

Rapport meldactie 'Zuinig met Zorg'

Dorien Nieuwenhuis, junior beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland

Mei 2018

COLOFON

Patiëntenfederatie Nederland

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Orteliuslaan 871
3528 BE Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Email: info@patientenfederatie.nl
Website: www.patientenfederatie.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, mei 2018

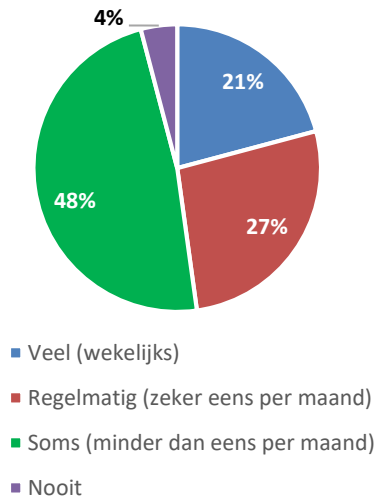
Inhoudsopgave

1	Profiel deelnemers	4
2	Resultaten	6
2.1	Voorkomen van onnodig zorggebruik.....	6
2.2	Onnodige zorg van zorgverleners.....	7
2.2.1	Zorg van de huisarts.....	7
2.2.2	Zorg van een specialist	9
2.2.3	Zorg van een behandelaar.....	12
2.3	Onnodig onderzoek	14
2.3.1	Laboratoriumonderzoek	14
2.3.2	Beeldvormend onderzoek	17
2.4	Verspilling bij het gebruik van medicijnen	19
2.5	Samen beslissen over behandelingen	22
2.5.1	Onderwerpen die besproken worden bij het kiezen van een behandeling ...	23
2.5.2	Het bespreken van kosten bij het kiezen van een behandeling	23
2.5.3	De rol die kosten spelen bij het kiezen van een behandeling	25
3	Conclusie.....	27
3.1	Onnodig verleende zorg.....	27
3.2	Redenen waarom zorg als onnodig ervaren wordt	27
3.3	De rol van inkomen bij onnodig zorggebruik.....	27
3.4	Zuinig omgaan met medicijnen.....	28
3.5	Samen beslissen.....	28
3.6	Oplossingsrichtingen om nog zuiniger om te gaan met zorg	29

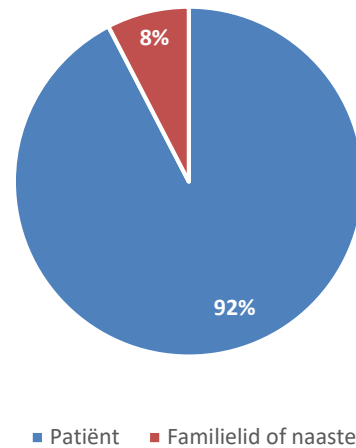
1 Profiel deelnemers

De vragenlijst is ingevuld door 9582 deelnemers. In Figuur 1 is te zien dat 96% (n=9190) van de deelnemers gebruik heeft gemaakt van zorg in het afgelopen jaar; de 4% (n=392) van de deelnemers die nooit gebruik maakt van zorg zijn verder uitgesloten uit het onderzoek.

De resultaten in dit rapport gaan dus over de 9190 deelnemers. Van deze deelnemers heeft 92% (n=8474) de vragenlijst over zichzelf als patiënt ingevuld; 8% (n=716) is ingevuld door een naaste of familielid (Figuur 2).



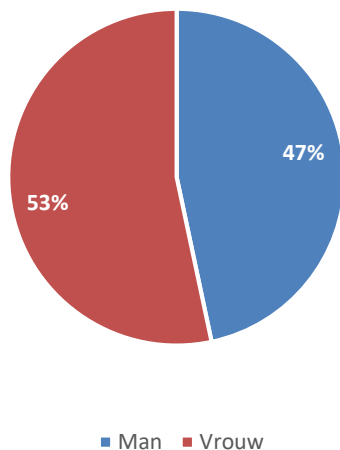
Figuur 1: Frequentie waarmee deelnemers gebruik maken van gezondheidszorg (N = 9581)



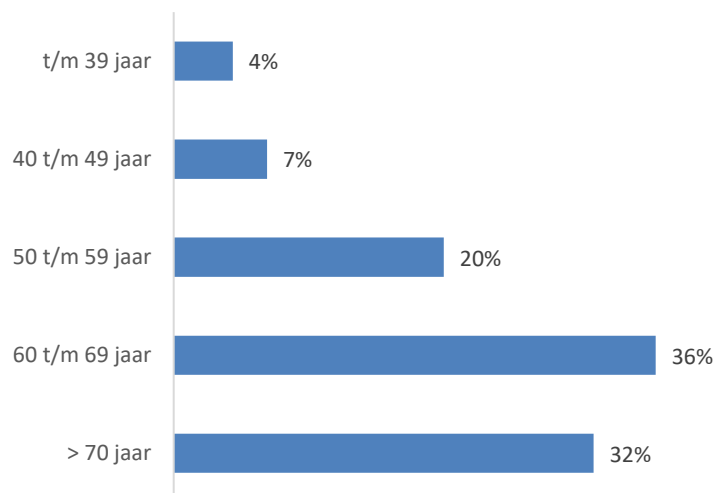
Figuur 2: Vragenlijst ingevuld door patiënt of familielid/naaste (N = 9190)

De deelnemers hebben de volgende kenmerken:

- 53% van de deelnemers is vrouw en 47% is man (Figuur 3)
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 63 jaar, 68% is 60 jaar of ouder; slechts 4% (n=402) is jonger dan 40 jaar (Figuur 4).

