

Vraagsturing in de zorg: wat is ervan terecht gekomen?

L. Wigersma (KNMG)

A. Brabers, M. Reitsma en J. de Jong (NIVEL)

Kijken artsen en zorggebruikers vijf jaar na de herziening van het zorgstelsel anders aan tegen vraagsturing en knelpunten in de zorg dan ervoor? KNMG en NIVEL herhaalden in 2010 het onderzoek dat zij in 2003 ook uitvoerden. De meningen over keuze-informatie en keuzevrijheid zijn weinig veranderd. Artsen en zorggebruikers zijn het wel eens over het belang van (ongevraagd) leefstijladvies. Op andere punten (meebeslissen, communicatie, invoelingsvermogen van artsen, samenwerking) bestaan nog grote verschillen tussen artsen en zorggebruikers. Er zijn veel bedenkingen bij financiële en commerciële motieven in de zorg.

In 2006 is zijn de zorgverzekeringswet en de Wet marktordening gezondheidszorg ingevoerd. Hiermee moest de ontwikkeling van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde inrichting van de zorg met gereguleerde marktwerking in gang worden gezet. Zo wilde de overheid komen tot een doelmatig werkend stelsel met kwalitatief goede en betaalbare zorg (Westert e.a., 2010).

In het nieuwe zorgstelsel krijgen zorggebruikers en zorgaanbieders meer ruimte, maar ook meer verantwoordelijkheid (Westert e.a., 2010). Dit zou patiënten meer ruimte moeten geven om mee te denken en mee te beslissen over hun zorg (RVZ, 2007). Dit vereist dat zorggebruikers goed geïnformeerd zijn.

Over meebeslissen, (keuze-)informatie, keuzevrijheid en knelpunten in de zorg ondervroegen KNMG en NIVEL in 2003 zowel artsen als zorggebruikers. Het bleek dat artsen en zorggebruikers op veel punten van mening verschilden (Delnoij, e.a., 2003). Artsen hechtten grote waarde aan vraaggerichtheid van de zorg. Zorggebruikers wilden keuzevrijheid en keuze-informatie. In 2003 is aan zorggebruikers en artsen ook een aantal knelpunten voor goede zorg voorgelegd. Tekort aan personeel werd toen als grootste knelpunt gezien.

Hoe is het nu met de kloof tussen artsen en zorggebruikers? Heeft de stelselwijziging geleid tot de gestelde doelen en tot verkleining van de verschillen in opvatting tussen zorggebruikers en artsen? Zijn de ervaren knelpunten veranderd? Om deze vragen te beantwoorden, herhaalden de KNMG en het NIVEL het onderzoek in 2010. Aan de deelnemers werd een aantal stellingen ter beantwoording voorgelegd, en werd gevraagd welke knelpunten goede zorg belemmeren.

Meebeslissen

In het nieuwe zorgstelsel wordt van patiënten verwacht dat zij meebeslissen over de zorg. Opvallend genoeg zijn in 2010 veel minder zorggebruikers en ook wat minder artsen dan in 2003 het eens met de stelling dat de patiënt altijd meebeslist over zijn zorg (stelling 1, zie tabel 1). Artsen zijn veel

optimistischer dan zorggebruikers: 70% van de artsen vindt dat patiënten nu al meebeslissen, tegenover 38% van de zorggebruikers. Dit wijkt weinig af van 2003.

