

Het verzekerde pakket

Verslag van een online Burgerplatform

L. Holst
M. Meijer
F. van der Hulst
A. Brabers
J. de Jong



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

November 2020

ISBN 9789461226549

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Managementsamenvatting	4
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doel	7
1.3 Methode in het kort	7
1.4 Leeswijzer	7
2 Kennis van het Zorginstituut en associaties met verzekerde zorg en solidariteit	9
2.1 Kennis van het Zorginstituut	9
2.2 Associaties met verzekerde zorg	9
2.3 Associaties met solidariteit	10
3 Belang van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg	12
3.1 Ranking game: welk aspect van zorg is het belangrijkste?	12
3.2 Ranking game: knelpunten bij het waarborgen van zorg	14
4 Bewustzijn van de kosten van zorggebruik	16
4.1 Stellingen: kostenbewustzijn van jezelf en anderen	16
4.2 Groepsdiscussie: betaalbaarheid van zorg	18
5 Informatie zoeken over verzekerde zorg	20
5.1 Patient Journey - Soorten bronnen	20
5.2 Patient Journey - Betrouwbaarheid bronnen	22
6 Behoeftte aan informatie over verzekerde zorg	24
6.1 Groepsopdracht: op de stoel van de overheid	24
7 Beschouwing	27
Bijlage A Methodes	30
Bijlage B Patient Journey's	34

Managementsamenvatting

Het Zorginstituut is het project ‘Toekomstbestendig pakketbeheer’ gestart met als doel om te onderzoeken hoe het beheer van het verzekerde pakket ingericht kan worden om het toekomstbestendig te maken. Eigen onderzoek van het Zorginstituut liet knelpunten bij het pakketbeheer zien vanuit het burgerperspectief. Als aanvulling daarop, heeft het Nivel in opdracht van het Zorginstituut een online Burgerplatform georganiseerd om verdere aanvulling en verdieping te bieden op eerder opgehaalde knelpunten omtrent het verzekerde pakket. Het online Burgerplatform is een methode om burgers te laten meepraten over complexe vraagstukken in de gezondheidszorg, waarbij ze op verschillende manieren informatie aangereikt krijgen. Aan het online Burgerplatform namen in totaal 13 burgers deel (allen lid van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg). Tijdens het online Burgerplatform zijn de ervaringen van deze burgers met het huidige pakketbeheer en de ideeën van deze burgers over toekomstig pakketbeheer opgehaald en besproken. Op deze manier zijn er knelpunten over het pakketbeheer en het verzekerde pakket naar voren gekomen. De belangrijkste knelpunten die naar voren kwamen volgen hieronder.

- **De collectieve betaalbaarheid wordt als grootste knelpunt gezien**
De collectieve betaalbaarheid wordt, ten opzichte van de kwaliteit en toegankelijkheid, als grootste knelpunt gezien omtrent het verzekerde pakket in Nederland. Deelnemers aan het online Burgerplatform zien een rol voor de overheid en voor burgers in het betaalbaar houden van het verzekerde pakket voor de samenleving. De overheid zou volgens deelnemers haar beleid meer kunnen richten op preventie en minder op nieuwe behandelmogelijkheden. Burgers zouden kritischer moeten zijn ten opzichte van hun zorggebruik door zich af te vragen of een behandeling daadwerkelijk noodzakelijk is.
- **Duidelijke informatie over de kosten van behandelingen ontbreekt**
Volgens de deelnemers ontbreekt het aan duidelijke informatie over de kosten van zorg. Men weet niet goed wat een behandeling kost en dit maakt het moeilijk om te beslissen of een behandeling noodzakelijk is. Ook kwam naar voren dat burgers geen inzicht hebben in mogelijke alternatieve behandelingen. Meer transparantie over de kosten van een behandeling of alternatieve behandelingen, zou de betaalbaarheid van het verzekerde pakket in Nederland volgens de deelnemers ten goede komen.
- **Behoeft aan individueel gerichte informatie over zorgverzekeringsspolissen**
De deelnemers gaven aan het zorgstelsel als complex te ervaren en het moeilijk te vinden om een zorgpolis te kiezen. Ze gaven aan behoefte te hebben aan individueel gerichte informatie over zorgverzekeringsspolissen. Hier zit echter wel een spanning: de deelnemers verwachten enerzijds een duidelijk overzicht van welke zorg verzekerd is en welke niet, maar het is niet altijd duidelijk wat er in welke situatie verzekerd is. Er is niet in detail vastgelegd welke zorg bij welke indicatie vergoed mag worden vanuit de basisverzekering. Een duidelijk overzicht is daarom moeilijk te geven. Burgers hebben wel behoefte om dat te weten.
- **Negatieve houding ten opzichte van zorgverzekeraars**
Over het algemeen heerste er onder de deelnemers een negatieve houding tegenover zorgverzekeraars. Zo werd aangegeven dat zorgverzekeraars te veel macht hebben, dat ze de informatie over hun polissen onnodig ingewikkeld maken, en dat ze te veel handelen vanuit een winst oogmerk. Dit gaat volgens de deelnemers ten koste van de kwaliteit,

toegankelijkheid en betaalbaarheid van het verzekerde pakket. Duidelijke informatie over de taken van zorgverzekeraars en de regels waaraan zij zich moeten houden, zou het wantrouwen van burgers tegenover zorgverzekeraars wellicht kunnen verminderen. Ook positieve berichten in de media kunnen wellicht bijdragen om de huidige houding tegenover zorgverzekeraars minder negatief te maken.

Samenvattend kunnen we concluderen dat er volgens burgers een aantal knelpunten zijn en dat zij behoefte hebben aan duidelijke informatie over het verzekerde pakket, maar niet te complex. Het gaat er dan bijvoorbeeld om dat wel duidelijk wordt gemaakt welke keuzes er zijn gemaakt ten aanzien van het verzekerde pakket, maar dat niet uitgelegd wordt waarom die keuzes zijn gemaakt.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit, waarbij iedereen bijdraagt aan de betaling van de zorgkosten van zowel zichzelf als van anderen¹. Het is dan ook verplicht voor iedereen van 18 jaar en ouder die in Nederland woont of werkt om een basisverzekering af te sluiten. Tegenover deze verplichting staat dat iedereen in Nederland recht heeft op zorg uit het basispakket, en ook dat iedereen gelijke toegang heeft tot zorg, ongeacht leeftijd, inkomen of gezondheid. Het basispakket wordt ook wel het verzekerde pakket genoemd. Dit pakket wordt wettelijk vastgesteld door de overheid. Het Zorginstituut adviseert de overheid over de samenstelling en inhoud van het verzekerde pakket. Dit heet pakketbeheer².

Er zijn verschillende ontwikkelingen gaande die ervoor kunnen zorgen dat het verzekerde pakket op den duur op een andere manier moet worden beheerd. Het gaat dan bijvoorbeeld om een toename van het aanbod innovatieve en dure behandelingen in de zorg en een vergrijzende samenleving. Mede door deze ontwikkelingen is het Zorginstituut het project 'Toekomstbestendig pakketbeheer' gestart. Het project is erop gericht te onderzoeken hoe het beheer van het verzekerde pakket ingericht kan worden om het toekomstbestendig te maken, waarbij de drie pijlers van het Nederlandse zorgstelsel gehandhaafd blijven: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid³. In dit kader heeft het Nivel in opdracht van het Zorginstituut een online Burgerplatform georganiseerd. Het Burgerplatform heeft een verkennend karakter en is bedoeld om de diversiteit in meningen en behoeften van burgers in kaart te brengen bij complexe onderwerpen. Met behulp van het online Burgerplatform in deze studie zijn de ervaringen van burgers met het huidige pakketbeheer en de ideeën van burgers over toekomstig pakketbeheer opgehaald en besproken. Op deze manier zijn er knelpunten over het pakketbeheer en het verzekerde pakket naar voren gekomen.

Voorafgaand aan het online Burgerplatform zijn door het Zorginstituut mogelijke knelpunten rondom het verzekerde pakket vanuit burgerperspectief in kaart gebracht door middel van deskresearch en signalen die naar voren komen bij hun eigen helpdesk. Eén van de knelpunten die naar voren kwam onder burgers is dat het voor hen niet altijd duidelijk is wanneer iets wel of geen verzekerde zorg is. Daarnaast werd het polisaanbod door burgers als onoverzichtelijk ervaren en was de informatie over zorgpolissen soms moeilijk te begrijpen of te vinden. Het online Burgerplatform is georganiseerd om verdere aanvulling en verdieping te bieden op deze eerder opgehaalde knelpunten. Belangrijke vragen die open staan binnen het Zorginstituut zijn: 1) waar denken mensen aan bij de begrippen 'verzekerde zorg' en 'solidariteit'⁴? 2) welke aspecten (kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid) vinden burgers het belangrijkste bij zorg, en waarom? 3) staan burgers stil bij de kosten van hun zorggebruik? 4) waar gaan burgers naar toe als ze vragen hebben over het verzekerde pakket? En 5) hoe zou de overheid burgers moeten informeren over het verzekerde pakket?

¹ CBS (2019). *Solidariteit in de gezondheidszorg; opvattingen over zorgpremie en leefstijl*.

² Zorginstituut Nederland (2020). *Zorginstituut Nederland*. Geraadpleegd op 19 oktober 2020, via <https://www.zorginstituutnederland.nl/>.

³ Zorginstituut Nederland (2020). *Over ons*. Geraadpleegd op 28 september 2020, via <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons>.

⁴ In het huidige online Burgerplatform zijn er geen associaties met het begrip solidariteit opgehaald. De associaties met het begrip solidariteit in dit rapport komen uit een eerder Burgerplatform dat plaatsvond in februari 2019.

Het Burgerplatform zou in eerste instantie plaatsvinden op vrijdag 2 oktober 2020 bij het Nivel te Utrecht. Vanwege de coronamaatregelen kon deze fysieke bijeenkomst echter niet doorgaan. Om toch vergelijkbare informatie op te halen, is gekozen voor twee online bijeenkomsten via Zoom. Deze bijeenkomsten vonden plaats op vrijdag 16 oktober 2020. In dit rapport doet het Nivel verslag van de belangrijkste resultaten van deze online bijeenkomsten.

