



Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen met bronvermelding (**Het zorgstelsel als onderwerp van gesprek**. J. Noordman, C. van Dijk, P. Verhaak. Utrecht: NIVEL, 2008) worden gebruikt.

Het zorgstelsel als onderwerp van gesprek

Factsheet Databank Communicatie

Op 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden. Er is een wettelijk verplichte basisverzekering gekomen, waarmee het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier is weggefallen. Deze zorgverzekeringswet is onderdeel van brede hervormingen in het Nederlands zorgstelsel van een aanbodgestuurde naar een meer vraaggestuurde benadering. De vraag en de behoefte van de patiënten spelen hierbij een belangrijke rol. Consumenten kunnen momenteel kiezen tussen verschillende zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorginstellingen (1-3). Door deze keuzevrijheid zouden consumenten invloed hebben op de kwaliteit van de zorg die de zorgverzekeraars inkopen en de prijzen die zij afspreken. De verandering in de positie van consumenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders kan invloed hebben op de communicatie in de huisartspraktijk tussen huisarts en patiënt. Mogelijk spelen financiële overwegingen een rol voor patiënten bij het maken van beslissingen over (vervolg) behandelingen en wordt er tijdens het consult (meer) tijd besteed aan het bespreken van de (vergoeding door de) zorgverzekering. Als een patiënt bijvoorbeeld door de huisarts wordt verwezen naar een specialist is het voor de patiënt van belang of de behandeling wordt vergoed en of de behandeling wordt ingehouden op het eigen risico, waardoor de patiënt een eigen bijdrage moet leveren aan de behandeling. De patiënt kan zodoende overwegen de behandeling niet of gedeeltelijk op te volgen omdat dit financieel aantrekkelijker is. Daarnaast kunnen patiënten behoefte hebben aan informatie over (vergoeding door) de zorgverzekering. Het is denkbaar dat patiënten tijdens het consult vragen stellen over de (vergoeding van) zorg of behandelingen en huisartsen informatie en advies geven over de zorgverzekering van de patiënt of de vergoeding van medicatie.

Komen deze financiële overwegingen ook aan de orde in de spreekuurconsulten van huisartsen met hun patiënten? In deze factsheet wordt ingegaan op het bespreken van (vergoedingen door) de nieuwe zorgverzekering volgens patiënten en huisartsen. 808 consulten tussen huisarts en patiënt, opgenomen van juni 2007 tot mei 2008, zijn geobserveerd. Patiënten (591) en huisartsen (38) hebben in een vragenlijst aangegeven of zij sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel (op 1 januari 2006) met elkaar hebben gesproken over (vergoedingen door) de nieuwe zorgverzekering. Bovendien is aan patiënten gevraagd of zij informatie miste van de huisarts over de vergoeding door de zorgverzekering en of zij vinden dat de huisarts de vergoeding door de zorgverzekering moet bespreken.

Methode

Deze factsheet is gebaseerd op gegevens verzameld voor een pilot naar communicatie in de huisartspraktijk en de invloed van het nieuwe zorgstelsel op de communicatie. 591 patiënten¹ (respons 73%) en 38 huisartsen (respons 95%) vulden een vragenlijst in over de invloed van (vergoedingen door) het nieuwe zorgstelsel op de communicatie tussen huisarts en patiënt. Patiënten en huisartsen hebben aangegeven of zij (sinds 1 januari 2006) met elkaar hebben gesproken over de zorgverzekering van patiënten, vergoeding van medicijnen, van een behandeling door een specialist of paramedicus en van specifieke hulpmiddelen. Bovendien is aan patiënten gevraagd of zij informatie van de huisarts miste over de vergoeding door de zorgverzekering, wanneer dit niet werd besproken. Verder hebben patiënten aangegeven of zij vinden dat vergoedingen door de zorgverzekering besproken moet worden door de huisarts. Op video opgenomen consulten tussen huisarts en patiënt zijn met behulp van een observatielijst geobserveerd. Wanneer een huisarts tijdens een consult met de patiënt spreekt over de zorgverzekering van patiënten, of over één van genoemde vergoedingen, is dit door de observator aangegeven in het protocol. Voor een overzicht van de vragen die gesteld zijn aan patiënten en huisartsen en de vragen uit de observatielijst zie bijlage 1.