Om zorggebruikers meer regie te kunnen geven, speelt het medisch dossier een belangrijke rol. Vier vijfde van de zorggebruikers vindt dat het medisch dossier eigendom moet zijn van de patiënt, tegenover de helft van de artsen (stelling 2). De kloof tussen artsen en zorggebruikers is wat dit punt betreft aanzienlijk. Zowel in 2003 als in 2010 denken slechts weinigen dat daar nu al sprake van is. Het elektronisch patiëntendossier is onlosmakelijk verbonden aan het medisch dossier. Men heeft weinig vertrouwen in veilige elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Wanneer gevraagd wordt om een cijfer van 1 tot en met 10 te geven (1=heel weinig vertrouwen en 10=heel veel vertrouwen), geven zorggebruikers een 5,6 en artsen een 4,9. In het landelijk EPD heeft men nog minder vertrouwen: zorggebruikers geven een 5,2 en artsen slechts een 3,9. Dit is mogelijk mede te herleiden tot de vele, vaak negatieve publiciteit rondom het landelijk EPD.

De geïnformeerde patiënt

Om mee te kunnen denken en beslissen over de zorg, moeten patiënten goed geïnformeerd zijn. Ruim de helft van de artsen en nog meer zorggebruikers vinden dat patiënten zich nu al uitvoerig op de hoogte stellen van hun klacht of ziekte (stelling 3). Het verschil met 2003 is klein.

Maar loopt het arts-patiënt contact ook gemakkelijker door uitvoerig geïnformeerde patiënten? Iets meer dan de helft van de zorggebruikers en twee vijfde van de artsen vindt van wel (stelling 4).

Opvallend is de daling ten opzichte van 2003 van het percentage zorggebruikers dat het met deze stelling eens is, van 67% naar 52%.

In het nieuwe zorgstelsel wordt niet alleen verwacht dat patiënten zelf naar informatie zoeken, maar ook dat artsen hen informeren. Ongeveer de helft van de zorggebruikers en artsen is het ermee eens dat de patiënt altijd door zijn arts geïnformeerd moet worden (stelling 5). Artsen denken iets vaker dan de zorggebruikers dat hier al (volledig) sprake van is.

Keuze-informatie

Informatie is voor patiënten niet alleen belangrijk om mee te kunnen denken en beslissen, maar ook om te kunnen kiezen voor een specialist of ziekenhuis. De meeste zorggebruikers zijn het ermee eens dat voor het maken van een keuze patiënten precies zouden moeten weten hoe de kwaliteit van specialisten en ziekenhuizen (stelling 6 en 7) is. Artsen zijn van dit punt, net als in 2003, nog steeds veel minder overtuigd dan zorggebruikers. Overigens vinden artsen én zorggebruikers dat patiënten in werkelijkheid nog steeds nauwelijks kennis hebben over de kwaliteit van een specialist of ziekenhuis. De aandacht die er de laatste jaren is voor keuze-informatie en transparantie van de kwaliteit, heeft in de ogen van zorggebruikers en artsen dus nog niet geleid tot meer kennis over de kwaliteit van voorzieningen.

Keuzevrijheid

Naast keuze-informatie speelt ook keuzevrijheid een belangrijke rol in het nieuwe zorgstelsel. Zowel artsen als zorggebruikers vinden het belangrijk dat patiënten zelf kunnen kiezen naar welke medisch specialist zij gaan als zij door de huisarts worden doorverwezen (stelling 8). Slechts de helft van beiden vindt dat die keuzevrijheid er al daadwerkelijk is. Zowel in 2003 als in 2010 vinden weinig zorggebruikers en nog veel minder artsen het nodig dat patiënten rechtstreeks, zonder verwijzing van de huisarts, een specialist moeten kunnen bezoeken (stelling 9). Hieruit blijkt dat de poortwachterfunctie van de huisarts bij verwijzen naar een specialist nog steeds vertrouwen geniet.

Ongevraagd leefstijladvies is geaccepteerd

Tegenwoordig wordt verwacht dat de patiënt meer verantwoordelijkheid neemt voor de eigen gezondheid. Hierbij hoort (ongevraagd) advies over leefstijl. Voor ongevraagd advies over zaken als roken, drinken, voeding, onveilig rijden en lichaamsbeweging is zowel onder artsen als onder zorggebruikers veel draagvlak (stelling 10). Artsen denken vaker dat dit al volledig/vaak gebeurt dan zorggebruikers. Apart is gevraagd naar overgewicht, omdat dit een steeds groter wordend probleem is (stelling 11); ruim tweederde van de zorggebruikers en bijna vier vijfde van de artsen is het (geheel) eens met de stelling dat huisartsen mensen met overgewicht ongevraagd advies hierover moeten geven.