1.2 Doel

Het doel van het online Burgerplatform was om ervaringen van burgers met het huidige pakketbeheer en de ideeën van burgers over toekomstig pakketbeheer op te halen. Daarbij is onder andere aandacht besteed aan knelpunten op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Op basis van de bevindingen uit het Burgerplatform kan het perspectief van burgers op de knelpunten rondom verzekerde zorg worden betrokken bij het toekomstbestendig maken van het beheer van het verzekerde pakket.

1.3 Methode in het kort

Het Burgerplatform is een methode om burgers te laten meepraten over complexe vraagstukken in de gezondheidszorg, waarbij ze op verschillende manieren informatie aangereikt krijgen. Op deze manier krijgen ze een goed beeld van het vraagstuk en kunnen ze hun mening formuleren. Hierbij is het niet het streven om te komen tot een consensus, maar veel meer om de diversiteit in meningen en behoeften in kaart te brengen. Vanwege de coronamaatregelen is het reguliere Burgerplatform vervangen door twee online bijeenkomsten. Er is getracht de methode van het Burgerplatform zo goed mogelijk te waarborgen tijdens de online bijeenkomsten. Aan het online Burgerplatform 'Het verzekerde pakket' namen in totaal 13 burgers deel. De burgers zijn geworven via het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Beide bijeenkomsten vonden plaats op vrijdag 16 oktober 2020. Eén bijeenkomst vond plaats in de ochtend, de andere in de middag. Aan de bijeenkomsten namen zowel mannen als vrouwen van diverse leeftijden deel. Het programma van het online Burgerplatform is samengesteld door onderzoekers van het Nivel. De discussies tijdens het Burgerplatform werden ook door onderzoekers van het Nivel geleid. Tijdens het Burgerplatform heeft het Zorginstituut een presentatie verzorgd en namen medewerkers van het Zorginstituut actief deel aan de discussies, door het stellen van vragen om beter te begrijpen wat de deelnemers bedoelden. Meer informatie over de opzet en inhoud van de online bijeenkomsten is te vinden in Bijlage A.

1.4 Leeswijzer

In Box 1.1 wordt een kort overzicht gepresenteerd van de programmaonderdelen van het online Burgerplatform 'Het verzekerde pakket'. In de hoofdstukken 2 tot en met 6 beschrijven we per onderdeel de belangrijkste uitkomsten. We sluiten af met een beschouwing in hoofdstuk 7.

- **H2 – Kennis over het Zorginstituut en associaties met verzekerde zorg en solidariteit:** Aan het begin van het online Burgerplatform is aan de deelnemers gevraagd of zij het Zorginstituut kennen en zo ja, waarvan. Ook is gevraagd welke associaties de deelnemers hebben met het begrip 'verzekerde zorg'. Associaties met het begrip 'solidariteit' in dit rapport komen uit een eerder Burgerplatform dat plaatsvond in februari 2019.
- **H3 – Het belang van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid:** In dit gedeelte hebben de deelnemers aangegeven welk aspect van zorg (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) zij het meest en minst belangrijk vinden, zowel voor henzelf als voor de Nederlandse samenleving. Ook hebben zij aangegeven welke van de drie aspecten zij als grootste knelpunt zien voor de Nederlandse samenleving en welke als minst grote knelpunt.
- **H4 – Betaalbaarheid van het verzekerde pakket:** In dit onderdeel is dieper ingegaan op de betaalbaarheid van zorg. Deelnemers hebben aangegeven hoe zij hun eigen kostenbewustheid en die van anderen inschatten. Vervolgens is in twee groepjes gediscussieerd over wat de overheid en deelnemers zelf zouden kunnen doen om de collectieve zorgkosten te beperken.
- **H5 – Zoeken naar informatie over verzekerde zorg:** In dit gedeelte hebben de deelnemers een zogeheten 'patient journey' gemaakt, waarin de deelnemers hebben beschreven welke achtereenvolgende stappen zij zouden zetten wanneer ze een vraag hebben over verzekerde zorg en hebben aangegeven hoe betrouwbaar ze de verschillende informatiebronnen vinden.
- **H6 – Geïnformeerd worden over verzekerde zorg:** In dit onderdeel zijn de deelnemers in twee groepjes uit elkaar gegaan, waarbij ze op de stoel van de overheid moesten plaatsnemen. De groepjes is gevraagd na te denken hoe zij burgers zouden informeren over welke zorg wel vergoed wordt en welke zorg niet. Dit hebben de groepjes vervolgens aan elkaar en de onderzoekers gepresenteerd, waarbij er vragen gesteld konden worden.

2 Kennis van het Zorginstituut en associaties met verzekerde zorg en solidariteit

In dit hoofdstuk beschrijven we in hoeverre de deelnemers bij de start van het online Burgerplatform bekend zijn met het Zorginstituut en welke associaties zij hebben met het begrip ‘verzekerde zorg’. Dit is zowel in de ochtend als in de middag besproken met in totaal 13 deelnemers. Associaties met het begrip ‘solidariteit’ in dit rapport komen uit een eerder Burgerplatform dat plaatsvond in februari 2019.

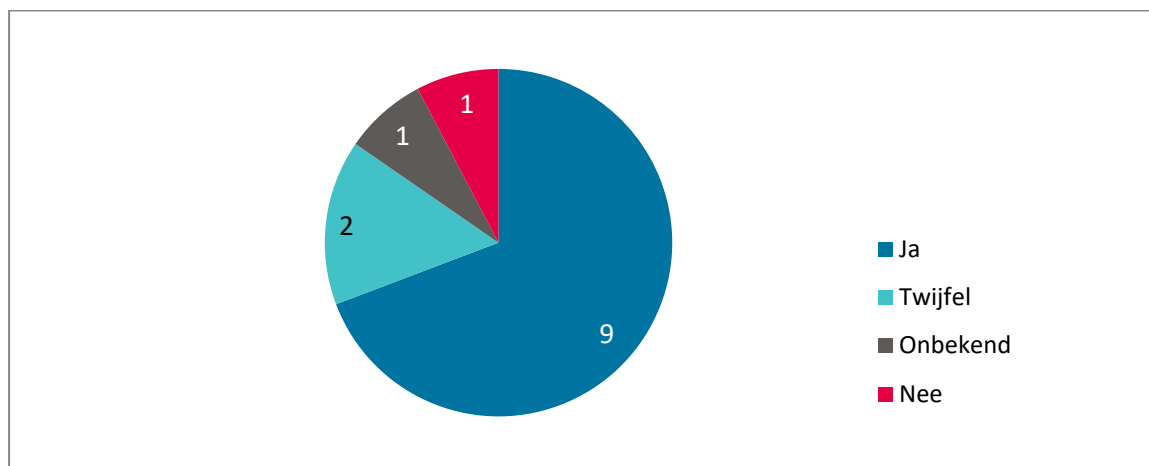
Belangrijkste resultaten:

- Deelnemers kennen het Zorginstituut veelal oppervlakkig.
- Men heeft uiteenlopende associaties met het begrip ‘verzekerde zorg’.
- Bij solidariteit denken mensen aan ‘samen’, ‘eigen bijdrage’, ‘noodzakelijk’, ‘gelijke kansen’, en ‘collectief’.

2.1 Kennis van het Zorginstituut

Alle 13 deelnemers is gevraagd of zij het Zorginstituut kenden voorafgaand aan het online Burgerplatform. Het merendeel (9 deelnemers) gaf aan het Zorginstituut te kennen, vooral van het nieuws (Figuur 2.1). De deelnemers gaven aan ongeveer te weten wat het Zorginstituut doet, maar de precieze taken wisten ze niet te noemen.

Figuur 2.1 Kende u voorafgaand aan deze bijeenkomst het Zorginstituut? (n=13)



2.2 Associaties met verzekerde zorg

Er is aan de deelnemers gevraagd om associaties te geven met het begrip ‘verzekerde zorg’. Deelnemers hadden drie minuten de tijd om associaties te bedenken. Ze konden hun associaties intypen in de chatfunctie van Zoom. Figuur 2.2 geeft een overzicht van alle associaties. Hoe groter de woorden, hoe vaker deze zijn ingetypt door de deelnemers.

3 Belang van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg

In dit hoofdstuk bespreken we hoe deelnemers het belang van verschillende aspecten van zorg beoordelen en in hoeverre dit verschilt wanneer deelnemers vanuit hun eigen perspectief dan wel vanuit dat van de Nederlandse samenleving kijken. Daarbij is gekeken naar kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Ook wordt beschreven bij welk van de drie aspecten de deelnemers de grootste knelpunten ervaren bij het waarborgen van verzekerde zorg voor de Nederlandse samenleving. Dit onderdeel is in de ochtendsessie besproken met 6 deelnemers.

Belangrijkste resultaten:

- Op individueel niveau is het aspect kwaliteit volgens de deelnemers het meest belangrijk bij verzekerde zorg; voor de Nederlandse samenleving wordt het aspect toegankelijkheid als meest belangrijk beschouwd door de deelnemers.
- Het minst belangrijke aspect bij verzekerde zorg voor de Nederlandse samenleving is volgens de deelnemers de kwaliteit; de meningen zijn verdeeld wat betreft het minst belangrijke aspect voor de deelnemers zelf.
- De betaalbaarheid wordt door de deelnemers als grootste knelpunt gezien bij het waarborgen van verzekerde zorg voor de Nederlandse samenleving; deelnemers denken uiteenlopend over het minst grote knelpunt.

3.1 Ranking game: welk aspect van zorg is het belangrijkste?

Voorafgaand aan de ranking game zijn de deelnemers middels een presentatie geïnformeerd over de aspecten 1) kwaliteit, 2) toegankelijkheid en 3) betaalbaarheid, met betrekking tot het verzekerde pakket. Het Zorginstituut heeft deze aspecten toegelicht door te benadrukken dat het basispakket zorg moet bevatten die kwalitatief goed en efficiënt is, dat zorg in het basispakket beschikbaar en bereikbaar moet zijn, en dat zorg in het basispakket betaalbaar moet zijn voor zowel de burger als de samenleving. Ook is uitgelegd dat, omdat het om een verplichte verzekering gaat waarvoor iedereen premie en belasting betaalt, de overheid de verantwoordelijkheid heeft om ervoor te zorgen dat er een verantwoord basispakket is. Dat basispakket moet de zorg bevatten die we nodig hebben en waarvan bewezen is dat deze werkt. De overheid is ook verantwoordelijk voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van het basispakket. Als onafhankelijk adviseur voor de inhoud van het basispakket levert het Zorginstituut een belangrijke bijdrage aan zo'n verantwoord basispakket.