De gegevensverzameling vond plaats tussen juli 2007 en mei 2008. In totaal hebben 40 huisartsen uit 21 praktijken en 808 patiënten (gemiddeld 20 patiënten per huisarts) deelgenomen aan dit onderzoek. De huisartsen die deelnamen aan het onderzoek zijn aangesloten bij het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH) (4). De huisartsen in dit onderzoek vormen een landelijke afspiegeling van de populatie Nederlandse huisartsen wat betreft geslacht en praktijkvorm. Huisartsen in ons onderzoek zijn gemiddeld 4 jaar ouder dan de Nederlandse huisarts.

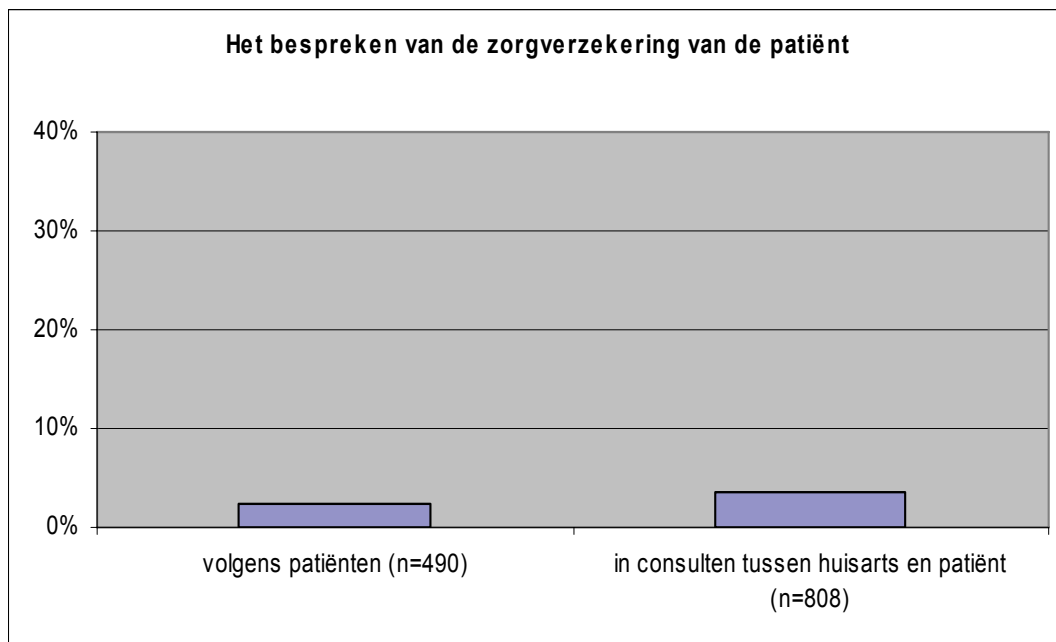
¹ 64 patiënten (van de 591) hebben aangegeven niet bij de huisarts te zijn geweest sinds 1 januari 2006. Zij hebben zodoende de vragen over het bespreken van de (vergoeding door de) zorgverzekering niet ingevuld.

Het bespreken van vergoeding door de zorgverzekering

Zorgverzekering

In grafiek 1 is te zien in hoeverre de zorgverzekering van de patiënt besproken wordt in een consult. Iets meer dan twee procent van de patiënten laat weten wel eens met de huisarts te hebben gesproken over de zorgverzekering. In de geobserveerde consulten tussen huisarts en patiënt wordt er in 3,5 procent van de consulten gesproken over de huidige zorgverzekering van de patiënt. Slechts 8,3 procent van de patiënten miste informatie van de huisarts over de zorgverzekering. Van de huisartsen (n=38) geeft 55,3 procent aan wel eens met een patiënt te hebben gesproken over de zorgverzekering, sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel.

Grafiek 1.



