

## De proactieve flux: Een succesvolle manier om de opname van de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren

Tim Goedemé, Raf Van Gestel, Julie Janssens en Eva Lefevere (Universiteit Antwerpen)  
Rik Lemkens, Tom De Spiegeleer

### Samenvatting

*In 2015 startte een proces waarbij CM 'proactief' leden contacteerde om hen te stimuleren een aanvraag voor de verhoogde tegemoetkoming in te dienen. In samenwerking met de Universiteit Antwerpen werd een experiment opgezet om te bekijken welk effect deze contactnames hadden op gezinnen met lage inkomens. In deze bijdrage vatten we de belangrijkste resultaten van de studie samen. Zo blijkt dat de contactnames inderdaad een erg groot effect hadden: in de experimentele groep lag het percentage gezinnen dat de verhoogde tegemoetkoming opnam drie tot vier maal zo hoog als in de controlegroep. Dit wijst op een beloftevolle start om de proactieve controle in de toekomst te herhalen.*

Sleutelwoorden: verhoogde tegemoetkoming, non-take-up, veldexperiment, proactieve flux, toegankelijke gezondheidszorg

### 1. Inleiding

In België bestaan er verschillende manieren om gezondheidszorg betaalbaar te houden. Het principe van de verplichte ziekteverzekering zorgt ervoor dat iedereen zich moet verzekeren. Dit aan een redelijk tarief, ook voor wie een hoge kans heeft om ziek te worden. Daarnaast bestaat er de maximumfactuur (MAF), die resulteert in volledige terugbetaling van gezondheidszorg waarvoor er tussenkomst is van de verplichte ziekteverzekering, eens de uitgaven een bepaalde grens hebben overschreden. De meest bekende manier om gezondheidszorg betaalbaar te houden voor kwetsbare gezinnen is wellicht het systeem van de verhoogde tegemoetkoming (VT)<sup>1</sup>. Wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming betaalt bijvoorbeeld minder remgeld (1 euro in plaats van 4 euro voor een consultatie bij de huisarts – met globaal medisch dossier) en bij consultaties bij de huisarts wordt de regeling betalende derde toegepast. Verder zijn er heel wat onrechtstreekse voordelen verbonden aan het VT-statuut, zoals goedkopere tarieven bij De Lijn en de NMBS en een lagere bijdrage voor de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Bovendien

gebruiken nogal wat gemeenten het statuut om een sociaal tarief toe te kennen voor allerlei diensten, zoals bijvoorbeeld een abonnement bij de lokale bibliotheek of voor toegang tot het gemeentelijk zwembad.

Verschillende groepen hebben quasi-automatisch toegang tot de verhoogde tegemoetkoming, zoals personen die minstens één van volgende uitkeringen ontvangen: een leefloon of equivalent leefloon, een inkomensgarantie voor ouderen (IGO), een integratietegemoetkoming (IT), een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT), een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB), een toeslag voor kinderen met een handicap of aandoening met een erkenning van minstens 66% ongeschiktheid of vier punten op de eerste pijler van de medisch sociale schaal. De toekenning van de verhoogde tegemoetkoming is voor deze groepen de voorbije 15 jaar grotendeels geautomatiseerd door de uitwisseling van gegevens via de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid (KSZ). Hierdoor geniet een aanzienlijk deel van de Belgische bevolking van de verhoogde tegemoetkoming, zo'n 8% eind 2016<sup>2</sup>.

1 In het eenvormig systeem van de verhoogde tegemoetkoming werden begin 2014 het vroegere systeem van de verhoogde tegemoetkoming en het Omniostatuuat samengevoegd.  
2 De cijfers in deze alinea zijn gebaseerd op de online statistieken van het RIZIV – Dienst voor administratieve controle.

Daarnaast is er een nog grotere groep (zo'n 10% van de bevolking eind 2016) die de verhoogde tegemoetkoming ontvangt omwille van een laag inkomen (een inkomen onder een vastgestelde 'VT-grens'). Om in aanmerking te komen voor de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming omwille van een laag inkomen, moet de rechthebbende echter zelf een aanvraag indienen. Sinds heel wat jaren contacteert CM quasi automatisch leden die een wijziging in hun omstandigheden doormaken en er een vermoeden van recht op VT is, bv. bij pensionering, bij het ontvangen van een invaliditeitsuitkering of bij langdurige werkloosheid.