Tijdens de ranking game is aan elk van de deelnemers gevraagd om deze drie aspecten van zorg te rangschikken van minst belangrijk naar meest belangrijk bij verzekerde zorg. Er is achtereenvolgens gevraagd:

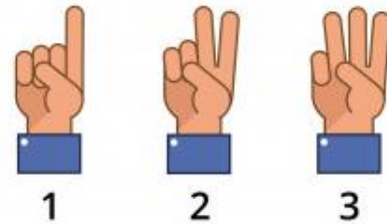
- Welk aspect is **voor u** het belangrijkste bij verzekerde zorg?
- Welk aspect is **voor u** het minst belangrijk bij verzekerde zorg?
- Welk aspect is **voor de Nederlandse samenleving** het belangrijkste bij verzekerde zorg?
- Welk aspect is **voor de Nederlandse samenleving** het minst belangrijk bij verzekerde zorg?

De deelnemers werden gevraagd hun keuze kenbaar te maken door hun handen te gebruiken, waarbij:

1 = kwaliteit

2 = toegankelijkheid

3 = betaalbaarheid



3.1.1 Individueel

Het aspect kwaliteit werd door 4 van de 6 deelnemers als belangrijkste beoordeeld bij verzekerde zorg op individueel niveau. Eén deelnemer lichtte toe:

“Primair goede en verantwoorde zorg is de basisbehoefte”.

Toegankelijkheid werd ook door twee deelnemers als belangrijkste beoordeeld. Eén van deze deelnemers vertelde dat hij voor toegankelijkheid heeft gekozen, omdat hij een balans ziet tussen kwaliteit en betaalbaarheid. Hij gaf aan:

*“Als je de kwaliteit naar het maximum duwt, wordt het ook onbetaalbaar.
En als je de betaalbaarheid heel goed maakt, dan gaat dat ten koste van de kwaliteit.
Er zit een ethische balans tussen deze aspecten; als je één van deze aspecten als belangrijkste beschouwd, dan krijg je een disbalans”.*

Hiermee legt deze deelnemer relaties tussen de verschillende aspecten. Het aspect toegankelijkheid had, in zijn ogen, minder negatieve consequenties voor de andere aspecten, en dus voor de verzekerde zorg als geheel. Deze deelnemer interpreteert de vraag dus meer vanuit het perspectief van alle burgers in Nederland. Betaalbaarheid is door geen enkele deelnemer genoemd als belangrijkste aspect van verzekerde zorg op individueel niveau.

Wat betreft het minst belangrijke aspect, was er verdeeldheid onder de deelnemers; alle aspecten zijn genoemd. Eén deelnemer gaf aan dat zij het moeilijk vond om een keuze te maken tussen deze aspecten omdat het voor haar allemaal belangrijke waarden van zorg zijn en de aspecten invloed op elkaar uitoefenen. Zij zei hierover:

*“Voor mij is toegankelijkheid en betaalbaarheid eigenlijk hetzelfde.
Ik vind het heel moeilijk om daar tussen te kiezen. Als het niet betaalbaar is, is het ook niet toegankelijk. Het hangt zo zeer aan elkaar samen”.*

Ze legt hierbij een verband tussen toegankelijkheid en betaalbaarheid. Het gaat dan om financiële toegankelijkheid, wat een van de aspecten van toegankelijkheid is⁶. Dit voorbeeld laat zien dat sommige deelnemers het moeilijk vonden om de aspecten kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, met betrekking tot verzekerde zorg, uit elkaar te halen.

⁶ M.J. van den Berg, C. Deuning, R. Gijsen, A. Hayen, R. Heijink, M. Kooistra, M. Lambooi, L.C.M. Limburg. Definitierapport Zorgbalans. Bilthoven, RIVM, 2011

3.1.2 Collectief

Voor de Nederlandse samenleving wordt de toegankelijkheid door bijna alle deelnemers als het belangrijkste aspect beoordeeld, en kwaliteit als minst belangrijk. Eén deelnemer lichtte toe dat hij voor kwaliteit had gekozen als minst belangrijke aspect. Hij zei hierover:

“Ik denk dat de kwaliteit in Nederland al op een hoog peil staat, echt een heel hoog peil. Ik denk niet dat we kwalitatief de beste van de wereld hoeven te zijn op het gebied van zorg”.

Volgens deze deelnemer zou een iets lagere kwaliteitsstandaard in Nederland wat betreft de zorg in het algemeen, de toegankelijkheid van de zorg voor alle burgers ten goede komen.

Wanneer we de antwoorden van de deelnemers op individueel en collectief niveau vergelijken, zien we dat de deelnemers kwaliteit als belangrijkste aspect beoordelen voor zichzelf, maar dat toegankelijkheid volgens de deelnemers het belangrijkste is wanneer we ons richten op de Nederlandse samenleving. Dit is voorgelegd aan de deelnemers. Zij gaven aan dat dit verschil volgens hen voortkomt uit het feit dat men persoonlijk de benodigde zorg kan vinden en betalen, maar dat de Nederlandse samenleving hier meer moeite mee heeft. Eén van de deelnemers zei hierover het volgende:

“Ik had zelf de kwaliteit op één gezet voor mijzelf, want ik kan mijn zorg redelijk goed betalen. Ik kom echter heel veel mensen tegen die enorm moeite hebben met de betaalbaarheid van hun zorgverzekering, die in de schulden raken en uit hun zorgverzekering worden gezet, waardoor de toegankelijkheid afneemt. Dat is de reden voor mij geweest om van antwoord te switchen.”

3.2 Ranking game: knelpunten bij het waarborgen van zorg

Het tweede onderdeel van de ranking game had als doel om te achterhalen bij welke van de drie aspecten (kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid) de deelnemers het grootste knelpunt verwachten bij het waarborgen van zorg voor de Nederlandse samenleving en bij welke het kleinste knelpunt. Er is achtereenvolgens gevraagd:

- Waar zit (in deze drie aspecten) het grootste knelpunt om verzekerde zorg te waarborgen **voor de Nederlandse samenleving**?
- Waar zit (in deze drie aspecten) het minst grote knelpunt om verzekerde zorg te waarborgen **voor de Nederlandse samenleving**?

De deelnemers werden wederom gevraagd hun keuze (1=kwaliteit, 2=toegankelijkheid, 3=betaalbaarheid) kenbaar te maken door hun handen te gebruiken.

3.2.1 Knelpunten

De betaalbaarheid wordt door de deelnemers als grootste knelpunt gezien voor de Nederlandse samenleving. 5 van de 6 deelnemers noemen dit als grootste knelpunt. Eén deelnemer geeft aan dat de zorg op dit moment al een erg grote kostenpost is en dat het door de vergrijzing een grote uitdaging gaat worden om de zorg betaalbaar te houden voor iedereen. Hij voegt verder toe dat het politiek gezien ook niet populair is om te bezuinigen op de zorg:

“Het is moeilijk te verdedigen om te bezuinigen op de zorg, want dat gaat altijd ten koste van de kwaliteit of toegankelijkheid. Mensen vinden het eng om te zeggen doe maar wat minder. Maar op een gegeven moment moet je wel. Want als je een grotere bevolkingsgroep hebt, die ouder is en die meer zorg nodig heeft, dan worden mensen op den duur bij de deur geweigerd. En dat wil je ook niet. Ze moeten dus wel zorg krijgen, maar misschien niet de beste zorg van de hoogste kwaliteit, maar net een tandje lager”.

Hij verwacht daarom dat de zorg voorlopig nog een grote kostenpost blijft.

De meningen van de deelnemers over het minst grote knelpunt zijn verdeeld. Alle aspecten worden benoemd. De deelnemers zijn, zoals eerder ook aangegeven, tevreden over de kwaliteit van zorg in Nederland en ze verwachten niet dat dit snel zal veranderen. Wat betreft de toegankelijkheid, geeft één deelnemer aan dat wij, als maatschappij, het belangrijk vinden dat iedereen in Nederland de benodigde zorg kan krijgen, ook de mensen die meer zorg nodig hebben dan gemiddeld. Toegankelijkheid is daarom volgens deze deelnemer het allerbelangrijkste in de zorg en hij ziet hier binnenkort geen verandering in komen. Hij zegt:

“De toegankelijkheid is een grote waarde in Nederland. Dit is heel principieel waarom we verzekeringen hebben en allemaal geld inleggen zodat diegene die qua gezondheid aan een kort strootje trekt, dat we ook voor die personen willen zorgen. Dat is wat wij willen zijn als maatschappij. Daar willen we niet aan tornen, en dus is het voor mij geen knelpunt”.

3.2.2 Rol zorgverzekeraar

Tijdens de opdracht is de rol van de zorgverzekeraar ook ter sprake gekomen. Er heerst onder het merendeel van de deelnemers een gevoel dat zorgverzekeraars veel macht hebben bij verzekerde zorg. Een deelnemer geeft aan dat zorgverzekeraars hun polissen dusdanig ingewikkeld maken, dat het voor burgers heel moeilijk is om te achterhalen of iets wordt vergoed of niet, wat ten koste gaat van de toegankelijkheid. Daarnaast heerst er een gevoel onder de deelnemers dat zorgverzekeraars winst proberen te maken ten koste van de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg.

4 Bewustzijn van de kosten van zorggebruik

In dit hoofdstuk beschrijven we in hoeverre de deelnemers zich bewust zijn van de kosten van het gebruik van zorg en hoe zij het kostenbewustzijn van anderen inschatten. Daarnaast bespreken we wat de Nederlandse overheid volgens de deelnemers zou kunnen doen om de problemen rondom de betaalbaarheid van zorg te beperken en op welke manier deelnemers zelf kunnen bijdragen aan lagere collectieve zorgkosten. Dit onderdeel is in de ochtendsessie besproken met 6 deelnemers.

Belangrijkste resultaten:

- Deelnemers vinden zichzelf bewust van de kosten van het gebruik van zorg; ze schatten in dat anderen hier minder bewust van zijn.
- Deelnemers zien de betaalbaarheid van zorg als probleem voor de Nederlandse samenleving. Zowel de overheid als burgers kunnen volgens de deelnemers een rol spelen om de problemen omtrent de betaalbaarheid te beperken.

4.1 Stellingen: kostenbewustzijn van jezelf en anderen

Aan de deelnemers zijn twee stellingen voorgelegd. Door middel van het opsteken van hun duim konden deelnemers aangeven of ze het eens (duim omhoog) of oneens (duim omlaag) waren met deze stellingen. Deze stellingen zijn afkomstig uit eerder onderzoek uit 2012 binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg⁷.