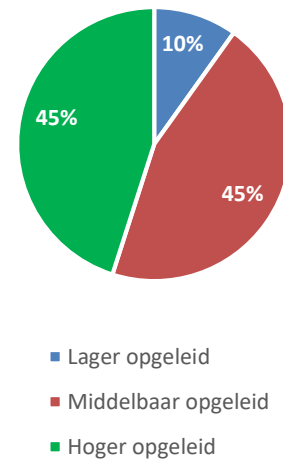


Figuur 3: Geslacht van de deelnemers (N = 9190)

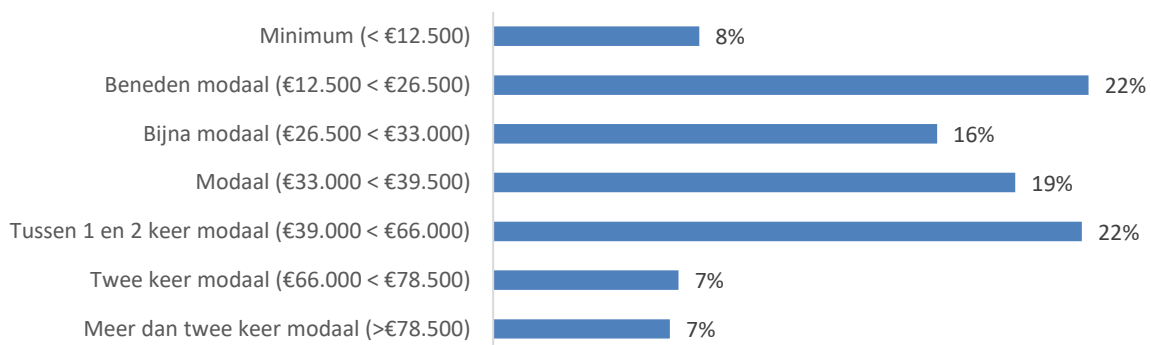


Figuur 4: Leeftijdsverdeling van de deelnemers (N = 8991)

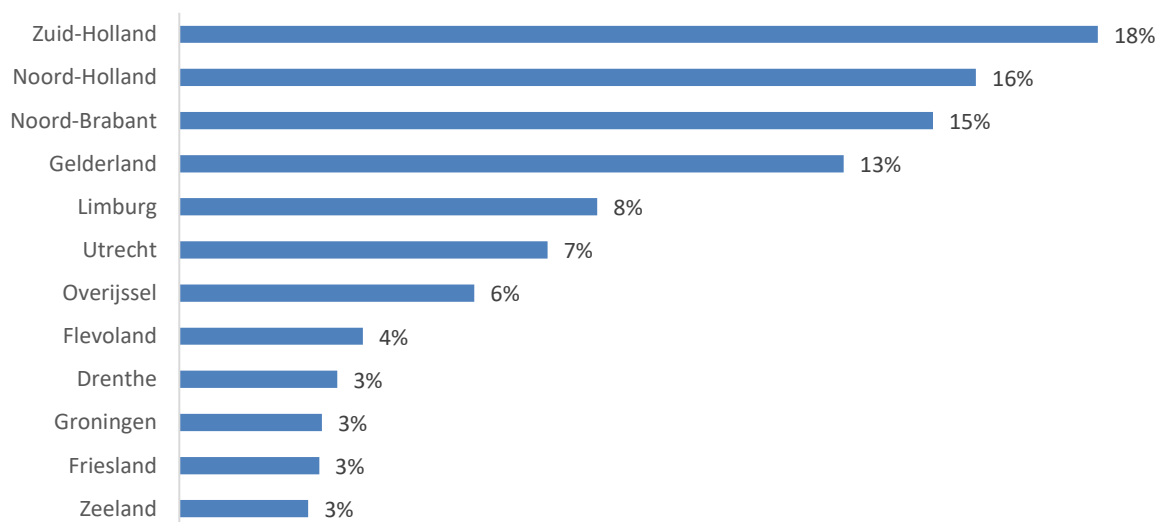
- Van de deelnemers is 10% lager opgeleid, 45% middelbaar opgeleid en 45% hoger opgeleid (Figuur 5).
 - Lager onderwijs: deelnemers met geen onderwijs afgerond, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- Iets meer dan de helft van de deelnemers (56%) heeft een modaal inkomen of hoger (Figuur 6).
- De meeste deelnemers zijn afkomstig uit de provincies Zuid-Holland (18%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (13%).



Figuur 5: Opleidingsniveau van de deelnemers (N = 8884)



Figuur 6: Inkomen van de deelnemers (N = 7288)



Figuur 7: Percentage deelnemers dat uit iedere provincie afkomstig is (N = 9091)

2 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de vragenlijst beschreven. Eerst wordt beschreven wat deelnemers zelf willen doen om hoge zorgkosten te voorkomen en wat zij zouden doen om kosten in de zorg te verminderen als ze zelf minister president waren (hoofdstuk 2.1). Vervolgens worden de ervaringen van de deelnemers met onnodige zorg beschreven (hoofdstuk 2.2 t/m 2.4). Daarna wordt ingegaan op de ervaringen van deelnemers met het kiezen van een behandeling en de rol die kosten hierin spelen (hoofdstuk 2.5).

2.1 Voorkomen van onnodig zorggebruik

Om hoge kosten te vermijden, geven deelnemers aan verschillende dingen te willen doen. Het vaakst wordt genoemd dat deelnemers gezond willen leven om onnodig zorggebruik te voorkomen. Dit wordt door meer dan 750 deelnemers genoemd.

"Regelmatig leven, gezond eten en drinken, voldoende slaap en ontspanning, wandelen en sporten."

"Preventief gezonder leven: niet roken, meer bewegen, goed eten en drinken, ik zorg voor een goede nachtrust, mediteren en mindfulness."

Verder vinden deelnemers het belangrijk om geen onnodige zorg te gebruiken en kritisch te zijn bij het gebruik van zorg.

"Onnodige controle bezoeken aan specialisten laat ik afweten."

"Geen onnodig artsbezoek of medicatie inname. Ik maak heel bewust de afweging om al dan niet zorg te raadplegen."

"Kritisch meedenken over wel of niet behandelen."

Als de deelnemers het voor het zeggen hadden als minister president, dan zouden zij met name inzetten op preventie om hoge zorgkosten te voorkomen. Dit sluit ook aan op dat wat deelnemers zelf willen doen. Adviezen van de deelnemers zijn:

"Meer subsidie geven om te kunnen sporten/bewegen."