Ondanks deze inspanningen werd enkele jaren geleden geschat dat er meer dan 500.000 personen in België waren die recht hadden op de verhoogde tegemoetkoming maar deze toch niet opnamen. In een reactie daarop heeft CM mee aan de kar getrokken om een zogenaamde 'proactieve controle' mogelijk te maken. Bij een dergelijke proactieve controle zouden alle ziekenfondsen van de fiscus informatie ontvangen over wie van hun leden een belastbaar inkomen onder de inkomensgrens (VT-grens) heeft. De ziekenfondsen zouden deze leden dan proactief kunnen contacteren om een aanvraag voor de verhoogde tegemoetkoming in te dienen. In januari 2014 verscheen een Koninklijk Besluit dat concreet vorm gaf aan dit idee. De 'proactieve flux' was een feit.

In het kader van de proactieve flux kreeg CM in 2015 een lijst van meer dan 200.000 gezinnen die in 2013 een bruto belastbaar inkomen onder de VT-grens hadden. Na uitsluiting van wie vermoedelijk ondertussen een hoger inkomen had, werden de voorbije twee jaar ongeveer 128.000 gezinnen aangeschreven, waarvan ongeveer 15% in oktober 2017 de verhoogde tegemoetkoming effectief opnam. Het is echter niet duidelijk hoeveel van deze gezinnen de verhoogde tegemoetkoming hebben gekregen specifiek als gevolg van de proactieve controle. Ook voordat deze werd georganiseerd, stapten sommige gezinnen immers spontaan naar CM om een aanvraag in te dienen. Bovendien ging de proactieve controle gepaard met extra aandacht in de media voor de verhoogde tegemoetkoming en raakt de verhoogde tegemoetkoming wellicht ook meer en meer bekend bij hulporganisaties, artsen en de bevolking in het algemeen. Ook andere factoren, zoals de stijgende armoede bij sommige groepen (zoals laaggeschoolden<sup>3</sup>), kunnen ervoor zorgen dat de opname van de verhoogde tegemoetkoming de afgelopen twee jaar is toegenomen.

De vraag blijft dan ook hoe effectief de proactieve controle is geweest om de opname van de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren. Daarnaast stelt zich ook de vraag hoe efficiënt de proactieve controle is: zorgt het er niet voor dat een onevenredig groot deel zich vruchteloos tot CM richt? Om deze vragen te beantwoorden, werkten onderzoekers van de Universiteit

Antwerpen en CM samen om een experimentele studie op te zetten. Zoals we zullen zien, toont deze studie aan dat de proactieve controle inderdaad een groot effect heeft gehad op de opname van de verhoogde tegemoetkoming. In deze bijdrage bespreken we het opzet van de studie en lichten we de belangrijkste resultaten toe.

## 2. Het opzet van de studie: een experimenteel design

De studie werd uitgewerkt in een samenwerking tussen onderzoekers van de Universiteit Antwerpen en medewerkers van LCM in samenspraak met de vertegenwoordigers van de verschillende regionale CM-ziekenfondsen. In totaal besloten 10 van de 19 regionale ziekenfondsen deel te nemen aan de studie.

Voor de deelnemende ziekenfondsen werd een gezamenlijke brief opgesteld die aan de leden in de proactieve flux werd verstuurd, samen met een flyer over de voordelen van de verhoogde tegemoetkoming en de benodigde documenten om een aanvraag in te dienen. De inhoud van de brief was eerder formeel en vermeldde dat de geadresseerde mogelijk recht had op de verhoogde tegemoetkoming. Daarnaast werd het inkomensbedrag dat als grens gold voor de verhoogde tegemoetkoming opgenomen in de brief en werd de geadresseerde uitgenodigd om contact op te nemen met het lokale ziekenfonds om een afspraak te maken om een aanvraag in te dienen. Vier ziekenfondsen besloten om de geadresseerde leden ook telefonisch te contacteren om hen extra aan te moedigen een aanvraag in te dienen. Ten slotte kregen personen van wie het e-mailadres gekend was (zo'n 1 op 6 van de geadresseerden) de brief eerst via e-mail toegestuurd.