De eerste stelling luidde: ‘Ik ben me bewust van de kosten van het gebruik van zorg’. Het merendeel van de deelnemers, vijf van de zes, was het eens met deze stelling. Eén deelnemer was het oneens met de stelling (zie Figuur 4.1). De deelnemer die het oneens was met de stelling, gaf aan:

“Globaal weet ik wel wat het kost, er komen getallen langs, maar als ik naar het ziekenhuis ga en er wordt bloed geprikt, weet ik niet welke kosten daar bij komen kijken”.

Een deelnemer die het eens was met de stelling, gaf aan inzicht te hebben in de kosten van zorggebruik omdat dit in te zien is via de zorgverzekeraar:

“Mijn zorgverzekeraar heeft een portal, en daar kan ik zien wat ik voor zorg consumeer en wat dat kost. Daar leer je van”.

De tweede stelling die is voorgelegd luidde: ‘Anderen zijn zich bewust van de kosten van het gebruik van zorg’. Twee deelnemers waren het eens met deze stelling, drie deelnemers waren het oneens met de stelling en één deelnemer twijfelde (zie Figuur 4.1). Kortom, over deze stelling waren de meningen meer verdeeld. Opnieuw is aan de deelnemers gevraagd om hun mening toe te lichten. Een deelnemer die oneens stemde, gaf aan:

⁷ Reitsma, M., Brabers, A., Masman, W., & De Jong, J. (2012). *De kostenbewuste burger*. Utrecht: Nivel.

“Ik denk dat er veel mensen zijn die wel wat weten van de kosten van zorg, maar vooral wat zij betalen en niet van het totaalplaatje wat het kost voor het land als geheel”.

Een argument dat gegeven werd door een deelnemer die het eens was met de stelling, is:

“De vraagstelling over de kosten van zorg speelt natuurlijk al jaren een rol, en iedereen die zorg afneemt in Nederland weet ondertussen wel dat het geld kost”.

De antwoorden op de twee stellingen zijn vervolgens met elkaar vergeleken. Uit dit eerdere onderzoek bleek dat het merendeel zichzelf bewust vindt van de kosten van het gebruik van zorg, maar dat er minder kostenbewustzijn wordt verwacht bij anderen. Dit zien we ook terug bij het online Burgerplatform. Deelnemers schatten hun eigen kostenbewustzijn bij het gebruik van zorg hoger in dan het kostenbewustzijn van anderen (zie Figuur 4.1).

Aan een deelnemer die het eens was met de eerste stelling en oneens met de tweede, is gevraagd om dit toe te lichten.

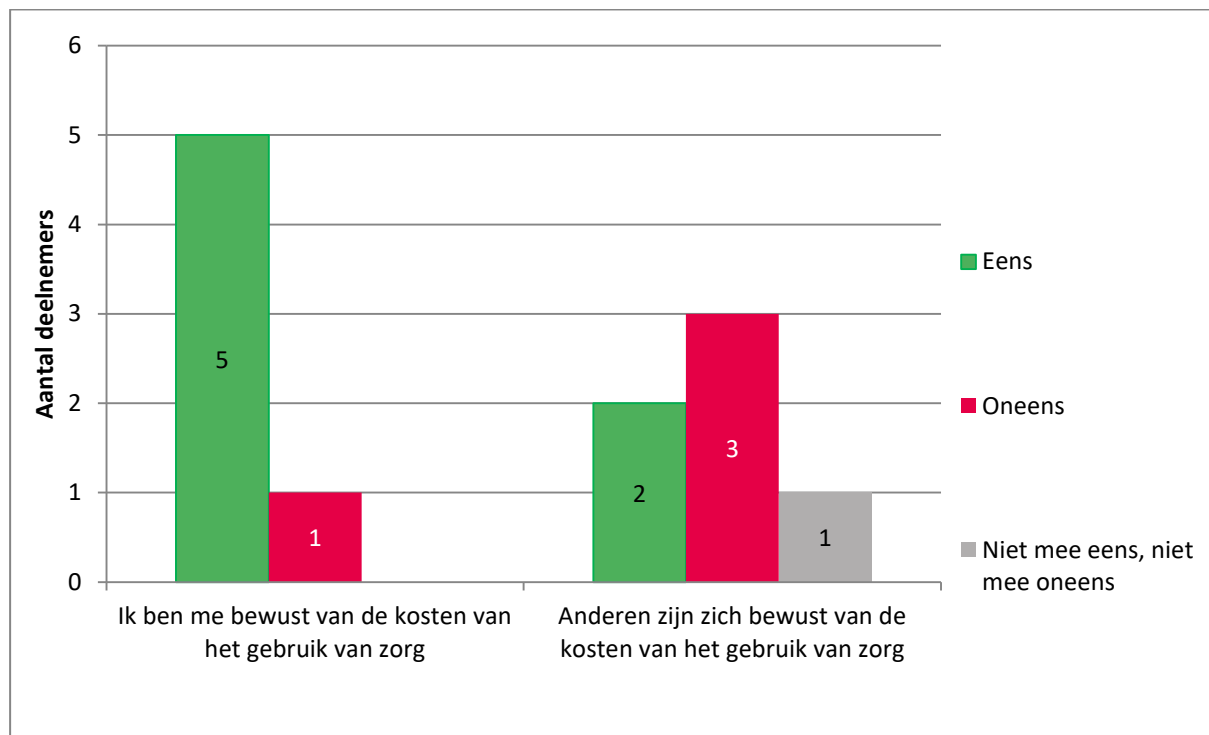
“Het feit dat ik hier zit betekent dat het mij wel bezig houdt en ik erover nadenk. Als ik om me heen kijk denk ik, de meeste mensen vinden het wel best, die zijn daar niet zo in geïnteresseerd”.

Een deelnemer die het eens was met beide stellingen, gaf aan:

“Ik denk dat meer mensen zijn zich er wel bewust van zijn, die het nieuws lezen of bijvoorbeeld zelf zorg gebruiken en zich er daarom bewust van zijn, dan dat er mensen zijn die het niet weten”.

Een deelnemer gaf aan graag meer voorlichting te willen over de hoogte van de zorgkosten in Nederland en hoe deze tot stand komen. Dit zou kunnen bijdragen aan een groter kostenbewustzijn.

Figuur 4.1 Het kostenbewustzijn van jezelf en anderen bij het gebruik van zorg, volgens deelnemers aan het online Burgerplatform



4.2 Groepsdiscussie: betaalbaarheid van zorg

Na de stellingen over kostenbewustzijn bij het gebruik van zorg, is in twee groepen aan de hand van discussievragen verder gesproken over de betaalbaarheid van zorg. Ter inleiding op de groepsdiscussie is een column van een huisarts besproken⁸. In deze column wordt de zorgverzekering vergeleken met een all you can eat buffet. De huisarts concludeert in deze column dat mensen, doordat ze een zorgpremie en eigen risico betalen, graag zorg willen ontvangen, ook als dit eigenlijk niet nodig is. Aan de deelnemers is gevraagd hoe zij hierover denken. In één groep gaven de deelnemers aan zichzelf en hun omgeving deels in de column te herkennen. Eén deelnemer gaf bijvoorbeeld aan alvast medicatie te bestellen aan het eind van het jaar, zodat er geen eigen risico betaald hoeft te worden voor deze medicatie in het komende jaar. In de andere groep waren de deelnemers het in mindere mate eens met de column. Volgens hen gaan burgers niet vrijwillig zorg zoeken:

“Ik geloof niks van het all you can eat principe. Het zal ongetwijfeld weleens gebeuren, maar ik denk niet dat het een grootste gemene deler is. Mensen gaan nooit voor de lol hulp vragen. Dat doen ze niet”.

⁸ Stuijver, D. *De zorgverzekering wordt steeds vaker gebruikt als een all-you-can-eat-buffet*. Geraadpleegd op 20 oktober 2020, van <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/de-zorgverzekering-wordt-steeds-vaker-gebruikt-als-een-all-you-can-eat-buffet~b0d66def/>.

In groepsverband is er verder gepraat over de betaalbaarheid van zorg. Over het algemeen wordt de betaalbaarheid van zorg door de deelnemers als een probleem gezien voor de Nederlandse samenleving, mede door de macht van de zorgverzekeraars en farmaceutische industrie, en de vergrijzing. Deelnemers gaven daarentegen wel aan het moeilijk te vinden om te overzien wanneer het punt aanbreekt dat de zorg voor hen niet meer betaalbaar is.

4.2.1 Rol overheid

Volgens de deelnemers kan de overheid een rol spelen om de problemen omtrent de betaalbaarheid van zorg te beperken. Zo zou de overheid zich onder andere meer moeten focussen op preventie en zou er meer samengewerkt moeten worden met andere landen binnen de Europese Unie om een sterkere positie te hebben tegenover de farmaceutische industrie. Een deelnemer opperde ook dat de overheid de zorg meer *“science based”* zou moeten maken om te kijken welke zorg het meest effectief is. Met behulp van rekenmodellen zou er moeten worden berekend welke interventies het meest effectief zijn om de gezonde levensjaren van de Nederlandse samenleving te vergroten.

4.2.2 Rol burger

Burgers kunnen volgens de deelnemers ook een rol vervullen in het beperken van de problemen rondom de betaalbaarheid van zorg, mits de zorg niet urgent of hoogstnoodzakelijk is. Er werd door de deelnemers onder andere genoemd dat burgers zelf kritisch zouden moeten zijn op het gebruik van behandelingen: is de behandeling die een arts voorstelt echt noodzakelijk? Moet deze nu uitgevoerd worden of kan dit ook op een later moment? En wat zijn de kosten van een behandeling? Een voorbeeld dat daarbij werd gegeven, is het maken van foto's door de tandarts.

Aan de deelnemers is ook gevraagd of zij zelf weleens op zoek zijn gegaan naar een goedkoper alternatief voor bepaalde zorg. De deelnemers stipten aan dat het lastig is, omdat ze niet op de hoogte zijn van de kosten behandelingen. Ze zouden meer hier inzicht in willen hebben.

5 Informatie zoeken over verzekerde zorg

In dit hoofdstuk gaan we in op manieren waarop de deelnemers zoeken naar informatie wanneer zij een vraag hebben over verzekerde zorg. We bespreken welke bronnen deelnemers gebruiken en hoe betrouwbaar zij deze bronnen vinden. Dit onderdeel is in de middagsessie besproken met 7 deelnemers.