"Meer promoten van sporten en gezonde leefstijl en dit goedkoper maken dan alle suiker en vet producten."

"Goede voorlichting over gezonde voeding en beweging te beginnen bij kinderen. Dus op basisscholen vakleerkrachten voor gymnastieklessen en zwemmen."

Daarnaast zouden deelnemers, als zij het voor zeggen hadden, ervoor willen zorgen dat medicijnen goedkoper worden en dat er betere afspraken moeten komen met de farmaceutische industrie.

"Meer druk zetten op de leverancier. Volgens mij kunnen de medicijnen veel goedkoper."

"Heldere afspraken maken over de kosten van medicatie. De farmaceutische industrie is de prijs omhoog aan het drijven, rechtstreeks door hoge prijzen te vragen of onrechtstreeks door prijzen via een achterpoortje te verhogen."

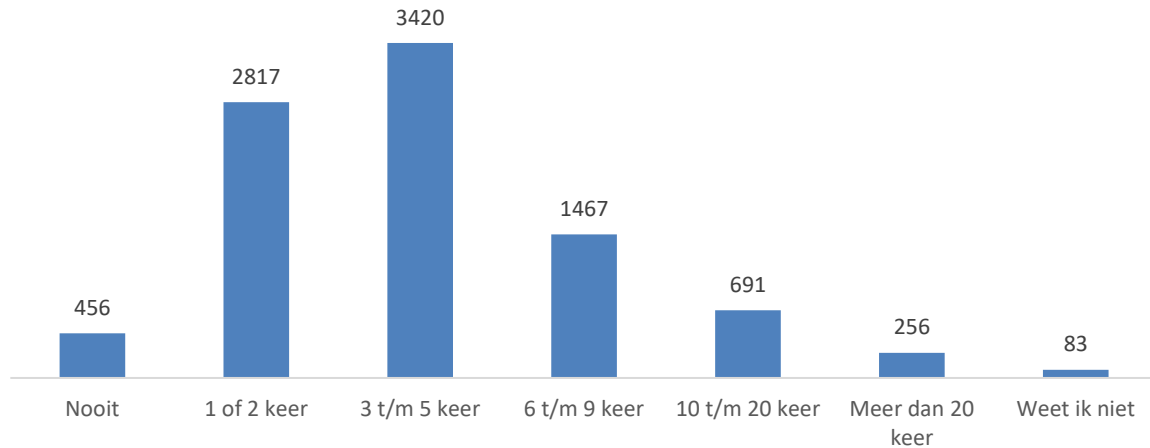
"Goedkopere medicijnen op de markt. In het buitenland zijn dezelfde medicijnen vaak een kwart of de helft van de prijs."

Tenslotte geven deelnemers aan dat zij minder bureaucratie willen in de zorg om zo de kosten te verlagen. Regeldruk, overbodige regels en managementlagen moeten verminderd worden, zo zeggen de deelnemers die dit vinden.

2.2 Onnodige zorg van zorgverleners

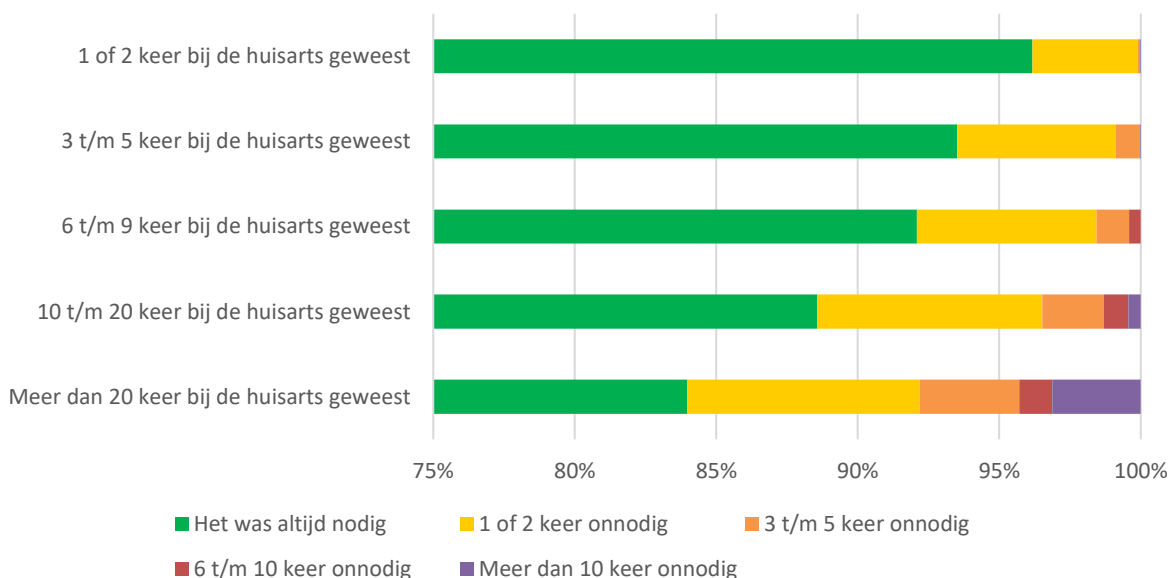
2.2.1 Zorg van de huisarts

Het grootste gedeelte van de deelnemers (94%, n=8651) heeft in het afgelopen jaar één of meerdere bezoeken gebracht aan de huisarts (Figuur 8). Ruim een kwart (26%, n=2414) van de deelnemers bracht meer dan 5 bezoeken aan de huisarts in het afgelopen jaar, 3% (n=256) kwam meer dan 20 keer bij de huisarts.