In deze studie was het niet mogelijk om het effect van elk van deze contactnames (schriftelijk, telefonisch, per e-mail) afzonderlijk te testen. We konden enkel het totale effect van de contactnames analyseren. Belangrijk hierbij is dat de contactnames enkel in één van de officiële landstalen plaatsvonden, hoewel de kans reëel is dat niet alle geadresseerden de taal voldoende spraken.

Doordat het totaal aantal te contacteren gezinnen zo hoog lag, besloot CM de contactnames over 18 maanden te spreiden. De contactnames gebeurden op zes verschillende momenten (6 'golven') tussen eind november 2015 en begin mei 2017. Om het effect van de contactnames te kunnen meten, deelden we voor de aanvang van het experiment alle geadresseerden op toevallige basis in zes groepen in, overeenkomstig de zes momenten, of golven, van contactname. Door de indeling op

3 Eurostat online database: <http://bit.ly/2kG44s0> (laatst geconsulteerd in oktober 2017).

toevallige basis konden we verwachten dat de gemiddelde kenmerken van elk van deze zes groepen gelijk zouden zijn. Bijkomende controle wees uit dat voor een heel aantal achtergrondkenmerken dit inderdaad het geval is. Dit maakt dat het enige verschil tussen de groepen, het moment is waarop ze gecontacteerd werden. Door de opname van de verhoogde tegemoetkoming in de eerste drie groepen (de 'experimentele groepen') met de opname in de laatste drie (de 'controlegroepen') te vergelijken<sup>4</sup>, vóórdat de laatste drie werden aangeschreven, kunnen we meten wat het effect van de contactnames was. Op dat moment werd de gemeten opname van de verhoogde tegemoetkoming door mensen in de controlegroepen enkel veroorzaakt door andere redenen dan de proactieve flux (bijv. spontane aanvragen).

De opname van de verhoogde tegemoetkoming door mensen in de experimentele groepen werd veroorzaakt door zowel deze andere redenen als door de proactieve flux. Door het verschil te nemen van de opname van de verhoogde tegemoetkoming in de experimentele en in de controlegroepen konden we meten wat het effect was van de proactieve flux. Merk hierbij op dat we het effect van de proactieve controle niet volledig kunnen afzonderen van andere effecten: zo had bijvoorbeeld extra media-aandacht omwille van de proactieve controle een gelijkaardig effect op de gecontacteerden en de 'controlegroepen', het kan ook zijn dat mensen in de controlegroep werden gestimuleerd een aanvraag in te dienen door iemand van de eerste drie groepen die al een brief had gekregen. Deze effecten kunnen we niet meten. Ten slotte werden gezinshoofden geboren na 1985 uitgesloten van de studie, omdat zij pas vanaf eind september 2016 werden gecontacteerd. Tabel 1 geeft een meer gedetailleerd overzicht van het moment van de contactname en het aantal gezinnen en personen betrokken in de studie.

**Tabel 1: Aantal huishoudens en personen betrokken in de studie**

Groep en datum van contactname	Aantal gezinnen	%	Totaal aantal gezinsleden	%
1. 25/11/2015	4.986	9,00	8.365	9,06
2. 07/04/2016	10.016	18,08	16.664	18,05
3. 26/05/2016	14.926	26,94	24.731	26,79
4. 22/09/2016	5.307	9,58	8.874	9,61
5. 14/03/2017	12.569	22,68	20.944	22,69
6. 05/05/2017	7.603	13,72	12.734	13,79
<b>Totaal</b>	<b>55.407</b>	<b>100,00</b>	<b>92.312</b>	<b>100,00</b>

Zoals duidelijk blijkt uit tabel 1, waren in de studie ongeveer 55.000 gezinnen betrokken, waarvan iets meer dan de helft tot de eerste drie ('experimentele') groepen behoorden. In totaal waren 92.000 gezinsleden betrokken. De grootte van de groepen varieerde op vraag van de ziekenfondsen om praktische redenen. De samenstelling van de groepen blijft echter vergelijkbaar zodat valide conclusies kunnen worden getrokken.