Belangrijkste resultaten:

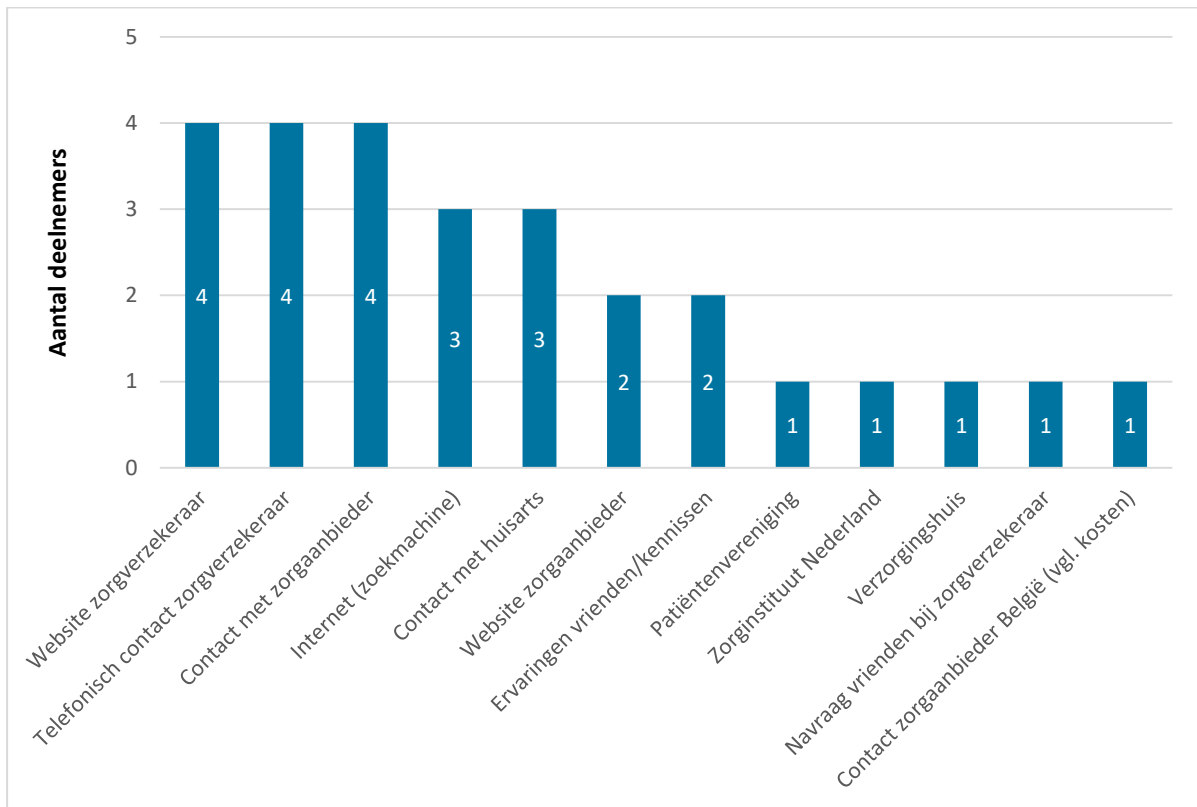
- De zorgverzekeraar is volgens de deelnemers de belangrijkste bron om informatie te verkrijgen als men een vraag heeft over verzekerde zorg.
- Het raadplegen van het internet is veelal de eerste stap die deelnemers ondernemen in hun zoektocht naar informatie. De meeste deelnemers geven als één van de laatste stappen aan telefonisch contact op te nemen met de zorgverzekeraar.
- De informatie die door de zorgverzekeraar wordt gebracht, zowel via de website als telefonisch, scoort hoog in de beoordeling van betrouwbaarheid.

5.1 Patient Journey - Soorten bronnen

Aan de deelnemers is gevraagd om ieder een situatie te schetsen waarin zij een vraag hebben over verzekerde zorg en hierover naar informatie zoeken. Vervolgens was het de bedoeling dat de deelnemers op papier de route opschreven die zij langs verschillende informatiebronnen zouden afleggen om tot een goed antwoord op hun vraag te komen, de zogenoemde 'patient journey'. Daarnaast is hen gevraagd elke informatiebron op een schaal van 1 tot 10 te beoordelen op betrouwbaarheid. Zij kregen voor deze opdracht ongeveer 10 minuten de tijd. Hierna hebben een aantal deelnemers hun 'patient journey' aan de groep gepresenteerd. Na afloop van de bijeenkomst hebben de deelnemers hun 'patient journey' door middel van een foto per e-mail of whatsapp toegestuurd. Een verzameling hiervan is terug te vinden in Bijlage B van dit rapport.

Bij de presentaties van de 'patient journeys', kwamen een aantal bronnen van informatie vaker naar voren. De meest genoemde voorbeelden hiervan zijn: de website van de zorgverzekeraar, telefonisch overleg met de zorgverzekeraar, contact met de zorgaanbieder, het gebruik van internet en zoekmachines (Google) en overleg met de huisarts (zie Figuur 5.1).

Figuur 5.1 Overzicht van de meest genoemde informatiebronnen als onderdeel van de ‘patient journey’



5.1.1 Volgorde bronnen

Tussen de deelnemers is er een verschil te zien in de volgorde van raadplegen van de informatiebronnen over de vergoeding van zorg. Over het algemeen beginnen de deelnemers met het raadplegen van het internet. Sommige deelnemers gaven aan het internet in algemene zin te gebruiken, door het gebruik van een zoekmachine, anderen gaven aan direct naar de website van de zorgverzekeraar te gaan. Daarnaast waren er ook deelnemers die aangaven eerst de huisarts of zorgaanbieder te benaderen voor informatie over de vergoeding van zorg, voordat zij op internet gaan zoeken naar informatie hierover.

Na op internet informatie te hebben opgezocht of de zorgaanbieder te hebben geraadpleegd, kiezen de meeste deelnemers ervoor om als één van de laatste stappen ook nog telefonisch contact op te nemen met de zorgverzekeraar. Zo gaf één van de deelnemers aan dat dit soms nodig is, omdat wat op internet en op de website van de zorgverzekeraar staat, niet altijd helemaal bij de individuele situatie van een patiënt past. Deze deelnemer zei hierover het volgende:

“De verzekeraar heeft een vrij duidelijke zoekfunctie op de website, alleen voor de klacht die ik heb bleef het toch nog wat vaag. (...) Wat daar staat past dan niet helemaal bij jouw individuele situatie.”

Een andere deelnemer was het hiermee eens en zei:

“Ik vind het er allemaal niet makkelijker op geworden. Als je dus echt ziek bent, dan moet je eerst op zoek naar wie of wat iets vergoed, en dat vind ik toch wel een stap terug. (...) Het is vaak niet duidelijk, ieder geval is weer apart. Als je een algemeen geval hebt vind je dat wel terug op internet, maar als je echt een specifiek geval hebt, moet je echt op zoek naar de instantie wie daar dan onder zou vallen en daar zou ik dan zelf direct contact mee opnemen.”

Tijdens de discussie die plaatsvond na afloop van het bespreken van de ‘patient journeys’, kwam nogmaals aan bod dat het opzoeken van informatie over vergoeding van zorg voor bepaalde groepen mensen zeer lastig kan zijn. Een van de deelnemers bracht dit onderwerp opnieuw naar voren en zei hierover het volgende:

“De overheid gaat er eigenlijk vanuit dat iedereen zelfredzaam is, maar je ziet toch dat wanneer mensen ouder worden of om andere redenen, dat dat niet zomaar kan. (...) Mensen die aan de onderkant van de maatschappij zitten en niet goed opletten, zijn straks én ziek én worden met een hoop kosten en c.q. schulden geconfronteerd, door het hele systeem wat wij gebouwd hebben.”

5.2 Patient Journey - Betrouwbaarheid bronnen

Aan de deelnemers is ook gevraagd hoe zij de betrouwbaarheid van de informatiebronnen waarderen. De informatie die de zorgverzekeraar biedt, zowel via de website als telefonisch, scoort hoog in betrouwbaarheid. De meeste deelnemers geven de zorgverzekeraar een score van 8 of 9 (zie Figuur 5.2).

Zorgaanbieders worden met een score van 6 tot 8 als redelijk betrouwbare bronnen van informatie gezien. Wanneer binnen deze zorgaanbieders specifiek naar huisartsen wordt gekeken, vond men hen minder betrouwbaar op het gebied van informatieverstrekking over verzekerde zorg, en werd twee keer een score van 6 gegeven. Een van de deelnemers zei hierover het volgende:

“Ik kan mij huisartsen voorstellen die heel erg geïnteresseerd zijn hierin en die breed geïnformeerd zijn, maar je hebt natuurlijk ook huisartsen die niet up-to-date zijn.”

Een andere deelnemer voegde hieraan toe:

“Het moment van verwijzen is ook een goed moment om vast te stellen of iets verzekerde zorg is of niet. Maar de huisarts is niet op de hoogte van alle regels. Dat kun je ook niet van de huisarts verwachten vind ik zelf. Die kan niet van alles bepalen of het verzekerde zorg is of niet. Er zijn zoveel smaken en pakketten tegenwoordig. Dat kun je dus niet bij de huisarts neerleggen.”

Informatie die in het algemeen op internet en via zoekmachines te vinden is, werd door de deelnemers met gemiddeld een 6 voor betrouwbaarheid beoordeeld. Verder behoort de informatie afkomstig van vrienden of kennissen tot de informatiebronnen die het minst hoog beoordeeld worden op mate van betrouwbaarheid (scores van 4 en 5-6).

Figuur 5.2 Overzicht van de scores op betrouwbaarheid (1-10) van de informatiebronnen als onderdeel van de 'patient journey'

	Deeln. 1	Deeln. 2	Deeln. 3	Deeln. 4	Deeln. 5	Deeln. 6	Deeln. 7
Website zorgverzekeraar	9	8			8		6
Telefonisch contact zorgverzekeraar		8		8-9		8	8
Contact met zorgaanbieder	7	7	8				Niet vermeld
Internet (zoekmachine)	4		Niet vermeld	6-7		7	
Contact met huisarts		6				6	8
Website zorgaanbieder					6		5
Ervaringen vrienden/kennissen				5-6	4		
Patiëntenvereniging						9	
Zorginstituut Nederland						8*	
Verzorgingshuis							4
Navraag vrienden bij zorgverzekeraar				7-8			
Contact zorgaanb. België (vgl. kosten)				6-7			

* Deze deelnemer gaf het Zorginstituut tijdens het burgerplatform een score van 10, maar heeft dit nadien, voor het toesturen van de patient journey, aangepast naar een 8.