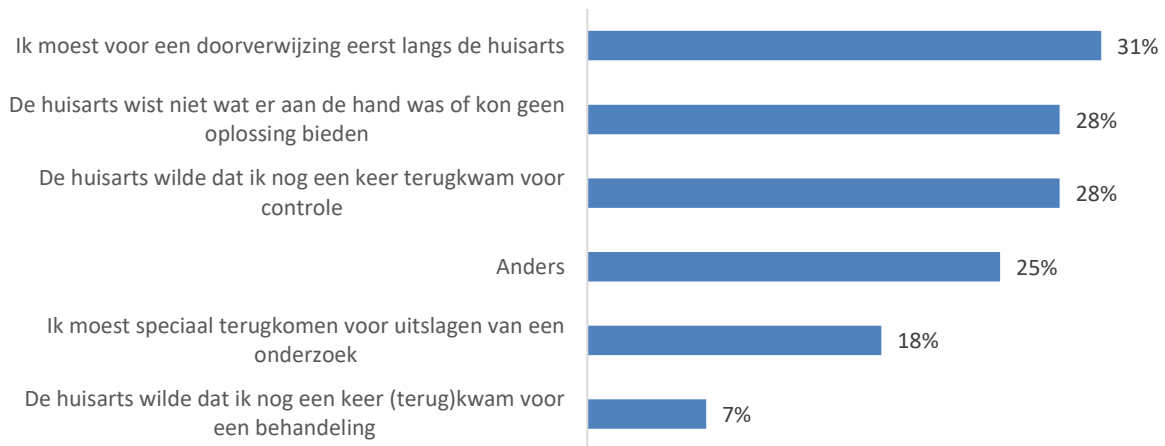
Figuur 8: Aantal bezoeken van deelnemers aan de huisarts in het afgelopen jaar (N = 9190)

In Figuur 9 is te zien hoe vaak deelnemers het bezoek bij de huisarts al dan niet nodig vonden. Gemiddeld geeft 93,5% van de deelnemers aan dat alle bezoeken nodig waren. Verder blijkt dat mensen die vaker naar de huisarts gaan, het bezoek vaker zelf onnodig vonden. Want van de deelnemers die 1 of 2 keer bij de huisarts zijn geweest, vond 4% (n=108) tenminste 1 bezoek onnodig. Terwijl bij deelnemers die meer dan 10 keer bij de huisarts zijn geweest, 13% (n=120) tenminste 1 bezoek onnodig vond.



Figuur 9: Aantal onnodige bezoeken aan de huisarts (N = 8652)

In totaal gaven 566 deelnemers aan dat zij wel eens onnodig bij de huisarts zijn geweest in het afgelopen jaar. Redenen hiervoor zijn te zien in Figuur 10. Het vaakst wordt genoemd dat mensen voor een doorverwijzing langs de huisarts moeten (31%, n=173). Ook kan de huisarts niet altijd een oplossing bieden (28%, n=159) of moeten mensen terugkomen voor controle terwijl ze dat niet nodig vinden (28%, n=159).



Figuur 10: Redenen dat deelnemers het bezoek aan de huisarts onnodig vonden (N = 561)

Over onnodige zorg bij huisartsen wordt gezegd:

"Als er uit de bloeduitslagen geen bijzondere veranderingen zijn kan dat ook telefonisch. Het moet bij de praktijkondersteuner en dat kan weken duren voordat je terecht kan."

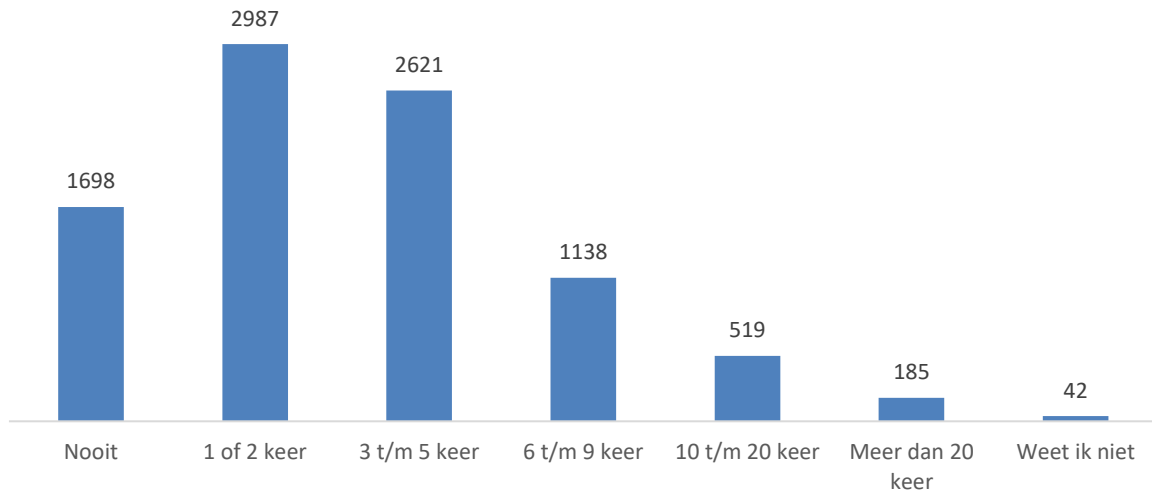
"Ik denk dat een verwijfsbrief ook telefonisch aangevraagd kan worden"

"Onnodig een halfuursmeting van mijn bloeddruk gehad. Terwijl die plekken schaars zijn moest ik het toch laten doen. Assistent luisterde niet naar mijn reden om het niet te doen."

"De bloeddruk was bij de huisarts te hoog maar met de bloeddrukmeter thuis slechts ietsje verhoogd. De huisarts drong toch aan op medicijnen en andere controles. Ik wil geen medicijnen met alle mogelijke bijwerkingen voor een probleem dat er eigenlijk niet is. Door te vertellen dat ik 6 kilo overgewicht op natuurlijke wijze (door minder en beter te eten) en geleidelijk was kwijtgeraakt en dat ik erg op voeding let en door lijstjes van bloeddrukmetingen thuis te kunnen laten zien, ging ze akkoord met mijn onwil om medicijnen te slikken."