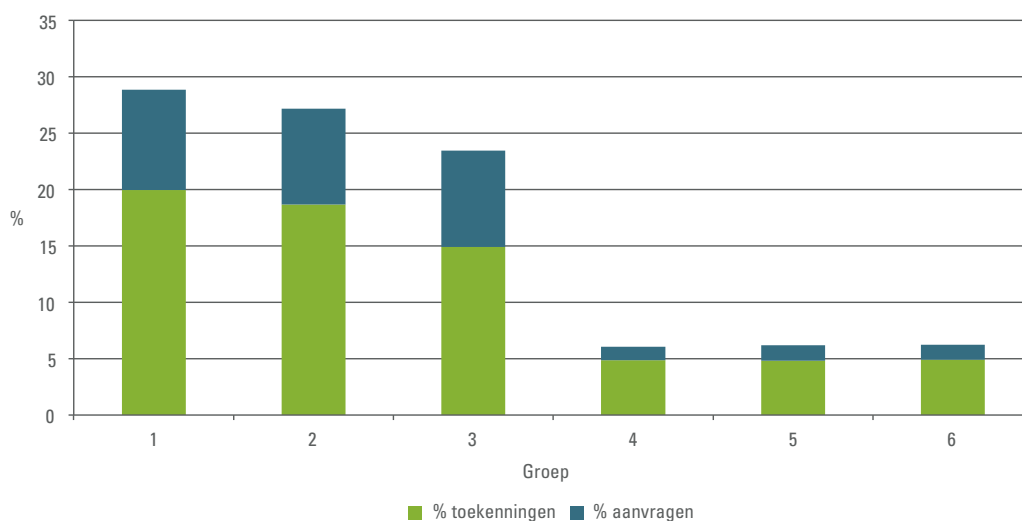
### 3. Een groot effect op de opname van de verhoogde tegemoetkoming...

Om te weten te komen wat het effect van de contactnames was, vergelijken we de situatie van de eerste drie groepen met deze van de laatste drie in september 2016, het moment vóórdat groep 4 werd gecontacteerd. Figuur 1 vat het belangrijkste resultaat samen. Uit deze figuur blijkt duidelijk dat in de eerste drie groepen het aantal aanvragen én het aantal toekenningen van de verhoogde tegemoetkoming een stuk hoger lagen dan in de drie controlegroepen (groepen 4 tot 6). Het effect was het grootste in de eerste groep. Het aantal gezinnen dat de verhoogde tegemoetkoming kreeg toegekend, lag tussen de vier (groep 1) en de drie (groep 3) maal hoger dan in de controlegroepen. Door de gezinnen op toevallige basis toe te wijzen aan de zes groepen, zijn we zeker dat dit effect kan worden toegeschreven aan de proactieve flux. Dit bevestigt het vermoeden dat er voorheen een hoge graad van niet-opname was van de verhoogde tegemoetkoming. Helaas is het niet mogelijk om na te gaan hoeveel personen de verhoogde tegemoetkoming nog steeds niet opnemen, hoewel ze er recht op hebben (hierover verder meer). De dalende trend tussen groep 1 en groep 3 kan mogelijk door twee factoren worden verklaard. Aan de ene kant was op het moment van de contactname de inkomensinformatie minder up-to-date voor de laatste twee groepen. Aan de andere kant had op het moment van de meting zeker groep 3 nog minder tijd gehad om een dossier succesvol af te ronden in vergelijking met groep 1.

Een vergelijking van de verhouding van het percentage aanvragen en het percentage toekenningen laat eveneens toe om iets te zeggen over de 'efficiëntie' van de proactieve controle. Niet iedereen die de moeite doet om een aanvraag in te dienen, krijgt immers de verhoogde tegemoetkoming toegekend. Dit betekent dat zowel huishoudens als lokale CM-kantoren tijd investeren in niet-succesvolle dossiers. In het algemeen blijkt dat een hoger aantal ingediende dossiers gepaard gaat met een hoger aantal dossiers dat niet resulteert in een verhoogde tegemoetkoming: terwijl in de controlegroep ongeveer 79% van de dossiers succesvol werd afgesloten, was

<sup>4</sup> Vanaf groep 4 werd niet iedereen meer aangeschreven doordat een extra controle werd gedaan op basis van bijdragebons. Daardoor is het niet mogelijk om het effect van de contactnames over de hele periode te bestuderen.