6 Behoeftte aan informatie over verzekerde zorg

In dit hoofdstuk bespreken we hoe deelnemers door de overheid geïnformeerd zouden willen worden over welke zorg vergoed wordt en welke zorg niet. Hiervoor is aan deelnemers gevraagd in gedachten plaats te nemen op de stoel van de overheid. Dit onderdeel is in de middagsessie besproken met 7 deelnemers, verdeeld over 2 groepen (A en B).

Belangrijkste resultaten:

- Volgens deelnemers van groep A zou alle informatie over het verzekerde pakket in zijn geheel terug te vinden moeten zijn op één website. Daarnaast zouden er op genoeg zorg gerelateerde plaatsen fysieke loketten moeten komen, zodat mensen die minder vaardig zijn met internet hier hun vragen kunnen stellen over de vergoeding van zorg.
- De deelnemers van groep B stellen voor om iedereen op papier een overzicht toe te sturen met informatie over welke zorg wel of niet vergoed wordt. Daarnaast zou er een duidelijke zoekfunctie moeten zijn op de websites van de zorgverzekeraars om het aantal 'clicks' te verminderen.
- Deelnemers van beide groepen zijn het erover eens dat er een overheids campagne moet komen waarin de boodschap zich in dit geval moet richten op waar mensen de informatie kunnen vinden, niet op waarom keuzes gemaakt moeten worden binnen het verzekerde pakket.

6.1 Groepsopdracht: op de stoel van de overheid

In groepen is er gebrainstormd over hoe de overheid de burger zou moeten informeren wat betreft het verzekerde pakket. Beide groepjes hadden 20 minuten de tijd om met een plan te komen. Beide plannen zijn kort gepresenteerd aan alle deelnemers.

6.1.1 Eén algemene website met informatie over verzekerde zorg

Volgens de deelnemers van groep A is de belangrijkste taak van de overheid om aan iedereen duidelijk te maken waar de informatie te vinden is. Zij gaven aan dat dit enerzijds zou kunnen gebeuren door middel van een specifieke website waar de overheid en het Zorginstituut hun informatie delen. Alle informatie over het verzekerde pakket moet volgens de deelnemers in zijn geheel terug te vinden zijn op deze website. Anderzijds zouden er volgens de deelnemers van groep A ook fysieke en/of telefonische loketten moeten komen. De taak van het loket is om mensen die vragen hebben over het verzekerde pakket, te ondersteunen en te informeren. Mensen die wat minder vaardig zijn met het internet kunnen dan daar hun gerichte vragen stellen. Voor het opzetten van het loket zou een al bestaand loket gebruikt kunnen worden, zoals de huisartsenpraktijk. Ook zou een onafhankelijk loket kunnen worden opgericht. In het laatste geval is het belangrijk dat deze verbonden zijn aan bestaande en goed bereikbare plekken, zoals een apotheek of ziekenhuis.

Wat betreft de website is het volgens de deelnemers van groep A verder belangrijk dat hierop te vinden is welke zorg wordt vergoed, maar ook met welke indicaties voldaan wordt om die zorg binnen het pakket te kunnen ontvangen. Mogelijk is het lastig om voor elke individuele patiënt de

juiste informatie op de algemene website te zetten, maar in die gevallen is het belangrijk dat de website doorverwijst naar het loket. Het loket kan dan helpen bij de evaluatie of de indicatie binnen het verzekerde pakket valt.

Verder is het volgens groep A de taak van de overheid om door middel van een overheids campagne duidelijk te maken waar en hoe de informatie over het verzekerde pakket te vinden is. Deze moet de gehele bevolking bereiken, waaronder ook mensen die lager geletterd zijn, een migratieachtergrond hebben en mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal. Deze campagne zou kunnen worden vormgegeven door middel van een televisiespotje, waarin een voorbeeld te zien is van iemand die een vraag stelt over verzekerde zorg en vervolgens naar de website of het loket gaat. Ook kan gedacht worden aan radioreclames of berichten in kranten of magazines, zodat een zo groot mogelijke groep mensen bereikt wordt.

6.1.2 Overheid stuurt burgers fysieke folder met informatie over vergoedingen uit de basisverzekering

De deelnemers van groep B vonden het belangrijk dat er een duidelijk overzicht komt met wat er precies wordt vergoed uit de basisverzekering. Dit zou volgens hen op papier kunnen zijn, in de vorm van een soort stroomdiagram, waarin overzichtelijk staat weergegeven welke zorg vergoed wordt uit de basisverzekering. De informatie op papier moet, qua lay-out voor iedereen gelijk zijn, ongeacht bij welke zorgverzekering iemand aangesloten is. Dit zou ook op papier aan iedereen toegezonden moeten worden, met de mogelijkheid tot taalvarianten.

Verder vinden de deelnemers van groep B dat er op de homepage van de websites van zorgverzekeraars een zoekbalk zou moeten komen. Hierin zouden zoektermen moeten kunnen worden ingevuld, waarna naar een pagina wordt doorverwezen waarop duidelijk wordt vermeld of iets wel of niet wordt vergoed. De deelnemers van groep B waren zich ervan bewust dat deze informatie al op de websites van zorgverzekeraars te vinden is. Zij gaven echter aan dat er in de praktijk toch nog vaak moet worden doorgeklikt, er bijlages moeten worden gedownload en dat algemene voorwaarden moeten worden gelezen. Dit wordt door de deelnemers van groep B als te omslachtig ervaren.

6.1.3 Verschillen tussen de groepen

Het viel op dat groep B gekozen heeft voor een actieve benadering door de overheid. Iedereen ontvangt op papier de informatie van de overheid. Groep A heeft daarentegen gekozen voor een passievere benadering, door mensen enkel te informeren dat de informatie beschikbaar is en waar ze deze informatie kunnen vinden.

Op basis van de discussie met de hele groep kunnen we concluderen dat de deelnemers vonden dat de ideale oplossing een combinatie van de ideeën tussen groep A en B is, waarbij er één website zou moeten komen waarop je zou kunnen opzoeken welke zorg er wel en niet in het verzekerde pakket vallen. Daarnaast zou er bij elke zorgverzekeraar een duidelijke zoekfunctie of pagina moeten komen met informatie over de vergoeding voor de aanvullende verzekering.

6.1.4 Brainstorm over inrichting van een campagne

Na de presentaties van de ideeën van de twee groepen, is er met elkaar verder gediscussieerd over de mogelijke inrichting van een campagne om mensen te informeren over waar de informatie over de vergoeding van zorg binnen het basispakket gevonden kan worden. De vraag werd opgeworpen

door het Zorginstituut of het in een dergelijke campagne ook belangrijk is om uit te leggen waarom keuzes gemaakt moeten worden in welke zorg wel en niet vergoed wordt.

Eén van de deelnemers gaf aan dat een uitleg hierover in een campagne als betuttelend kan worden ervaren. De deelnemers waren het erover eens dat de boodschap zo concreet mogelijk moet zijn. Er moet vooral verteld worden waar mensen de informatie kunnen vinden. Het is volgens de deelnemers goed om informatie te geven over waarom keuzes gemaakt moeten worden, maar dit hoeft niet in dezelfde campagne genoemd te worden. Deze informatie kan volgens de deelnemers ook op de website neergezet worden of in een aparte campagne worden gepresenteerd.

7 Beschouwing

Het Zorginstituut heeft als doel om het beheer van het verzekerde pakket toekomstbestendig te maken. Met behulp van een online Burgerplatform, waaraan 13 burgers deelnamen, zijn de ervaringen van burgers met het huidige pakketbeheer en de ideeën van burgers over toekomstig pakketbeheer opgehaald en besproken. Daarbij is onder andere aandacht besteed aan knelpunten op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de verzekerde zorg. In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste resultaten uit het online Burgerplatform.

Diverse ideeën opgehaald

Het Burgerplatform, waaraan 13 burgers deelnamen, had als doel om inzicht te krijgen in de ervaringen van burgers met het huidige pakketbeheer en de ideeën van burgers over toekomstig pakketbeheer. De deelnemers aan het Burgerplatform varieerden op achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en opleiding. Op deze manier konden diverse ideeën worden opgehaald. Alle deelnemers waren lid van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg en hebben zich vrijwillig aangemeld voor het online Burgerplatform. Het is aannemelijk dat de deelnemers bovengemiddeld geïnteresseerd zijn in de gezondheidszorg. Dit verklaart mogelijk ook waarom veel deelnemers al wel eens van het Zorginstituut hadden gehoord voorafgaand aan de bijeenkomst. Om inzicht te krijgen in de mate waarin de opgehaalde ideeën draagvlak hebben en knelpunten herkend worden onder een representatieve groep verzekerden in Nederland kan kwantitatief vervolgonderzoek worden gedaan, bijvoorbeeld met behulp van vragenlijsten.

Gehoord van het Zorginstituut, taken niet bekend

De deelnemers aan het Burgerplatform hadden wel van het Zorginstituut gehoord, maar wisten niet precies wat de taken van het Zorginstituut zijn. Het begrip ‘verzekerde zorg’ riep bij veel deelnemers associaties op met de aanvullende verzekering en het eigen risico. Het basispakket, of de basisverzekering, werden minder vaak genoemd. De deelnemers gaven verder aan dat het een belangrijke taak van de overheid is om aan iedereen duidelijk te maken waar informatie over het verzekerde pakket te vinden is. Deelnemers zijn het erover eens dat er een overheids campagne moet komen die zich hierop moet richten. Om informatie over het verzekerde pakket verder te vereenvoudigen stellen de deelnemers voor om één algemene website te maken met alle informatie. Daarnaast zouden er op genoeg zorg gerelateerde plaatsen, zoals het ziekenhuis of de apotheek, fysieke loketten moeten komen, zodat mensen die minder vaardig zijn met internet hier hun vragen kunnen stellen over de vergoeding van zorg.