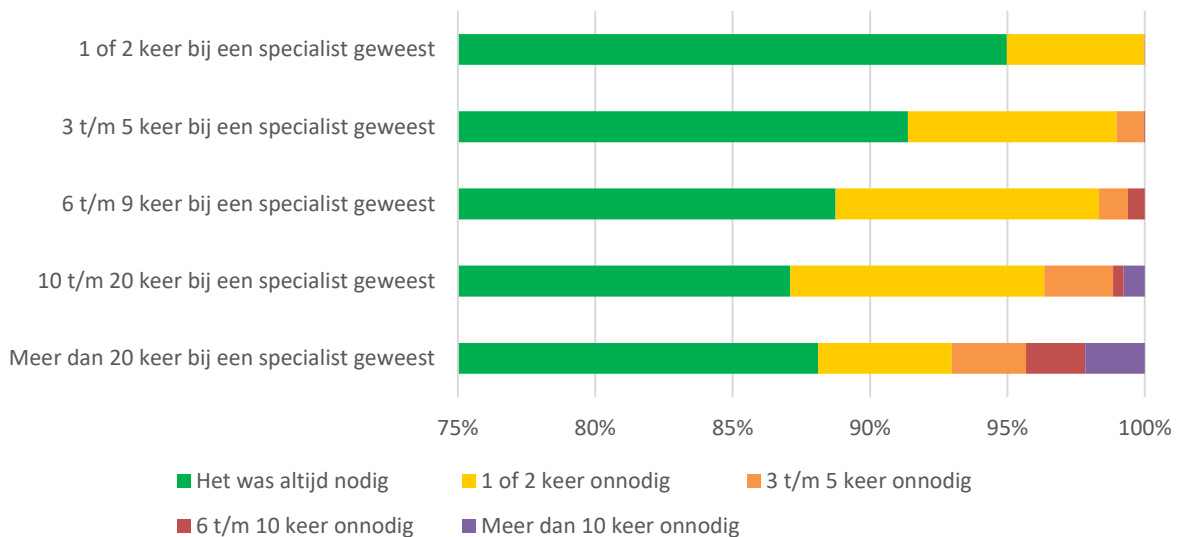
2.2.2 Zorg van een specialist

In het afgelopen jaar heeft 81% van de deelnemers (n=7450) één of meerdere bezoeken gebracht aan een specialist. De meeste deelnemers zijn 1 of 2 keer (33%, n=2987) of 3 tot 5 keer (29%, n=2621) bij een specialist geweest (Figuur 11).



Figuur 11: Aantal bezoeken van deelnemers aan een specialist in het afgelopen jaar (N = 9190)

Van alle deelnemers geeft 92% (n=6857) aan dat het bezoek bij de specialist altijd nodig was (Figuur 12). Bij mensen die 1 of 2 keer bij een specialist zijn geweest, vind slechts 5% (n=150) dat een bezoek onnodig was. Mensen die 10 tot 20 keer bij de specialist kwamen, vinden het vaakst (13%, n=67) dat er onnodige bezoeken waren.



Figuur 12: Aantal onnodige bezoeken aan een specialist (N = 7450)

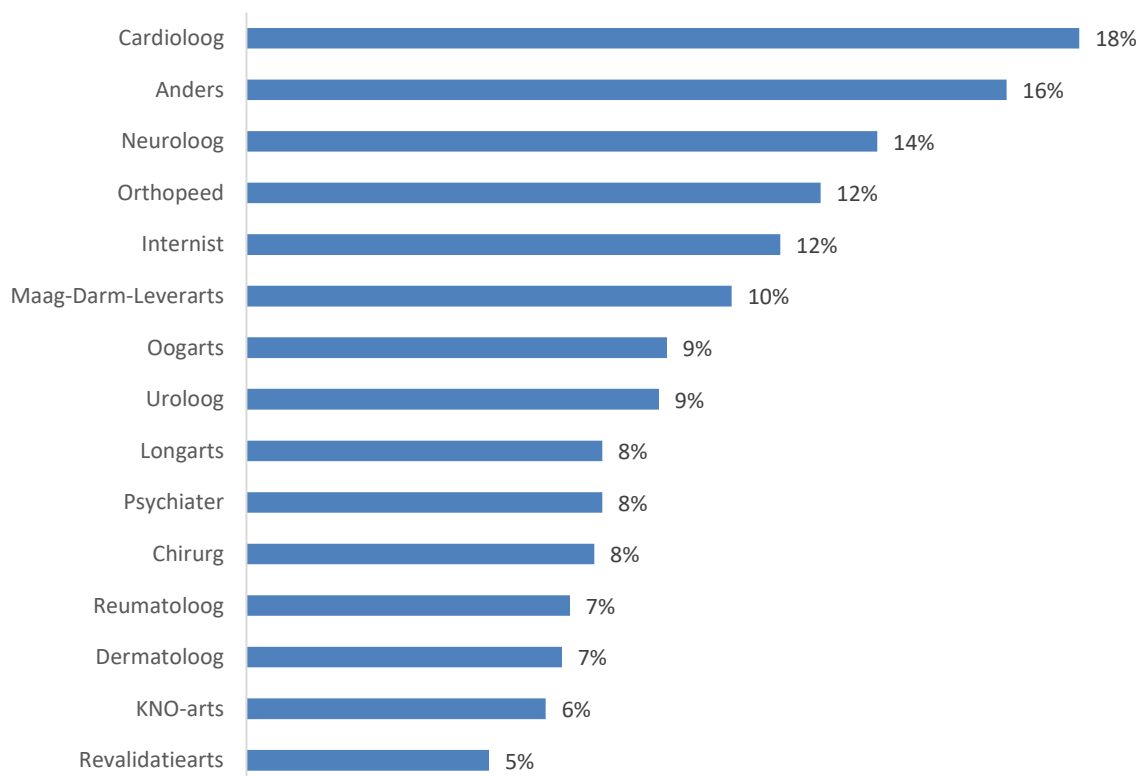
Uit Tabel 1 blijkt dat het verschilt hoe vaak mensen naar een specialist gaan als er vergeleken wordt per inkomensgroep. Mensen met een minimuminkomen gaan het vaakst meer dan 5 keer per jaar naar een specialist (28%). Zij gaan minder vaak 1 tot 5 keer naar een specialist (53%) in vergelijking met mensen met een beneden modaal tot modaal inkomen (62%) of mensen met een hoger dan modaal inkomen (64%). De verschillen tussen deze groepen zijn significant ($p < 0.05$).