**Figuur 1. Het percentage gezinnen in elke groep dat de verhoogde tegemoetkoming heeft aangevraagd en het % dat de verhoogde tegemoetkoming werd toegekend**



*Noot: De cijfers worden cumulatief weergegeven. Voor golf 1 is het percentage toekenningen gelijk aan 20% en het percentage aanvragen gelijk aan 29%.*

dit bij groepen 1-3 slechts voor ongeveer 66% het geval. Wellicht lag de 'efficiëntie' nog een beetje lager: niet elk ziekenfonds registreert immers elke aanvraag indien al snel blijkt dat het gezin geen recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming.

#### 4. ... dat sterk verschilt per ziekenfonds

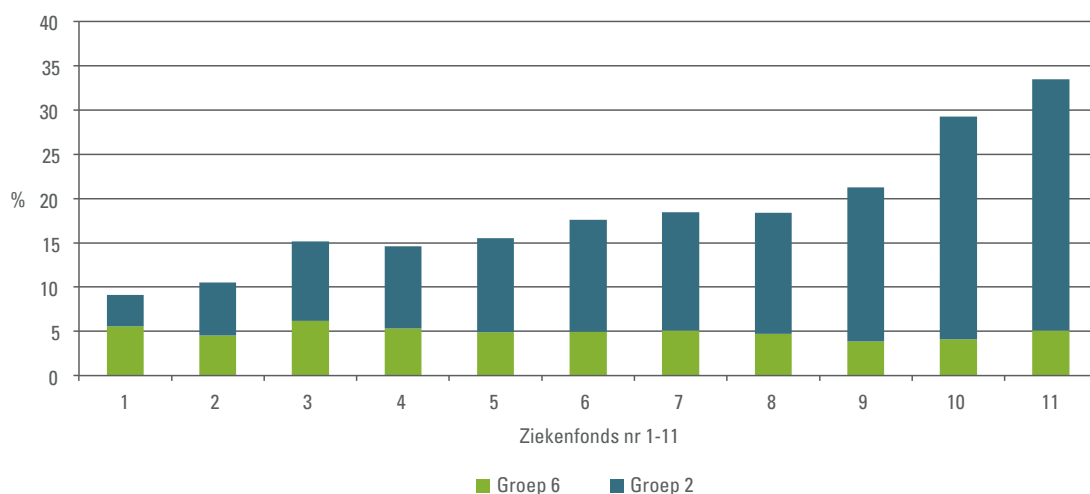
Het hoeft niet te verbazen dat het effect van de proactieve flux zou verschillen tussen de regionale ziekenfondsen. Daar zijn verschillende redenen voor.

- Ten eerste zijn er een aantal ziekenfondsen die niet enkel een brief en flyer hebben verstuurd, maar die de geadresseerden eveneens hebben opgebeld (in Figuur 2 fondsen 1, 9 (enkel golf 1), 10 en 11).
- Ten tweede hadden sommige ziekenfondsen in het verleden, vóór de proactieve flux, al extra acties ondernomen om hun leden op het bestaan van de verhoogde tegemoetkoming te wijzen en hen aan te moedigen een aanvraag in te dienen. Personen die dan nog overbleven, waren mogelijks moeilijker te overtuigen om alsnog een aanvraag in te dienen. Ook is het mogelijk dat er zich onder deze overblijvers minder mensen bevonden die effectief aanspraak konden maken op de VT.
- Ten derde is de context voor elk ziekenfonds verschillend en wellicht ook de samenstelling van de doelgroep. Zo kan het zijn dat bij sommige ziekenfondsen het aantal personen van wie de inkomenssituatie sterk was gewijzigd tussen 2013 en het moment van contactname een stuk hoger lag dan bij

andere ziekenfondsen of dat er bij sommige ziekenfondsen zich meer leden in de doelgroep bevinden die geen van beide landstalen machtig zijn dan bij andere ziekenfondsen. Desalniettemin toont Figuur 2 toch een wel erg grote variatie in het effect van de contactnames tussen de ziekenfondsen. In het ziekenfonds met het grootste effect (Fonds 11) lag de effectieve opname van de verhoogde tegemoetkoming in groep 2 (de experimentele groep) rond de 33,5% (meer dan een verzesvoudiging). In het ziekenfonds met het kleinste effect (Fonds 1) werd de opname van de verhoogde tegemoetkoming door de contactnames 'niet eens' verdubbeld. Meer diepgaande (regressie) analyses tonen aan dat de verschillen tussen ziekenfondsen kleiner worden, maar verre van verdwijnen, wanneer we rekening houden met verschillen in samenstelling van de populatie van elk ziekenfonds in termen van bv. leeftijd, gezinssamenstelling, gebruik van gezondheidszorgen en periodes van inactiviteit.