Op collectief niveau is toegankelijkheid het meest belangrijk

Dit onderzoek laat zien dat kwaliteit op individueel niveau het belangrijkste aspect is van verzekerde zorg, maar op collectief niveau het minst belangrijk. Wanneer de deelnemers aan de Nederlandse samenleving als geheel denken, wordt de kwaliteit van zorg als erg hoog beschouwd en is het, in vergelijking met de aspecten toegankelijkheid en betaalbaarheid, momenteel een minder groot probleem volgens deelnemers. Het is daarom ook minder van belang. Deelnemers leken goed te beseffen dat de 3 aspecten invloed op elkaar hebben. Zo kwam naar voren dat als de kwaliteit van de verzekerde zorg omhoog gaat, dit bijvoorbeeld ten koste kan gaan van de betaalbaarheid. Mede hierdoor hechten de deelnemers op collectief niveau de meeste waarde aan toegankelijkheid. Onder de deelnemers heerst het gevoel dat wij, als maatschappij, het belangrijk vinden dat iedereen in Nederland de benodigde zorg kan krijgen, ook de mensen die meer zorg nodig hebben dan gemiddeld.

Betaalbaarheid is een knelpunt

De collectieve betaalbaarheid wordt, ten opzichte van de kwaliteit en toegankelijkheid, als het grootste knelpunt gezien bij verzekerde zorg. Op dit moment is de zorg, collectief gezien, al een grote kostenpost volgens de deelnemers, en mede door de vergrijzing zien zij het als een grote uitdaging om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. Deelnemers zien hierin een rol weggelegd voor zowel de overheid, als voor burgers. De overheid zou de problemen omtrent de betaalbaarheid van de zorg kunnen beperken door bijvoorbeeld haar beleid meer op preventie te richten in plaats van nieuwe behandelingsmogelijkheden. De burger zou zich volgens de deelnemers kritischer moeten opstellen wat betreft het eigen zorggebruik en zich moeten afvragen: Is deze behandeling daadwerkelijk noodzakelijk? Een kanttekening bij deze kritische houding is dat burgers mondig genoeg moeten zijn om in discussie te gaan met de zorgverlener. Nivel-onderzoek toont aan dat deze mondigheid (nog) niet altijd vanzelfsprekend is⁹. Daarnaast kwam tijdens het online Burgerplatform naar voren dat burgers geen inzicht hebben in de kosten van een behandeling of de mogelijkheid tot alternatieve behandelingen. Volgens de deelnemers ontbreekt het hierover aan duidelijke informatie. Deelnemers gaven aan behoefte te hebben aan meer informatie en voorlichting over de kosten van een behandeling. Ondanks het gebrek aan informatie over de kosten van een behandeling, zien de deelnemers zichzelf, in tegenstelling tot hun verwachting van anderen, als kostenbewuste zorggebruiker. Eerder onderzoek bevestigt dat dit gevoel in de gehele samenleving speelt¹⁰.

Zorgstelsel is complex

Tijdens de groepsdiscussies kwam naar voren dat deelnemers het zorgstelsel als complex ervaren en dat het voor burgers moeilijk is om een zorgpolis te kiezen. Dit komt overeen met de eerder opgehaalde knelpunten (uit het deskresearch) met betrekking tot de onoverzichtelijkheid van het polisaanbod. Ondanks deze ervaren complexiteit en de uitgebreidheid van het verzekerde pakket, gaven de deelnemers aan behoefte te hebben aan individueel gerichte informatie. Dit zou volgens de deelnemers op één algemene website te vinden moeten zijn, of in een fysieke folder. Het is de vraag in hoeverre deelnemers kunnen overzien hoeveel factoren (e.g. soort polis, hoogte vrijwillig eigen risico) invloed hebben op het al dan niet (geheel) vergoeden van het individuele zorggebruik. Een toegankelijke website of fysieke folder lijkt daarom niet haalbaar. Desalniettemin, zou het geopperde loket, op een voor de burger makkelijk te vinden locatie (ziekenhuis of apotheek), de onduidelijkheden voor een grote groep burgers kunnen wegnemen en de individuele informatiebehoefte kunnen ondersteunen. Hier zit echter wel een spanning: de deelnemers verwachten enerzijds een duidelijk overzicht van welke zorg verzekerd is en welke niet, maar het is niet altijd duidelijk wat er in welke situatie verzekerd is. Er is niet in detail vastgelegd welke zorg bij welke indicatie vergoed mag worden vanuit de basisverzekering. Een duidelijk overzicht is daarom moeilijk te geven. Burgers hebben wel behoefte om dat te weten.

Negatieve houding ten opzichte van zorgverzekeraars

Tot slot is op verschillende momenten tijdens het online Burgerplatform de rol van de zorgverzekeraar ter sprake gekomen. Over het algemeen heerste er onder de deelnemers een negatieve houding tegenover zorgverzekeraars. Zo werd aangegeven dat zorgverzekeraars te veel macht hebben, dat ze de informatie over hun polissen onnodig ingewikkeld maken, en dat ze te veel handelen vanuit een winstoogmerk. Dit gaat volgens de deelnemers ten koste van de kwaliteit,

⁹ Henselmans, I., Bruinessen, I.R. van. (2015) Mondigheid in de spreekkamer: waarom is het moeilijk en kun je het leren? Psychosociale Oncologie

¹⁰ Reitsma, M., Brabers, A., Masman, W., & De Jong, J. (2012). *De kostenbewuste burger*. Utrecht: Nivel.

toegankelijkheid en betaalbaarheid van het verzekerde pakket. Onderzoek van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) bevestigt het wantrouwen van burgers ten aanzien van zorgverzekeraars. In 2015 gaf 40% van de (zorg)consumenten aan weinig tot zeer weinig vertrouwen te hebben dat zorgverzekeraars het belang van klanten voor ogen houden¹¹. Nivel-onderzoek sluit hierbij aan, en concludeert dat het vertrouwen in de zorgverzekeraar samenhangt met de opvattingen van burgers over de taken van een zorgverzekeraar. Er is een ‘mismatch’ tussen de taken die zorgverzekeraars hebben volgens verzekerden en de taken die zorgverzekeraars daadwerkelijk moeten uitvoeren¹². Uit onderzoek GfK blijkt dat negatieve publiciteit, bijvoorbeeld over hoge financiële reserves bij zorgverzekeraars, een belangrijke reden is waarom burgers wantrouwen hebben tegenover zorgverzekeraars¹³. Duidelijke informatie over de taken van zorgverzekeraars en de regels waaraan zij zich moeten houden, zou het wantrouwen van burgers tegenover zorgverzekeraars wellicht kunnen verminderen. Daarnaast zou ook positieve berichtgeving in de media, bijvoorbeeld over de wijze waarop zorgverzekeraars een maatschappelijke rol vervullen, wellicht kunnen bijdragen om de huidige houding tegenover zorgverzekeraars minder negatief te maken.

Zorgverzekeraars zijn wel een belangrijke en betrouwbare informatiebron

Ondanks het gevoel van wantrouwen tegenover zorgverzekeraars, toont dit online Burgerplatform aan dat zorgverzekeraars een belangrijke en betrouwbare informatiebron zijn voor burgers wanneer ze een vraag hebben over de verzekerde zorg. Over het algemeen beginnen de deelnemers, als ze een vraag hebben over verzekerde zorg, met het raadplegen van het internet. Informatie die in het algemeen op internet en via zoekmachines te vinden is, wordt door de deelnemers daarentegen niet als erg betrouwbaar beoordeeld (gem. score van 6 op 10). Men eindigt de zoektocht naar informatie veelal bij de zorgverzekeraar (website of telefonisch klantenservice). De informatie die de zorgverzekeraar biedt, scoort onder de deelnemers hoog in betrouwbaarheid (gem. score van 8 op 10). De negatieve houding tegenover zorgverzekeraars lijkt burgers niet tegen te houden om via hun zorgverzekeraar informatie te verkrijgen.

Samenvattend kunnen we concluderen dat er volgens burgers een aantal knelpunten zijn en dat zij behoefte hebben aan duidelijke informatie over het verzekerde pakket, maar niet te complex. Het gaat er dan bijvoorbeeld om dat wel duidelijk wordt gemaakt welke keuzes er zijn gemaakt ten aanzien van het verzekerde pakket, maar dat niet uitgelegd wordt waarom die keuzes zijn gemaakt.

¹¹ Autoriteit Consument en Markt (2015) *Consumentenonderzoek zorgverzekeringsmarkt*. Den Haag: ACM

¹² Hoefman, R.J., Brabers, A.E.M., en Jong, J.D. de. (2015) *Vertrouwen in zorgverzekeraars hangt samen met opvatting over taken zorgverzekeraars*. Utrecht: Nivel

¹³ GfK (2015) *Trust Compass onderzoek zorgverzekeraars*. Hilversum: GfK

Bijlage A Methoden

Het Burgerplatform

Een breed gedeelde overtuiging in de zorg is dat beslissingen in beleid en praktijk beter worden door patiënten actief te betrekken. Om dit te realiseren gebruikt het Nivel de methode genaamd 'Burgerplatform'¹⁴. Dit is een techniek waarmee inwoners van Nederland kunnen participeren in discussies over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg. Ook het vraagstuk uit dit onderzoek is complex en daarom geschikt voor een Burgerplatform. Uniek aan het Burgerplatform is dat deelnemers informatie krijgen over het vraagstuk via één of meer presentaties van experts en meegenomen worden in de discussie via meerdere groepsopdrachten. Deelnemers krijgen daarmee een completer beeld van de verschillende kanten aan een vraagstuk en kunnen daardoor een geïnformeerde en gefundeerde positie innemen. Hierbij is het niet het streven om te komen tot een consensus, maar veel meer om de diversiteit in meningen en behoeften in kaart te brengen.

Vanwege de coronamaatregelen is het Burgerplatform vervangen door twee online video bijeenkomsten. Er is getracht de methode van het Burgerplatform (combinatie van presentatie en opdrachten) zo goed mogelijk te waarborgen tijdens de online bijeenkomsten. De online bijeenkomsten vonden plaats op 16 oktober 2020, met behulp van het programma Zoom.