Zorggebruikers zijn zelfs strenger dan artsen als het gaat om het preventieconsult (stelling 12): bijna driekwart van de zorggebruikers en ruim de helft van de artsen vindt dat patiënten die in een risicogroep vallen, zouden moeten worden opgeroepen voor een preventieconsult. Hier is volgens een ruime meerderheid van zorggebruikers en artsen in de praktijk nog geen sprake van.

Het wordt minder acceptabel dan in 2003 gevonden als een patiënt een ongewenst advies naast zich neerlegt (stelling 13). Ook is een duidelijke stijging te zien in de acceptatie van ongevraagd leefstijladvies: momenteel denkt 20% van de zorggebruikers en 40% van de artsen dat patiënten een ongewenst advies naast zich neerleggen, versus 27% en 60% in 2003.

Knelpunten voor goede zorg

Eén van de belangrijkste doelen van het zorgstelsel is om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Maar wat kan er beter, volgens zorggebruikers en artsen? Aan de deelnemers is daarom gevraagd wat zij zien als knelpunten voor goede zorg. Als verreweg het grootste knelpunt werd het tekort aan personeel gezien, vond bijna 90% van de zorggebruikers en artsen in 2010 (in 2003 nog wat meer). Dat artsen niet zouden hebben geleerd om met elkaar samen te werken en naar patiënten te luisteren wordt in 2010 door zorggebruikers als veel groter knelpunt gezien (64 respectievelijk 55%) dan door artsen (39 respectievelijk 31%). Ook in 2003 was deze kloof tussen artsen en zorggebruikers aanwezig.

De helft van de artsen denkt dat zij kunnen aanvoelen wat problemen voor de patiënt betekenen, tegen slechts 22% van de zorggebruikers. Er is dus een groot verschil tussen de mening van artsen en die van zorggebruikers over de samenwerking tussen artsen onderling en de arts-patiënt communicatie.

Conclusie

De verschillen tussen de onderzoeksresultaten van 2003 en 2010 zijn betrekkelijk klein. Er is weinig veranderd in die zeven jaar. Op sommige punten is zelfs een achteruitgang te zien, vooral wat betreft meebeslissen. Verder loopt op vrijwel alle punten de praktijk van vandaag nog (ver) achter bij de wensen van zowel zorggebruikers als artsen. Op een aantal punten zijn zorggebruikers en artsen het weliswaar redelijk met elkaar eens, maar op veel punten blijven forse verschillen aanwezig. Artsen- en patiëntenorganisaties en medische (vervolg)opleidingen hebben nog veel werk te doen.

Samenwerking tussen artsen

Specifiek is gevraagd naar knelpunten die voortkomen uit de samenwerking en informatieoverdracht tussen artsen. Belangrijkste resultaten:

- Bijna 2/3 van de zorggebruikers en 40% van de artsen vindt dat artsen niet hebben geleerd met elkaar samen te werken.
- Ruim de helft van de zorggebruikers en bijna een derde van de artsen vindt dat artsen niet hebben geleerd om naar de patiënt te luisteren
- Van de zorggebruikers vindt 60% het niet erg om niet bij dezelfde arts terecht te kunnen, mits de informatieoverdracht maar goed verloopt. 55% van de artsen vindt dit ook.