Het is opvallend dat Fonds 1 eveneens telefonische contactnames heeft uitgevoerd, maar dat deze daar niet zo goed zijn verlopen. Zowel in Fonds 10 en 11, die ook telefonische contactnames hebben uitgevoerd bij Groep 2, steekt de opname van de verhoogde tegemoetkoming er duidelijk bovenuit. Alles bij elkaar genomen doet dit vermoeden dat ook in de andere ziekenfondsen de opname van de verhoogde tegemoetkoming wellicht nog kan worden verhoogd en dat er toch nog een aanzienlijke groep van gezinnen wel recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming, maar deze niet opneemt.

**Figuur 2. De opname van de verhoogde tegemoetkoming per deelnemend ziekenfonds, groepen 2 en 6 vergeleken**



*Noot: Elk cijfer op de horizontale as stelt een ziekenfonds voor, geordend volgens effect van de proactieve contactnames. Verschillen tussen twee ziekenfondsen van minder dan vier procentpunt kunnen te wijten zijn aan toevallige variaties in de samenstelling van elke groep.*

## 5. Ook tussen gezinnen bestaan er grote verschillen

We wilden ook graag nagaan wie nu precies door de contactname het recht op de verhoogde tegemoetkoming heeft geopend. Daarvoor deden we twee verschillende analyses. Ten eerste bekeken we de gemiddelde kenmerken van wie de verhoogde tegemoetkoming opneemt, ook zonder gecontacteerd te worden (de 'always takers'), van wie de verhoogde tegemoetkoming heeft opgenomen als gevolg van de contactname (de 'treated compliers') en van wie de verhoogde tegemoetkoming niet opneemt, ondanks de contactname (de 'never takers'). Dit geeft meer informatie over het profiel van elk van deze groepen. Verder zijn we geïnteresseerd in de groepen die het sterkst reageren op de contactname (bv. jong of oud). Het kan immers bijvoorbeeld zijn dat mensen met kenmerk A iets meer op de contactname reageren dan mensen met kenmerk B, maar dat, doordat er meer mensen met kenmerk B zijn, de gemiddelde kenmerken van wie een VT-recht opent door de contactname, gedomineerd worden door kenmerk B.

Figuren 3 en 4 beschrijven het gemiddelde profiel van de drie groepen. Hieruit leren we dat wie het recht op de verhoogde tegemoetkoming opende omwille van de contactname ('treated compliers') een gezinshoofd had dat gemiddeld genomen een stuk ouder was dan wie geen recht opende of dan wie het recht ook zonder contactname zou geopend hebben. Bovendien ging het om gezinnen waar er minder ziekte-en invaliditeitsdagen werden geteld. Het hoofd van het huishouden was ook iets minder vaak een man in vergelijking met huishoudens waar