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg

Deelnemers voor de online bijeenkomsten zijn geworven via het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel¹⁵. Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in peilingen. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk en/of via internet worden afgenomen. Per jaar worden er momenteel zo'n acht peilingen gehouden, waarbij ieder panellid ongeveer drie vragenlijsten per jaar krijgt voorgelegd. Panelliden kunnen zelf kiezen of ze een schriftelijke vragenlijst of een vragenlijst via internet ontvangen. De respons bij een peiling hangt af van het onderwerp en de doelgroep, maar is doorgaans hoog en kan oplopen tot 60%, zowel voor de schriftelijke vragenlijst als voor de vragenlijsten via internet. Het panel bestaat momenteel uit ongeveer 11.000 personen van 18 jaar en ouder. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelliden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Hiermee wordt voorkomen dat relatief veel mensen die boven gemiddeld geïnteresseerd zijn in of geïnformeerd zijn over de gezondheidszorg zich aanmelden voor het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Daarnaast worden panelliden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Door deze leereffecten zouden de resultaten van ons onderzoek niet meer gelden voor de algemene bevolking, ook al is de

¹⁴ <https://www.nivel.nl/nl/panels/burgerplatform>.

¹⁵ Anne E.M. Brabers, Margreet Reitsma-van Rooijen en Judith D. de Jong. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht: Nivel, 2015.

aangeschreven steekproef op een aantal kenmerken representatief voor de algemene bevolking in Nederland. Door vragenlijsten in te vullen sparen panelleden punten. Bij 3.000 punten ontvangen panelleden een Bol.com bon.

Werving deelnemers online bijeenkomsten

Om deelnemers te werven voor de online bijeenkomsten zijn de geworven deelnemers voor het afgelaste Burgerplatform op 2 oktober opnieuw benaderd met de vraag of ze willen deelnemen aan het online Burgerplatform. Daarnaast zijn panelleden benaderd die vanwege te veel aanmeldingen voor het Burgerplatform op 2 oktober op de reservelijst waren geplaatst en panelleden die bij de werving voor het Burgerplatform op 2 oktober hadden aangegeven interesse te hebben, maar niet konden deelnemen op deze dag. In eerste instantie zijn de panelleden telefonisch benaderd door een secretaresse van het Consumentenpanel. Wanneer het niet lukte om de panelleden telefonisch te bereiken of er geen telefoonnummer bekend was, zijn de panelleden per e-mail benaderd. Onderzoekers van het Consumentenpanel hebben de e-mailuitnodigingen opgesteld. Panelleden die na de uitnodiging per telefoon of mail aangaven te willen deelnemen aan de online bijeenkomst, kregen per mail aanvullende informatie toegestuurd, waaronder de Zoom link. In deze mail werd de deelnemers ook gevraagd om hun deelname te bevestigen.

Bij het werven van deelnemers is gestreefd naar een zo divers mogelijke groep deelnemers met betrekking tot leeftijd en geslacht. In totaal hebben er 13 inwoners van Nederland deelgenomen aan de online bijeenkomsten (zie Tabel A.1). Alle deelnemers hebben vooraf aan de bijeenkomst een informed consent formulier toegestuurd gekregen en aan het begin van de bijeenkomst mondeling toestemming gegeven voor deelname aan de bijeenkomst en het maken van opnames. Na afloop ontvingen de deelnemers een Bol.com cadeaukaart ter waarde van 50 euro.

Tabel A.1 Karakteristieken van de deelnemers

Deelnemers online Burgerplatform - Het verzekerde pakket				
	Ochtendsessie: Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het verzekerde pakket.		Middagsessie: Behoeftte aan informatie over het verzekerde pakket	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw
Leeftijd:				
18 t/m 45 jaar	1	1	2	1
46 t/m 64 jaar	2	2	1	2
65 jaar en ouder	0	0	0	1
Totaal	3	3	3	4

Programma online Burgerplatform

Het programma van het online Burgerplatform is samengesteld door onderzoekers van het Nivel. De online bijeenkomsten vonden plaats via het programma Zoom. In de twee bijeenkomsten werden verschillende onderwerpen behandeld.

Ochtendprogramma: Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het verzekerde pakket

De bijeenkomst over de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het verzekerde pakket vond plaats op vrijdag 6 oktober 2020 van 09:30 tot 12:30 uur. De inhoud van het programma wordt weergegeven in tabel A.2.

Tabel A.2 *Programma ochtend sessie online Burgerplatform*

Opzet van ochtendprogramma online Burgerplatform - Het verzekerde pakket			
Deel	Onderwerp	Doel	Duur (minuten)
1.	Introductie en aanwezigheid welkom heten	Introductie	15
2.	Associatieopdracht	Nulmeting – kijken waar deelnemers aan moeten denken bij begrip verzekerde zorg	20
3.	Presentatie door Zorginstituut Nederland	Deelnemers een beeld geven van taken Zorginstituut en uitleggen wat het Zorginstituut gaat doen met informatie	15
4.	Pauze		5
5.	Ranking game	Deelnemers laten nadenken over aspecten van zorg en achterhalen welke zij het belangrijkste vinden	45
6.	Pauze		5
7.	Stellingen en discussie over kosten	Kostenbewustzijn van deelnemers achterhalen	60
8.	Afronding	Afsluiten van de ochtend	15

Middagprogramma: Behoefte aan informatie over het verzekerde pakket

De bijeenkomst over de behoefte aan informatie over het verzekerde pakket vond plaats op vrijdag 6 oktober 2020 van 13:30 tot 16:30 uur. De inhoud van het programma wordt weergegeven in tabel A.3.

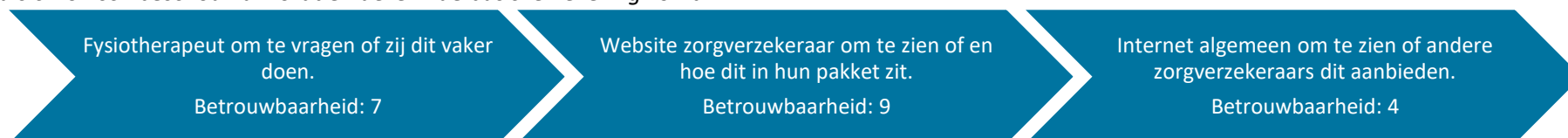
Tabel A.3 *Programma middagsessie online Burgerplatform*

Opzet van middagprogramma online Burgerplatform - Het verzekerde pakket			
Deel	Onderwerp	Doel	Duur (minuten)
1.	Introductie en aanwezigen welkom heten	Introductie	15
2.	Associatieopdracht	Nulmeting – kijken waar deelnemers aan moeten denken bij begrip verzekerde zorg	20
3.	Presentatie door Zorginstituut Nederland	Deelnemers een beeld geven van taken Zorginstituut en uitleggen wat het Zorginstituut gaat doen met informatie	15
4.	Pauze		5
5.	Patient journey	Achterhalen hoe deelnemers informatie zoeken over verzekerde zorg	45
6.	Pauze		5
7.	Groepsopdracht informatie-voorziening	Inzicht in de wijze waarop deelnemers geïnformeerd willen worden over het verzekerde pakket	60
8.	Afronding	Afsluiten van de middag	15

Bijlage B Patient Journey's

Deelnemer 1

Situatie: Na een knieoperatie had ik fysiotherapie nodig om mijn been weer te laten herstellen. Ik hoorde dat bij meer dan 10 behandelingen een aandoening als chronisch beschouwd wordt en deze in de basisverzekering komt.



Deelnemer 2

Situatie: Is behandeling door pijnpoli bij aanhoudende neurologische klachten in bekken vergoede zorg?



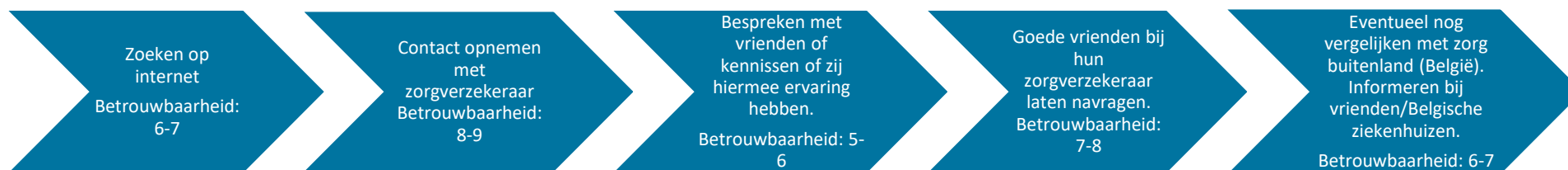
Deelnemer 3

Situatie: De moeder van Eva heeft met corona op de Intensive Care gelegen en heeft daarbij veel spierfunctie verloren. Eva hoorde van een vriendin dat fysiotherapiebehandelingen na een IC-opname voor corona worden vergoed door de zorgverzekeraar, ook als men niet aanvullend verzekerd is. Eva wil weten of dit klopt en of haar moeder in aanmerking komt voor fysiotherapie.



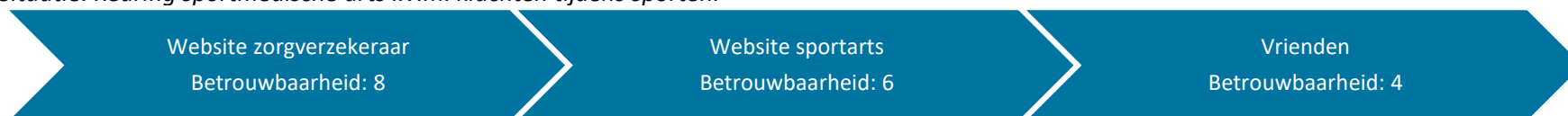
Deelnemer 4

Situatie: Ziekenhuis kosten vergoeding voor bepaalde behandeling



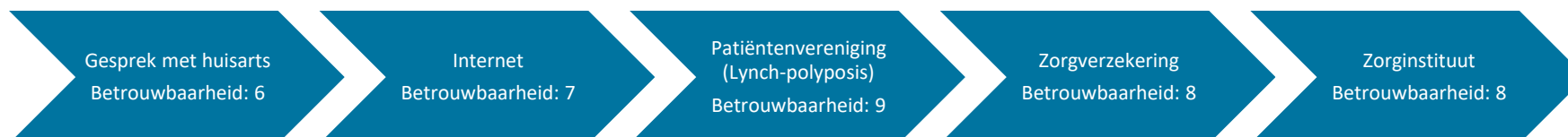
Deelnemer 5

Situatie: Keuring sportmedische arts i.v.m. klachten tijdens sporten.



Deelnemer 6

Situatie: Erfelijkheidsonderzoek/embryoselectie



Deelnemer 7

Situatie: Mijn oma van 93 jaar is opgenomen in een verzorgingshuis en heeft voetproblemen. Zij heeft (aangepast) schoeisel nodig.