De rol van geld

Specifiek is gevraagd naar knelpunten die samenhangen met commercie en geld in de gezondheidszorg. Belangrijkste resultaten:

- Het aantal voorstanders van commercialisering in de zorg is klein (minder dan 10%) bij zowel zorggebruikers als artsen, en is licht gedaald ten opzichte van 2003.
- Ruim 40% van de zorggebruikers denkt dat geld verdienen in de zorg belangrijker is dan de kwaliteit van zorg, tegen 22% van de artsen.
- Slechts een klein percentage van de zorggebruikers en artsen (resp. 30 en 14%) vindt dat concurrentie in de zorg tot hogere kwaliteit van zorg leidt.

Literatuur

Delnoij, D.M.J., Rooijen, A.P.N. van, Wigersma, L. en Groenewegen, P.P. Botsingen in de spreekkamer, Medisch Contact 2003, 58 (11), p. 419-422.

RVZ (2007). Goed patiëntschap Meer verantwoordelijkheid voor de patiënt, Signalementen Raad voor volksgezondheid en zorg (RVZ), Den Haag.

GP Westert, MJ van den Berg, SLN Zwakhals, R Heijink, JD de Jong, H Verkleij (2010). Zorgbalans 2010 De prestaties van de Nederlandse zorg. Bilthoven: RIVM.

VWS (2006). Kiezen voor gezond leven 2007-2010. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Methode en data-analyse

In juni 2010 is de vragenlijst 'Ervaringen met de gezondheidszorg' uitgezet onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL en het KNMG-ledenpanel. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL bestaat uit ruim 2.800 personen die een afspiegeling vormen van de algemene bevolking in Nederland. Het KNMG-ledenpanel bestaat uit 4.000 leden die representatief zijn voor het ledenbestand van de KNMG, wat ongeveer 65% van alle artsen in Nederland vertegenwoordigt. De vragenlijst bevatte, onder andere, vragen over keuzevrijheid en knelpunten in de zorg. Aan zorggebruikers en artsen zijn zoveel mogelijk dezelfde vragen gesteld, daarnaast zijn de vragen zoveel mogelijk hetzelfde gesteld als in 2003 om een vergelijking over tijd te kunnen maken.

In totaal retourneerden 987 van de 1422 aangeschreven leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg en 1.935 van de 3366 aangeschreven leden van het KNMG-ledenpanel de vragenlijst. Dit betekende een respons van respectievelijk 69,4 % en 57,5%.

Om tot een representatief beeld te komen is voor beide panels een weging toegepast. Bij het Consumentenpanel is deze weging toegepast op leeftijd en geslacht, waarbij gebruik is gemaakt van gegevens over de verdeling van de bevolking van het CBS. Binnen het KNMG-ledenpanel is gewogen naar geslacht, leeftijd en medische discipline. Er zijn veelal beschrijvende analyses uitgevoerd (frequentieverdelingen).