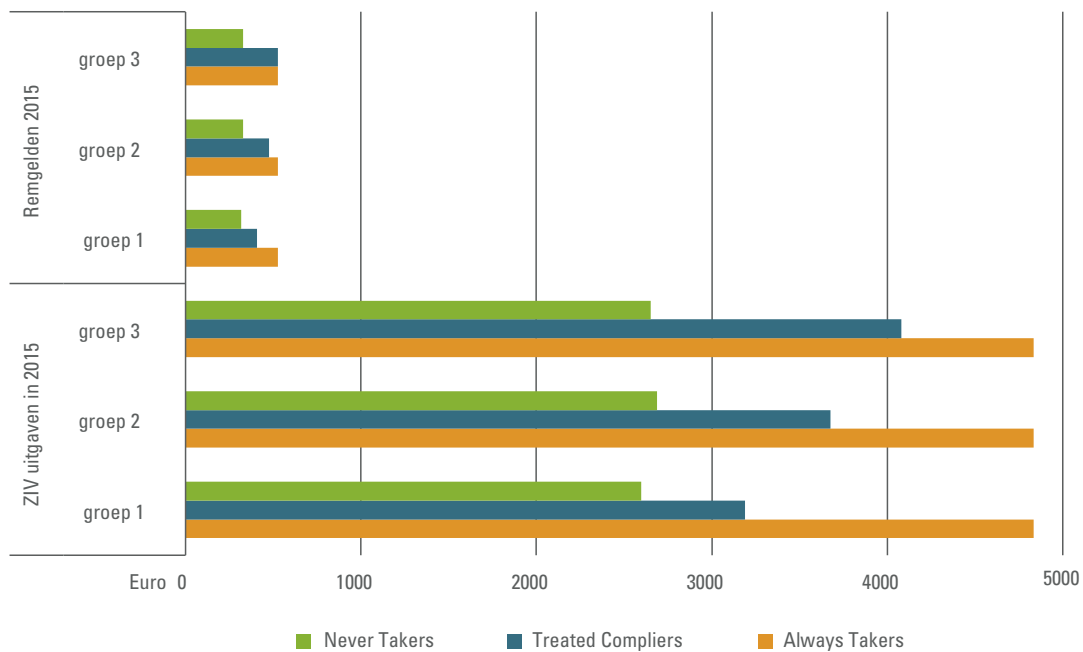
ondanks de contactname toch geen recht geopend werd. Gemiddeld genomen ging het ook om iets kleinere gezinnen (niet zichtbaar op de figuur). Een belangrijke vaststelling is verder dat wie de verhoogde tegemoetkoming opnam zonder contactname gemiddeld genomen hogere gezondheidsuitgaven had dan wie de verhoogde tegemoetkoming opnam als gevolg van de contactname (zie Figuur 4). Deze laatste groep had gemiddeld genomen dan weer hogere gezondheidsuitgaven dan wie ook na de contactname geen recht opende.

De gemiddelde kenmerken van wie het recht op de verhoogde tegemoetkoming opende als gevolg van de contactnames (in vergelijking met beide andere groepen) komt in sterke mate overeen met wie het sterkst op de contactname leek te reageren. Er zijn twee uitzonderingen. In vergelijking met de 'Always takers', telden de gezinnen die als gevolg van de contactname de verhoogde tegemoetkoming opnamen minder dagen werkloosheid. Desondanks gingen meer dagen werkloosheid samen met een hoger effect van de contactname op het openen van de verhoogde tegemoetkoming. Omgekeerd gingen meer gezondheidsuitgaven samen met een lager effect van de contactname, mogelijk omdat wie vermoedde recht te hebben op de verhoogde tegemoetkoming en hoge uitgaven had sowieso de verhoogde tegemoetkoming al opnam. Hierbij moet men in het achterhoofd houden dat effectieve opname van verhoogde tegemoetkoming steeds een samenspel is van reageren op de contactname én succesvol het recht openen.

**Figuur 3. Het gemiddelde profiel van personen die het recht op verhoogde tegemoetkoming openen, ook zonder gecontacteerd te worden (de 'Always takers'), van wie verhoogde tegemoetkoming opent als gevolg van de contactname (de 'Treated compliers') en van wie geen recht opent, ondanks contactname (de 'Never takers')**



**Figuur 4. De kenmerken van wie verhoogde tegemoetkoming al dan niet opneemt, al dan niet als gevolg van de contactname: Gemiddelde gezondheidsuitgaven in 2015, EUR**



## 6. Besluit en vooruitblik

De verhoogde tegemoetkoming is een belangrijk sociaal vangnet voor mensen met een laag inkomen en helpt om gezondheidskosten onder controle te houden. In 2016 had ongeveer 18 % van de bevolking een recht op de verhoogde tegemoetkoming opgenomen (online statistieken RIZIV).

De proactieve controle die in 2015 werd ingevoerd, is erg succesvol gebleken om de toegang tot de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren voor gezinnen met een laag inkomen. Door het gebruik van een experimenteel design, kunnen we met grote zekerheid zeggen dat de contactnames die de ziekenfondsen hebben ondernomen een belangrijk oorzakelijk effect hebben gehad op de opname van de verhoogde tegemoetkoming.