Tabel 1: Aantal bezoeken bij een specialist vergeleken naar inkomen			
	Nooit	1 tot 5 keer	Meer dan 5 keer
Minimum inkomen	19%	53%	28%
Beneden modaal tot modaal	18%	62%	21%
Hoger dan modaal inkomen	19%	64%	17%

Tegelijkertijd is te zien in Tabel 2 dat mensen met een inkomen hoger dan modaal vaker vinden dat een bezoek aan de specialist onnodig was, in vergelijking met de andere deelnemers.

Tabel 2: Onnodige zorg bij een specialist vergeleken naar inkomen		
	Altijd nodig	Tenminste 1 keer onnodig
Minimum inkomen	92%	8%
Beneden modaal tot modaal	93%	7%
Hoger dan modaal inkomen	90%	10%

Deelnemers die aangaven dat een bezoek bij een specialist onnodig was, konden aangeven bij welke specialist zij een onnodig bezoek hebben gebracht. In Figuur 13 zijn de meestgenoemde specialismen te zien. Hieruit blijkt dat de cardioloog het vaakste wordt genoemd (18%, $n=103$), gevolgd door de neuroloog (14%, $n=78$). Bij 'anders' wordt de oncoloog en pijnspecialist het vaakst genoemd.



Figuur 13: Specialisten waar deelnemers onnodige bezoeken aan brachten (N = 572)

Deelnemers vonden bezoeken het vaakst onnodig omdat zij terug moesten komen voor controle (38%, n=216). Ook kon de specialist bij 23% (n=133) geen oplossing bieden (Figuur 14).



Figuur 14: Redenen dat deelnemers het bezoek aan een specialist onnodig vonden (N = 568)

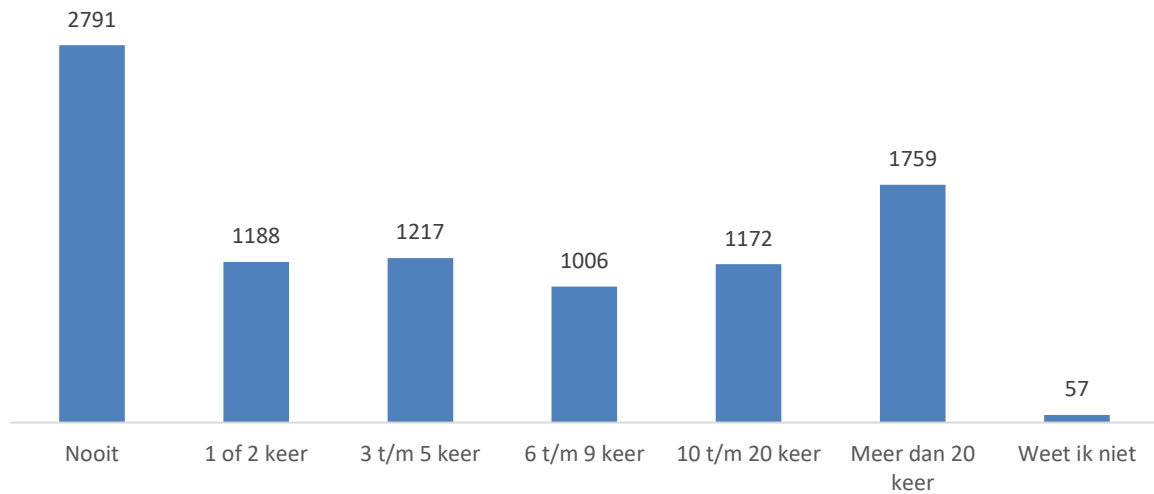
Over onnodige zorg bij specialisten wordt gezegd:

"De specialist vond dat ik een aantal bezoeken bij haar moest afleggen omdat dat in het protocol stond. Het was blijkbaar verplicht. Voor mij hoefde het helemaal niet. Het was gewoon een verplicht nummer. Ik heb er ook niks aan gehad."

"Ik moest terugkomen voor het 'verschonen' van een ring bij de gynaecoloog. Op mijn vraag of dit bij de huisarts kon, werd dit bevestigd. Heb dit nu bij de huisarts geregeld."

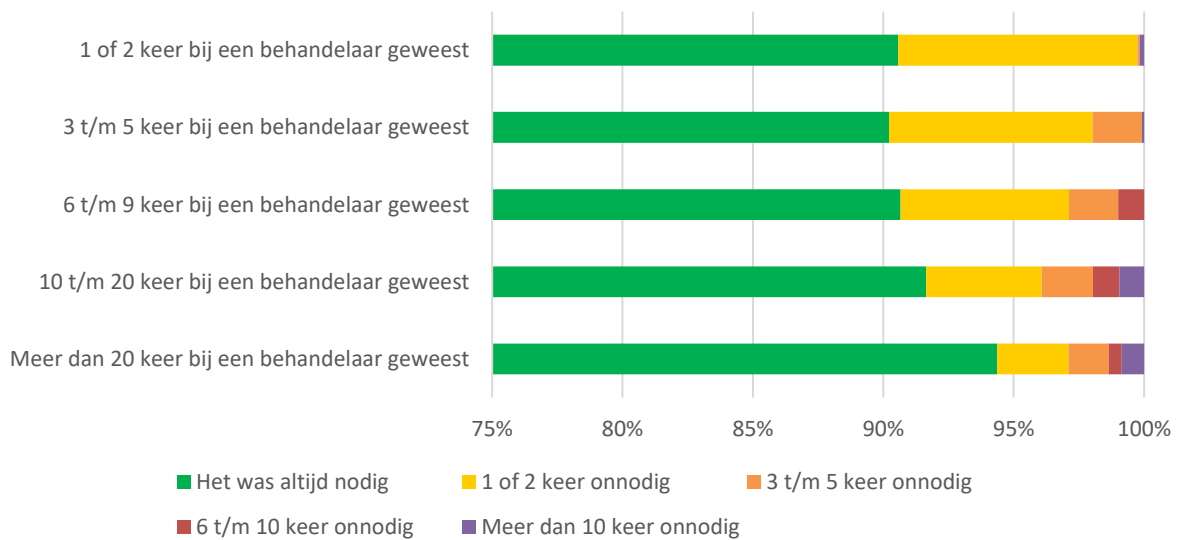
2.2.3 Zorg van een behandelaar

In totaal heeft 69% (n=6342) van de deelnemers zorg gehad van een behandelaar in het afgelopen jaar. Daarvan is 19% (n=1759) meer dan 20 keer bij een behandelaar geweest (Figuur 15). Daarentegen is 31% (n=2791) nooit bij een behandelaar geweest in het afgelopen jaar.