Tabel 1. Stellingen over de gezondheidszorg

Stelling	Groep	% (geheel) mee eens ¹		% hiervan is nu al volledig/vaak sprake ¹	
		2003	2010	2003	2010
1. De patiënt beslist altijd mee over zijn zorg	Zorggebruikers	84,2	61,5	42,6	38,2
	Artsen	86,5	79,3	72,7	69,8
2. Het medisch dossier moet eigendom zijn van de patiënt	Zorggebruikers	77,1	82,2	13,9	11,1
	Artsen	44,5	50,8	17,2	18,9
3. Veel patiënten informeren zich uitvoerig via boeken, tijdschriften of internet om zich op de hoogte te stellen van hun klacht of ziekte	Zorggebruikers	72,9	71,4	61,0	61,9
	Artsen	68,9	68,2	43,6	53,2
4. Door uitvoerig geïnformeerde patiënten verloopt het contact tussen artsen en patiënten gemakkelijk	Zorggebruikers	66,7	51,5	33,1	27,6
	Artsen	36,2	39,6	19,4	22,0
5. De patiënt moet door zijn arts altijd goed worden geïnformeerd over alle aspecten van zijn ziekte en behandeling	Zorggebruikers	*	47,0	*	44,3
	Artsen	*	52,0	*	56,4
6. Patiënten zouden precies moeten weten hoe goed de kwaliteit is van een medisch specialist om een keuze te kunnen maken	Zorggebruikers	85,5	85,1	12,1	10,0
	Artsen	49,7	51,6	2,6	5,5
7. Patiënten zouden precies moeten weten hoe goed de kwaliteit is van een ziekenhuis om een keuze te kunnen maken	Zorggebruikers	91,1	86,8	17,3	18,8
	Artsen	65,5	59,8	6,9	7,3
8. Als patiënten door hun huisarts naar een specialist worden verwezen, moeten zij zelf de specialist kunnen kiezen die hun voorkeur heeft.	Zorggebruikers	*	83,8	*	50,6
	Artsen	*	80,6	*	51,8
9. Patiënten moeten rechtstreeks een specialist kunnen bezoeken, zonder verwijzing van een huisarts	Zorggebruikers	33,4	27,3	2,3	5,2
	Artsen	10,5	7,9	7,5	5,5
10. De arts moet ongevraagd advies geven over leefstijl (roken, drinken, voeding, onveilig vrijen en lichaamsbeweging)	Zorggebruikers	*	75,3	*	28,8
	Artsen	*	83,9	*	42,7
11. Het is de taak van huisartsen om mensen met overgewicht hierover ongevraagd advies te geven	Zorggebruikers	*	68,1	Niet gevraagd	
	Artsen	*	79,0		
12. Artsen moeten patiënten die in een risicogroep vallen, oproepen voor een preventieconsult	Zorggebruikers	*	73,8	*	14,9
	Artsen	*	56,1	*	11,2
13. Als het advies van de arts niet bevalt, mag de patiënt het naast zich neerleggen	Zorggebruikers	68,5	62,9	27,3	20,0
	Artsen	84,2	75,6	60,1	40,2
14. Artsen zijn in staat om aan te voelen wat problemen voor de patiënt betekenen	Zorggebruikers	*	38,4	*	22,4
	Artsen	*	60,6	*	50,4

¹ Bij beide stellingen kon men ook de antwoordcategorie 'weet niet' kiezen. De antwoordcategorie 'weet niet' is bij de berekening van de percentages buiten beschouwing gelaten.

* Stelling is in 2010 niet hetzelfde geformuleerd als in 2003, waardoor een vergelijking niet mogelijk is.

Tabel 2. Wat zijn knelpunten die goede zorg belemmeren?

<i>Mogelijk knelpunt:</i>	<i>Dit speelt een:</i>	<i>COPA</i>		<i>KNMG</i>	
		<i>2003</i>	<i>2010</i>	<i>2003</i>	<i>2010</i>
a. een tekort aan personeel	zeer grote rol	55,6	35,8	51,8	31,4
	grote rol	35,5	51,8	43,6	55,6
	geringe rol	7,4	11,8	4,2	11,9
	geen rol	1,5	0,6	0,4	1,1
b. artsen hebben niet geleerd om met elkaar samen te werken	zeer grote rol	14,4	13,8	6,1	5,1
	grote rol	44,2	50,3	36,2	33,9
	geringe rol	33,8	33,9	48,5	49,7
	geen rol	7,7	2,0	9,2	11,4
c. artsen hebben niet geleerd om naar de patiënt te luisteren	zeer grote rol	12,6	13,6	2,9	5,4
	grote rol	42,2	41,8	20,4	25,9
	geringe rol	33,3	39,0	57,5	48,3
	geen rol	11,9	5,6	19,2	20,4
d. er is te weinig informatie voor patiënten om een keuze op te baseren	zeer grote rol	16,8	5,8	0,7	3,3
	grote rol	45,4	40,4	18,0	22,7
	geringe rol	29,6	43,8	55,4	51,6
	geen rol	8,2	10,1	25,9	22,4