €265,08 terug krijgen via de wettelijke ziekteverzekering. Zelf te betalen door de ouders: €144 (out of pocket: 35%)
- Andre heeft een hartinfarct en wordt gehospitaliseerd. Hij kiest voor een eenpersoonskamer. Duur van de hospitalisatie: een maand. De totale factuur van Andre's verblijf loopt op tot €24.036. De wettelijke ziekteverzekering komt tussen voor €7.225. Wat Andre zelf moet betalen bedraagt dus €16.811 (out of pocket: 70%).
- Philippe heeft een auto-ongeval gehad. Hij heeft 18 sessies bij de kinesist nodig. Aan €22,26 per sessie (officieel tarief), kost dit hem €400,68. De wettelijke ziekteverzekering betaalt daarvan €294,66. Hetgeen Philippe zelf moet betalen komt op €106,02 (out of pocket 26,4%).
- Alexia laat een implantaat met kroon zetten. Een kost van zo'n €2.000 waarvan de wettelijke ziekteverzekering niets terugbetaalt (out of pocket 100%).
- Anne, 31 jaar heeft een orthodontisch apparaat nodig. Dit zal haar de niet onaardige som van €2.000 kosten, die niet terugbetaald wordt (out of pocket: 100%).

De Belg, kampioen *out of pocket* van West-Europa

De Belg betaalt na tussenkomst van de mutualiteit en eventuele aanvullende verzekeringen nog 18% van zijn gezondheidskosten uit eigen zak. Dit is het hoogste cijfer in West-Europa⁷ en stemt overeen met een totaal bedrag van 5,3 miljard euro per jaar voor ambulante zorgen. Ter vergelijking: in Frankrijk bedraagt dit 7%.

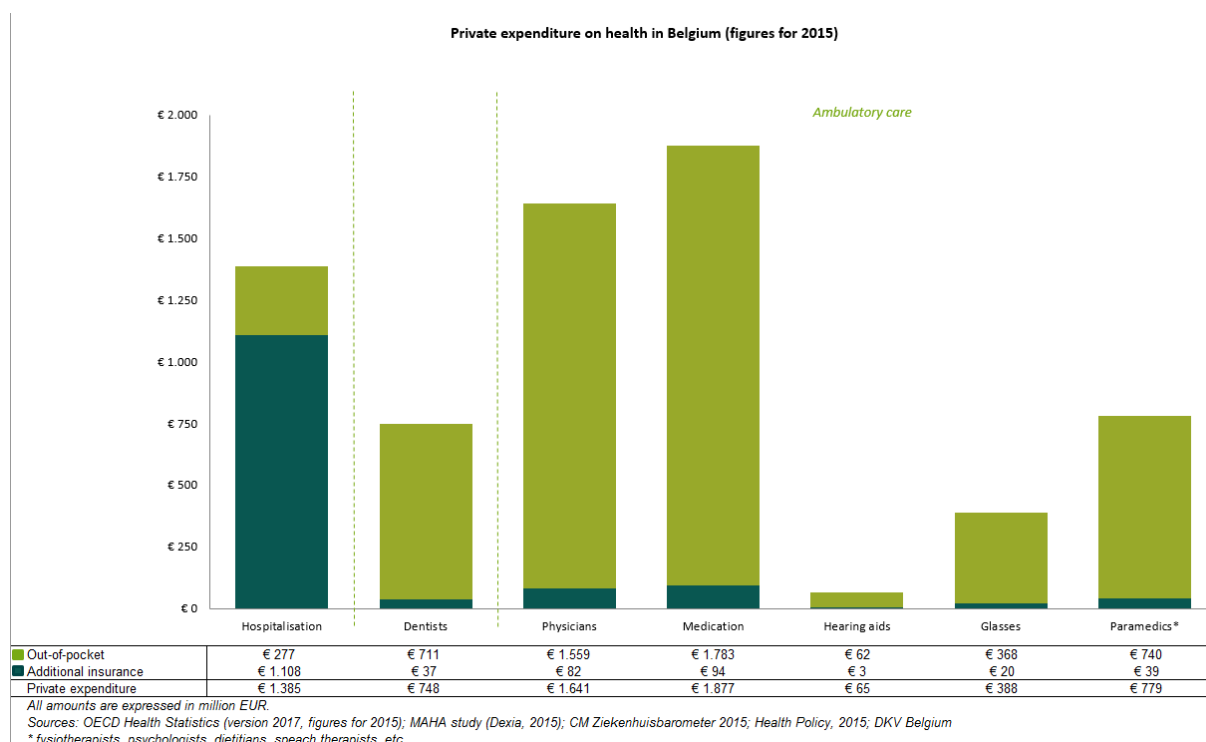
In absolute cijfers uitgedrukt, betalen Belgen zelf 5,3 miljard euro per jaar voor ambulante zorgen waarvan:

- 711 miljoen euro per jaar voor tandzorg (= 43% van de totale uitgaven voor tandzorg).
- 1,8 miljard euro voor farmaceutische producten (= 38% van de totale uitgaven voor medicijnen). Omdat maar een fractie van de Belgen een aanvullende verzekering ambulante zorgen heeft, wordt er maar 94 miljoen terugbetaald van de 1,8 miljard privé-uitgaven voor farmaceutische producten.
- 1,6 miljard euro voor medische consultaties (= 24% van de totale uitgaven voor medische consultaties).
- 62 miljoen voor hoorapparaten (= 95% van de van de totale uitgaven voor hoorapparaten).
- 368 miljoen voor brillen (= 95% van de totale kosten voor brillen).

⁷ OCDE Health Statistics, 2017, cijfers voor 2015.

Onderstaande grafiek geeft dit weer.

Verdeling van de uitgaven voor gezondheidszorgen in België na tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering (DKV, cijfers 2015)



Betekent dit dat de Belg slecht beschermd is?

Het is duidelijk dat Belgen niet behoren tot de best beschermde Europeanen. Zeker niet als we hun situatie vergelijken met die van onze naaste burens Frankrijk, Nederland of Duitsland. Zelfs al verschillen hun gezondheidszorgsystemen van de onze, hun noden zijn niet zo verschillend. Toch zijn hun inwoners veel beter gedekt.

Dit wordt duidelijk wanneer we de financiering van geneesmiddelen (ambulant)⁸ in België en Frankrijk vergelijken.

	België	Frankrijk
Terugbetaling via de wettelijke ziekteverzekering	60,3 %	68,7 %
Terugbetaling via aanvullende verzekeringen	2,0 %	14,1 %
Gemiddeld aandeel van de kosten die de patiënt zelf betaalt	37,7 %	17,2 %

⁸ OECD Health Statistics 2017 (cijfers voor 2015); DREES, Les dépenses de santé en 2015, résultats des comptes de la santé, 2016.

Nog meer cijfers:

- 62% van de Nederlanders hebben een aanvullende verzekering tandzorg⁹.
- 95% van de Fransen hebben een aanvullende verzekering die niet alleen hospitalisatiekosten dekt, maar ook de kosten voor tandzorgen en ambulante kosten¹⁰. De Franse overheid verleent subsidies aan personen met een laag inkomen zodat ook zij een aanvullende verzekering kunnen nemen (ACS: aide au paiement d'une assurance complémentaire santé)¹¹.
- In Duitsland beschikken 15 van de 81 miljoen inwoners over een verzekering tandzorg. Daar moeten we nog de 9 miljoen bijtellen die een privé-basisgezondheidsverzekering hebben met een uitgebreide dekking voor tandzorg. 30% van alle Duitsers beschikken zo over een uitgebreide verzekering voor tandzorg¹².

Wat kunnen we hieruit besluiten?

Dat de Belg veel zelf betaalt en zich daar niet echt van bewust is. De kennis over aanvullende verzekeringen is niet groot.

Het is wel zo dat 82% van de Belgen een hospitalisatieverzekering heeft, maar naar schatting heeft slechts 5% een aanvullende verzekeringen tandzorg of ambulante zorgen. Nochtans kan dit type verzekeringen het *out of pocket* gedeelte van de gezondheidszorgfacturen aanzienlijk doen dalen.

Als je weet dat vele Belgen tandzorgen uitstellen omwille van de kostprijs ervan, dan wordt het belang van adequate verzekering alleen maar duidelijker.

De ideale leeftijd voor het afsluiten van verzekeringen tandzorg en ambulante kosten ligt tussen 25 en 45 jaar. Dit is de periode waarin men een gezin sticht, kinderen krijgt en er nieuwe kosten opduiken (pediatrie, orthodontie, etc.). Maar eigenlijk is elke leeftijd goed, want als men wacht tot er problemen opduiken, is het dikwijls te laat om nog maximaal van de aanvullende verzekering te genieten.