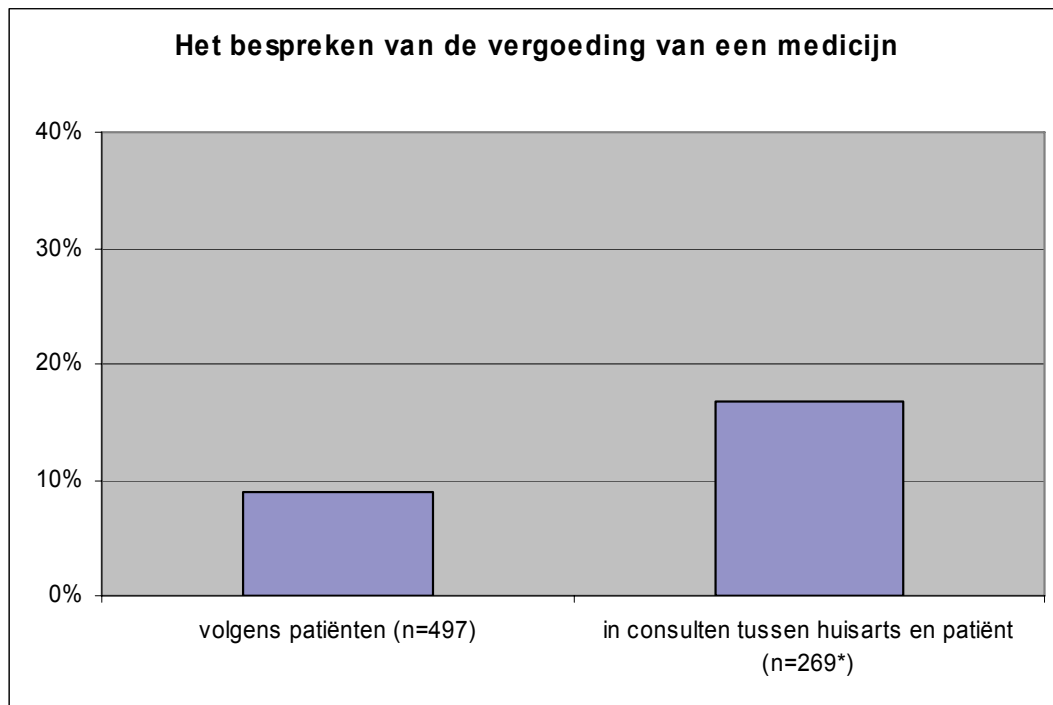
Vergoeding van medicijnen

Bijna tien procent van de patiënten geeft aan dat zij met de huisarts hebben gesproken over de vergoeding van medicijnen. Wanneer alleen de antwoorden van patiënten die een medicijn hebben voorgeschreven gekregen (sinds januari 2006) worden meegenomen in de analyse (n=335) geeft 13 procent van de patiënten aan dat de vergoeding van een medicijn is besproken. In 16,7 procent van de geobserveerde consulten waar een medicijn wordt voorgeschreven, wordt er gesproken over de vergoeding van medicijnen (zie grafiek 2).

Bijna 24 procent van de patiënten miste informatie van de huisarts over de vergoeding van een voorgeschreven medicijn. Zestig procent van de patiënten (n=580) vindt dat de huisarts de vergoeding van een voorgeschreven medicijn moet bespreken.

De meeste huisartsen (89,5%) geven aan dat wanneer zij de patiënt medicatie voorschrijven er wel eens over de vergoeding van medicijnen gesproken is.

Grafiek 2.