Daarbij zijn enkele kanttekeningen te maken.

Ten eerste zien we sterke variaties in opname van de verhoogde tegemoetkoming tussen de ziekenfondsen. Dit heeft een deel met verschillende samenstelling van de populatie te maken en een deel met eerder genomen initiatieven om de toegang tot de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren. Desalniettemin is de variatie tussen ziekenfondsen zo groot, dat we sterk vermoeden dat er in een aantal ziekenfondsen ruimte is om nog meer mensen naar de verhoogde tegemoetkoming toe te leiden en dat er nu wellicht nog een groep mensen is die ondanks de contactnames de verhoogde tegemoetkoming niet opnemen. Gemiddeld genomen zijn dit mensen die lagere gezondheidsuitgaven hebben. Dit betekent echter niet noodzakelijk dat er geen kwetsbare gezinnen zonder verhoogde tegemoetkoming zijn achtergebleven.

Het lijkt ons zinvol om de ziekenfondsen bijeen te brengen om te reflecteren over de grote verschillen in effectiviteit van de contactnames en van elkaar te leren. Verder onderzoek zal uitwijzen in welke mate telefonische contactnames kunnen helpen. In samenwerking met een aantal ziekenfondsen hebben we in mei 2017 een experiment opgezet om dit in meer detail te onderzoeken. Daarnaast bekijken we welk effect de opname van de verhoogde tegemoetkoming heeft op gezondheidsuitgaven van gezinnen. Leidt het toekennen van de verhoogde tegemoetkoming sowieso tot meer uitgaven voor de overheid of maakt het gezondheidszorg toegankelijker zonder meteen tot een hoger gebruik te leiden? Verder onderzoek zal hier meer duidelijkheid in brengen.

Ten tweede zijn we ervan overtuigd dat de proactieve controle een zinvol model is om meer mensen toegang te geven tot datgene waar ze recht op hebben: een toegankelijke gezondheidszorg. Dit heeft uiteraard een kost: niet enkel voor de overheid en de ziekenfondsen (die meer dossiers moeten verwerken, die niet allemaal succesvol zijn), maar ook voor de burger, die nu zal worden aangezet om soms vruchteloos een aanvraag in te dienen. Daarom is het belangrijk de proactieve

controle zo efficiënt mogelijk te maken. Dit kan enerzijds door de gegevensstroom tussen de ziekenfondsen en de fiscale administratie te optimaliseren (lees: te versnellen). Anderzijds kan dit door bijkomende controles uit te voeren op de lijst van aan te schrijven personen, bijvoorbeeld op basis van de bijdragebonnen. De kwaliteit van deze bijkomende controles wordt best op een objectieve manier geëvalueerd, zodat kwetsbare gezinnen niet foutief worden uitgesloten. Op die manier kunnen de contactnames zo gericht mogelijk plaatsvinden. De verschillende landsbonden zouden hiervoor hun kennis en expertise best zoveel mogelijk met elkaar delen om het draagvlak voor de proactieve controle verder te verhogen.

## Bedanking

Graag wensen we iedereen te bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan deze studie, niet in het minst de medewerkers van de verschillende regionale ziekenfondsen en de Landsbond, waaronder Hervé Avalosse, Werner Cremer en Bram Peters. Deze studie werd deels gefinancierd door Federaal Wetenschapsbeleid (Belspo, het TAKE project – Contract BR/154/A4/TAKE) en de Nationale Bank van België (UA/ADOC/LVP/15-065). Alle meningen in dit artikel zijn deze van de auteurs en komen niet noodzakelijk overeen met deze van de organisatie waarvoor ze werken of de financierders van de studie.

Een meer gedetailleerde bespreking van deze studie is terug te vinden in volgende paper: Van Gestel, R., Goedemé, T., Janssens, J., Lefevere, E. en Lemkens, R. (2017) *A Reminder to Pay Less for Healthcare: take-up of Increased Reimbursement in a large-scale randomized field experiment*, CSB Working Paper 17/12, Herman Deleeck Centre for Social Policy – University of Antwerp.