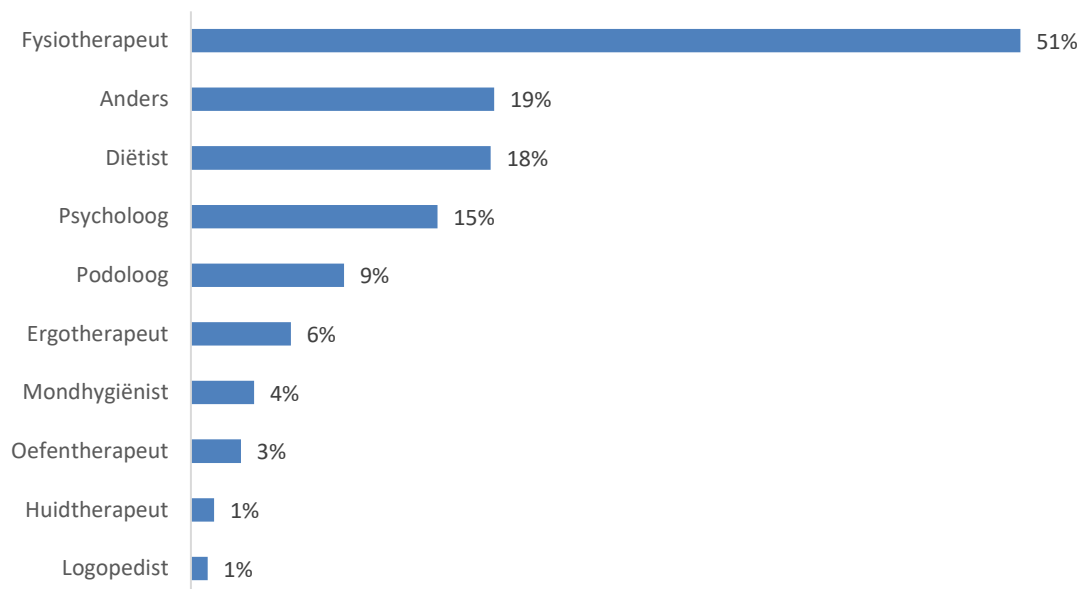
Figuur 15: Aantal bezoeken van deelnemers aan een behandelaar in het afgelopen jaar (N = 9190)

Gemiddeld vond 91,8% (n=5820) van de deelnemers hun bezoek(en) aan een behandelaar altijd nodig. In Figuur 16 is te zien dat des te vaker deelnemers naar een behandelaar gingen, des te vaker zij dat altijd nodig vonden. Mensen die meer dan 20 keer bij een behandelaar zijn geweest, vonden dat in 94% van de gevallen altijd nodig; mensen die 1 of 2 keer zijn geweest vonden dit in 91% van de gevallen altijd nodig.



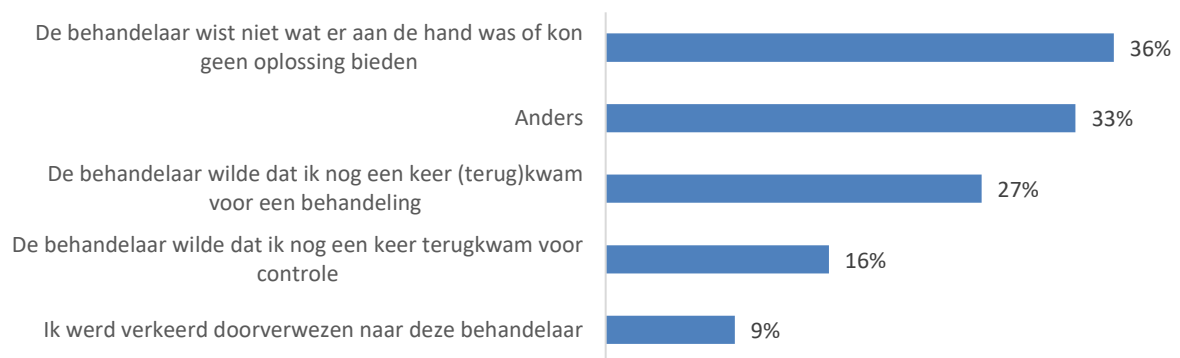
Figuur 16: Aantal onnodige bezoeken aan een behandelaar (N = 6342)

Van de deelnemers die aangaven dat zij wel eens onnodig bij een behandelaar zijn geweest, noemt meer dan de helft (n=249) de fysiotherapeut als behandelaar waar tenminste één bezoek onnodig was (Figuur 17). Bij 'anders' werd de maatschappelijk werker het vaakst genoemd.



Figuur 17: Behandelaars waar deelnemers onnodige bezoeken aan brachten (N = 491)

De meest genoemde reden dat deelnemers een bezoek aan een behandelaar onnodig vonden, is dat de behandelaar niet wist wat er aan de hand was of geen oplossing kon bieden (36%, n=173).