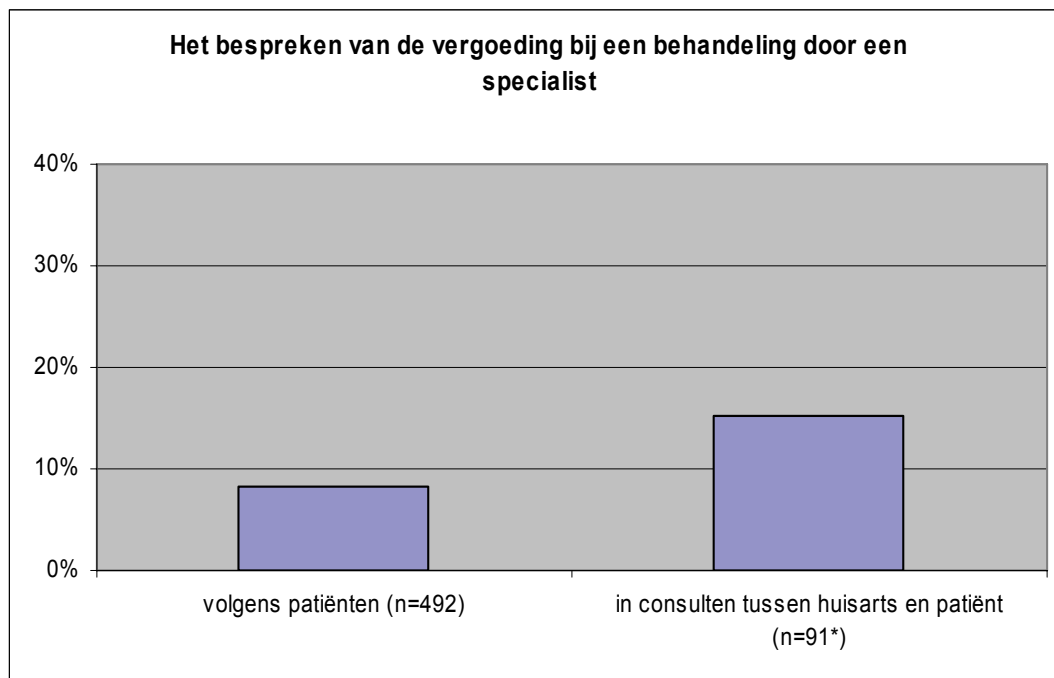


*Alleen consulten waarbij de arts een medicijn voorschreef (n=269) zijn meegenomen in de analyse.

Vergoeding behandeling specialist

Het bespreken van de vergoeding bij een behandeling door een specialist is te zien in grafiek 3. Volgens acht procent van de patiënten heeft de huisarts de vergoeding van een behandeling door een specialist besproken. Wanneer alleen de antwoorden van patiënten die verwezen zijn naar een specialist (sinds januari 2006) worden meegenomen in de analyse (n=270) geeft 15,2 procent van de patiënten aan dat de vergoeding bij een behandeling door een specialist is besproken. In 19,8 procent van de geobserveerde consulten tussen huisarts en patiënt wordt er gesproken over de vergoeding van een behandeling door een specialist (zie grafiek 3). Achttien procent van de patiënten miste informatie van de huisarts over de vergoeding van een behandeling door een specialist. Zestig procent van de patiënten (n=578) vindt dat de huisarts de vergoeding van een behandeling door een specialist (of paramedicus) moet bespreken. Tweeënveertig procent van de huisartsen (n=38) geeft aan de vergoeding bij een behandeling door een specialist wel eens besproken te hebben met patiënten, wanneer patiënten hiernaar werden doorverwezen.

Grafiek 3.



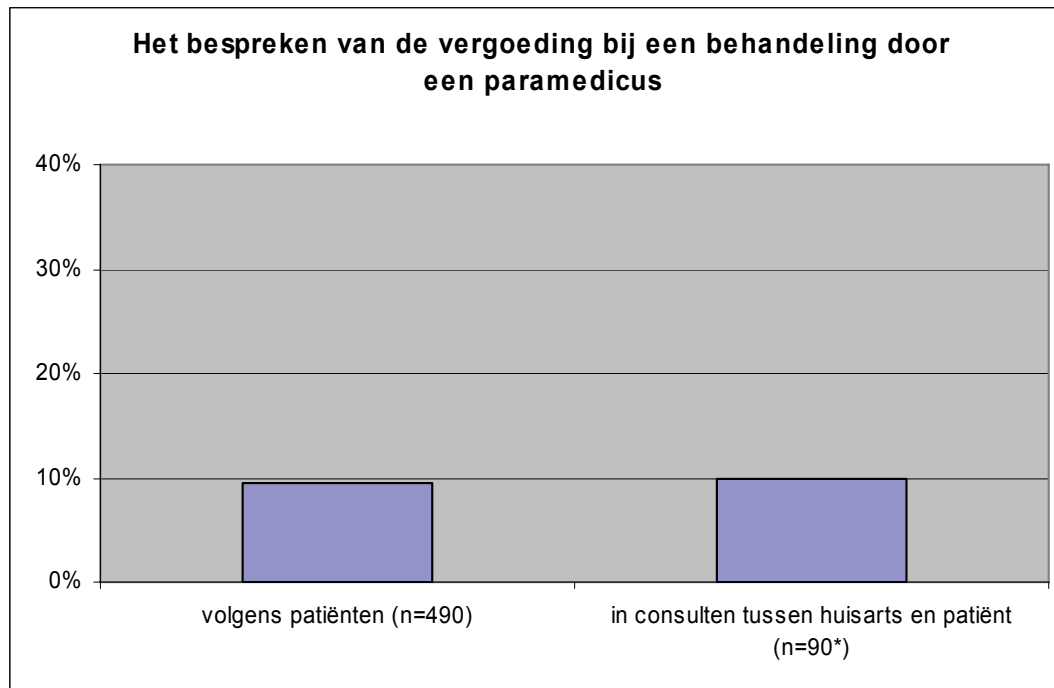
*Alleen consulten waarbij de arts de patiënt doorverwees naar een specialist (n=91) zijn meegenomen in de analyse.