⁹ In 2015 bezat 84% van de Nederlandse bevolking een aanvullende verzekering. Binnen die groep waren 78% van de volwassenen (18 jaar en ouder) en 55% van de kinderen (jonger dan 18 jaar) gedekt voor tandzorgen. Met een kinderopslag van 20%, had 73,4% van de bevolking met een aanvullende verzekering tandzorgen in 2015. Vektis: Zorgthermometer. Verzekerden in beeld 2015. https://www.vektis.nl/images/Verzekerden_in_beweging_april_2015.pdf (2015)

¹⁰ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES): La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/oc2016.pdf> (2016).

¹¹ <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/aide-au-paiement-d-une-complementaire-sante/quelles-conditions-pour-beneficier-de-l-acs.php>

¹² . <https://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/archiv-pkv-zahlenbericht/zahlenbericht-2015.pdf>

CONCLUSIE #3 - BELG HEEFT HOSPITALISATIEVERZEKERING GEADOpteERD, VERZEKERING VOOR TANDZORG OF AMBULANTE ZORGEN NOG NIET TOP OF MIND

Waarom heeft slechts 5% een aanvullende verzekering? Als er wordt gevraagd naar de redenen waarom, is dit het antwoord:

Voor de verzekering ‘tandzorg’:

- 25% verklaren er nooit aan te hebben gedacht;
- 25% verklaren er geen behoefte aan te hebben;
- 10% weten niet waarom ze geen verzekering tandzorg genomen hebben.

Voor de verzekering ‘ambulante kosten’:

- 34% verklaren er nooit aan gedacht te hebben;
- 15% weten niet waarom ze geen verzekering ambulante kosten genomen hebben;
- 16% verklaren er geen behoefte aan te hebben.

Nochtans worden tandzorgen en ambulante zorgen niet gedekt door een hospitalisatieverzekering. Enkel wanneer ze gelinkt zijn aan een operatie of bepaalde zware ziekten worden ze terugbetaald. En daar wringt het schoentje. 8 op de 10 respondenten voelen zich veilig omdat ze denken dat ze met een hospitalisatieverzekering voldoende gedekt zijn. Ze weten met andere woorden niet wat onder de noemer “hospitalisatieverzekering” valt. Die onbezorgdheid en onwetendheid zorgen ervoor dat de interesse in aanvullende verzekeringen gering is, vooral bij jongeren. Ze zijn zich wel bewust van het belang van adequate gezondheidszorgen, maar vinden het dikwijls nog een ver-van-mijn-bed-show.

Het inzicht van Herman Konings, trendwatcher en psychosocioloog

Een hospitalisatieverzekering wordt anders bekeken dan een verzekering tandzorg of ambulante zorgen. Hospitalisatie is een emotioneel iets. Een probleem of een ziekte die een operatie vereist, zorgt voor ongerustheid. Tandzorg en ambulante zorgen daarentegen worden eerder gezien als triviaal. Iets waar men niet echt bij stil hoeft te staan. De beslissing om hiervoor een aanvullende verzekering te nemen, worden al snel doorgeschoven naar later. Deze trend is vooral zichtbaar bij Generatie X (geboren 1966-1976).

ALGEMENE CONCLUSIE – NOODZAAK OM BELGEN TE SENSIBILISEREN OVER AANVULLENDE GEZONDHEIDSVERZEKERINGEN

“België heeft een van de beste gezondheidszorgstelsels ter wereld, maar het heeft een prijs; een prijs die naar verwachting verder zal stijgen door de toename van chronische ziekten, de ontwikkeling van nieuwe en dure technologieën en een langere levensverwachting. Dit verhoogt de druk op het gezinsbudget, In het bijzonder omdat er steeds meer behandelingen en consultaties buiten de muren van het ziekenhuis plaatsvinden. Dit onderzoek toont aan hoe belangrijk en hoe moeilijk het tegelijk is om de Belgen bewust te maken van de noodzaak om zich te beschermen tegen deze extra medische kosten, zelfs als ze in goede gezondheid verkeren. Medische kosten die op de lange termijn zeer zwaar zouden kunnen uitvallen”, merkt Emmanuel de Talhouët, CEO bij DKV, op.