Vergoeding behandeling paramedicus

Bijna tien procent van de patiënten geeft aan dat de vergoeding van een behandeling door een paramedicus is besproken. Wanneer alleen de antwoorden van de patiënten die verwezen zijn naar een paramedicus (sinds januari 2006) worden meegenomen in de analyse (n=214) geeft 21,5 procent van de patiënten aan dat de vergoeding bij een behandeling door een paramedicus is besproken. In tien procent van de geobserveerde consulten wordt er gesproken over de vergoeding van een behandeling door een paramedicus (zie grafiek 4). Bijna 22 procent van de patiënten miste informatie van de huisarts over de vergoeding van een behandeling door een specialist. Zestig procent van de patiënten (n=578) vindt dat de huisarts de vergoeding van een behandeling door een paramedicus (of specialist) moet bespreken.

Nagenoeg alle huisartsen (89,5%) geven aan de vergoeding van een behandeling door een paramedicus wel eens te hebben besproken, wanneer de patiënt hiernaar wordt doorverwezen.

Grafiek 4.



* Alleen consulten waarbij de arts de patiënt doorverwees naar een paramedicus (n=90) zijn meegenomen in de analyse.

Vergoeding specifieke hulpmiddelen

Iets meer dan twee procent van de patiënten geeft aan dat de vergoeding van een specifiek hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator, krukken, aangepaste schoenen) is besproken. Wanneer alleen de antwoorden van de patiënten die gebruik hebben gemaakt van specifieke hulpmiddelen (sinds januari 2006) worden meegenomen in de analyse (n=147) geeft 8 procent van de patiënten aan dat de vergoeding van specifieke hulpmiddelen is besproken. In de geobserveerde consulten tussen huisarts en patiënt wordt er zes keer gesproken over de vergoeding van specifieke hulpmiddelen. Onduidelijk is in hoeveel consulten huisartsen en patiënten spraken over het gebruik van specifieke hulpmiddelen. Gegevens hierover zijn daarom niet opgenomen in een grafiek. Zeventien procent van de patiënten miste informatie van de huisarts over de vergoeding van specifieke hulpmiddelen. Meer dan zestig procent van de patiënten (n=576) vindt dat de huisarts de vergoeding van specifieke hulpmiddelen moet bespreken. Bijna tachtig procent van de huisartsen (n=38) geeft aan dat zij de vergoeding van specifieke hulpmiddelen wel eens hebben besproken met de patiënt.

Conclusie

Een klein gedeelte van de patiënten geeft aan informatie te hebben gehad van de huisarts over vergoedingen door de zorgverzekering. Patiënten geven aan dat zij geïnformeerd willen worden door de huisarts over vergoedingen van medicatie, van behandelingen door een specialist of paramedicus of specifieke hulpmiddelen, terwijl dit volgens patiënten en in consulten tussen huisarts en patiënt nauwelijks gebeurt. Hoewel van patiënten steeds meer verwacht wordt dat zij zelf keuzes maken, kan de huisarts de patiënt helpen bij het maken van de juiste beslissing over een behandeling of medicatie. Het bespreken van vergoedingen van een behandeling of medicatie door de huisarts is zodoende noodzakelijk. In hoeverre andere partijen, zoals apothekers, specialisten of paramedici, de vergoeding door de zorgverzekering (moeten) bespreken komt niet naar voren uit dit onderzoek. Echter, de huisarts blijft een eerste aanspreekpunt voor de patiënt, wanneer zij informatie of advies willen over vergoedingen.

Referenties

1. <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/default.asp> (3-9-2008).
2. Damman OC, Hendriks M, Delnoij DMJ, Spreeuwenberg P. (2006) Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars. Meting 2006 voor www.kiesBeter.nl. *NIVEL*.
3. Ruth L. van, Jong J. de, Groenewegen P. (2007) De rol van collectiviteiten in het nieuwe zorgstelsel. *NIVEL*.
4. Verheij RA, Van Dijk CE, Abrahamse H, Davids R, Van den Hoogen H, Braspenning J, Van Althuis T. Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland. Utrecht/Nijmegen: *NIVEL/WOK*, <http://www.LINH.nl> (11-11-2008).

D. Informatievoorziening over ziektekostenverzekering

De volgende vragen gaan over de informatie die u van uw huisarts heeft ontvangen over de nieuwe ziektekostenverzekering, sinds de invoering op 1 januari 2006.

20. Bent u sinds 1 januari 2006 bij uw huisarts geweest ? (vandaag niet meetellen)

- Ja
- Nee ➡ ga naar vraag 22

21

a. Heeft u met uw huisarts sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over welke zorgverzekering u het beste af zou kunnen sluiten?

Ja

Nee ➡ Had u behoefte aan informatie hierover van uw **huisarts**?

- Ja
- Nee

b. Heeft u met uw huisarts sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over welke medicijnen vergoed worden door uw ziektekostenverzekering ?


Ja

Nee ➡ Had u behoefte aan informatie hierover van uw **huisarts**?

- Ja
- Nee, ik heb geen medicijnen voorgeschreven gekregen
- Nee, ik had geen behoefte aan informatie over de vergoeding van mijn medicijnen

c. Heeft u met uw huisarts sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over de vergoeding van specifieke hulpmiddelen (bijvoorbeeld rollator, aangepaste schoenen, traplift, pruik, krukken) door uw ziektekostenverzekering?


Ja

Nee  Had u behoefte aan informatie hierover van uw **huisarts**?

- Ja
- Nee, ik heb geen gebruik gemaakt van specifieke hulpmiddelen
- Nee, ik had geen behoefte aan informatie over de vergoeding van specifieke hulpmiddelen

d. Heeft u met uw huisarts sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over de vergoeding van een behandeling door een specialist?

Ja

Nee  Had u behoefte aan informatie hierover van uw **huisarts**?

- Ja
- Nee, ik heb geen gebruik gemaakt van een behandeling door een specialist
- Nee, ik had geen behoefte aan informatie over de vergoeding van een behandeling door een specialist

e. Heeft u met uw huisarts sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over de vergoeding van fysiotherapie en/of manuele oefentherapie?

Ja

Nee 

Had u behoefte aan informatie hierover van uw **huisarts**?

Ja

Nee , ik heb geen gebruik gemaakt van fysiotherapie en/of manuele oefentherapie

Nee, ik had geen behoefte aan informatie over de vergoeding van fysiotherapie en/ of manuele oefentherapie

Vragen uit de vragenlijst voor huisartsen:

8. Heeft u met uw patiënten sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over welke zorgverzekering zij het beste af kunnen sluiten?

- vaak
- regelmatig
- soms
- nooit

9. Heeft u met uw patiënten, als u hen medicijnen voorschreef, sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over welke medicijnen vergoed worden door de zorgverzekering van de patiënt?

- vaak
- regelmatig
- soms
- nooit

10. Heeft u met uw patiënten, als u hen specifieke hulpmiddelen (bijvoorbeeld rollator, aangepaste schoenen, pruik, krukken) voorschreef, sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over de vergoeding hiervan door de zorgverzekering van de patiënt?

- vaak
- regelmatig
- soms
- nooit

11. Heeft u met uw patiënten, als u hen doorverwees naar een specialist, sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over de vergoeding hiervan door de zorgverzekering van de patiënt?

- vaak
- regelmatig
- soms
- nooit

12. Heeft u met uw patiënten, als u hen doorverwees naar een fysiotherapeut en/of manuele oefentherapeut, sinds 1 januari 2006 wel eens gesproken over de vergoeding hiervan door de zorgverzekering van de patiënt?

- vaak
- regelmatig
- soms
- nooit

Vragen uit het observatieprotocol:

38.

Wordt er tijdens het consult gesproken over

	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>N.v.t.</i>
1. de huidige zorgverzekering van de patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. de aanvullende verzekering van de patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. de vergoeding van een geneesmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. vergoeding bij de behandeling door een specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. vergoeding bij de behandeling door een paramedicus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. vergoeding van specifieke hulpmiddelen (zoals krukken, rollator)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>