Figuur 18: Redenen dat deelnemers het bezoek aan een behandelaar onnodig vonden (N = 438)

Verder worden nog de volgende dingen gezegd over onnodige zorg bij behandelaars:

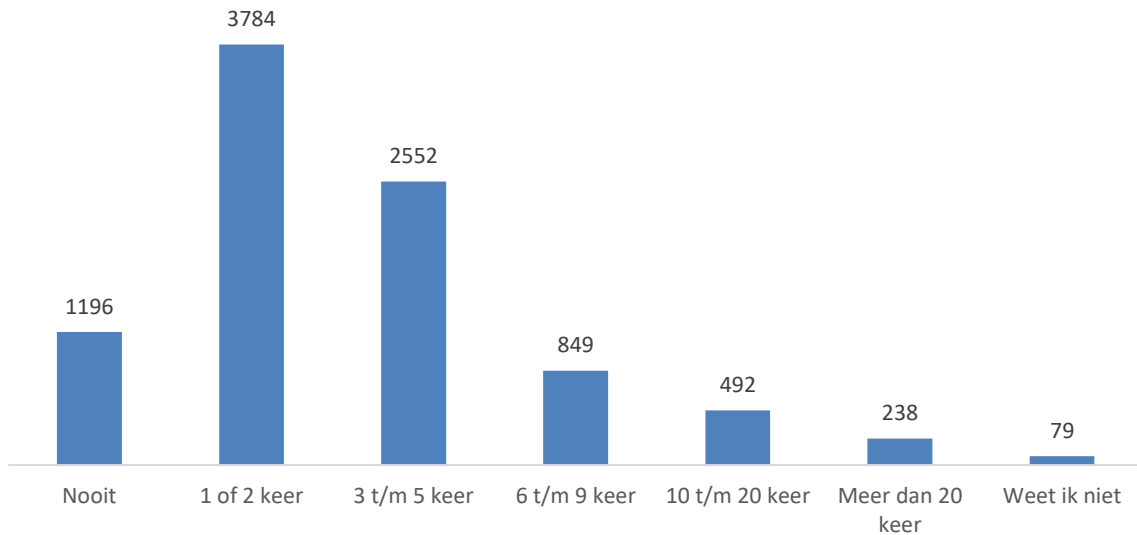
"Zorg van de fysio was een standaard procedure, voor mij niet van toepassing (vond ik). In plaats van ademhalingsoefeningen wilde ik liever fietsen op hometrainer of wandeling maken. Dit werd slecht begrepen."

"Ondanks aangeven van de arts wil de diëtiste mij steeds terug zien. Alles gaat goed, het is niet nodig. Ik heb het gevoel dat het alleen gaat om het kunnen schrijven van een rekening."

2.3 Onnodig onderzoek

2.3.1 Laboratoriumonderzoek

Van de deelnemers, heeft 86% (n=7915) in het afgelopen jaar gebruik gemaakt van laboratoriumonderzoek. Bij 41% (n=3784) van de deelnemers is 1 of 2 keer laboratoriumonderzoek uitgevoerd; bij 8% (n=730) werd meer dan 10 keer laboratoriumonderzoek gedaan.



Figuur 19: Aantal keren dat deelnemers gebruik hebben gemaakt van laboratoriumonderzoek in het afgelopen jaar (N = 9190)

7915 deelnemers hebben gebruik gemaakt van laboratoriumonderzoek in het afgelopen jaar: 94,7% (n=7495) van hen vond dat altijd nodig. Mensen die 6 tot 9 keer labonderzoek lieten uitvoeren, vonden dat het vaakst onnodig (91%, n=79).



Figuur 20: Aantal onnodige laboratoriumonderzoeken (N = 7915)

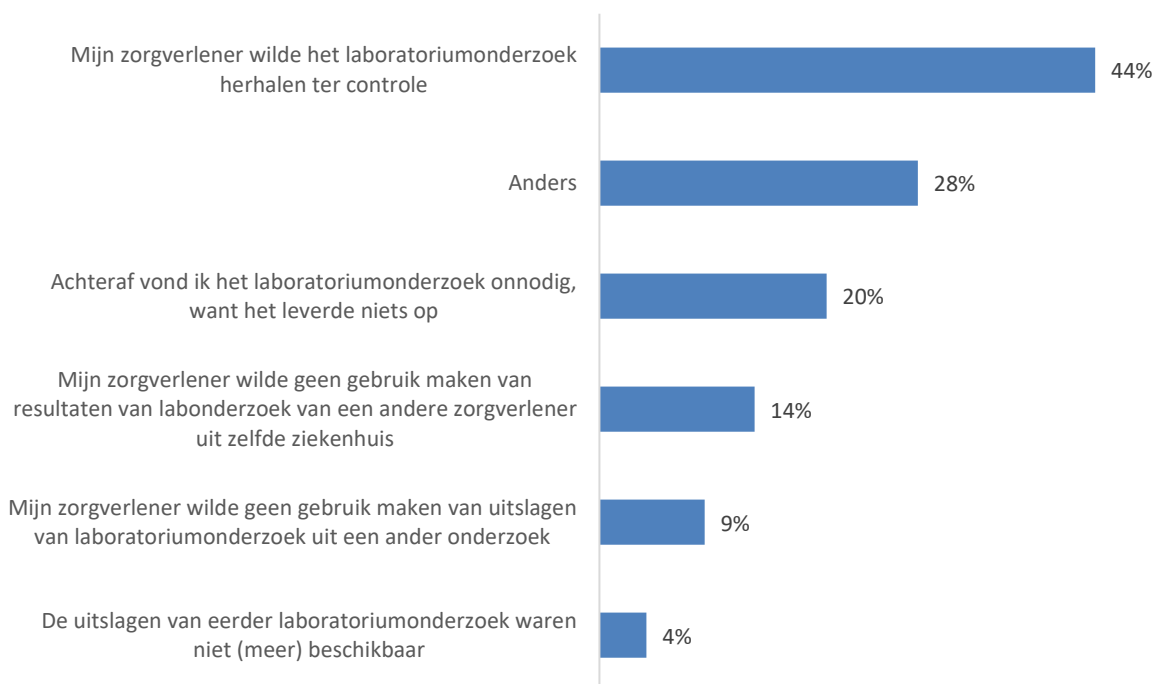
Van de mensen met een minimum inkomen, heeft 16% nooit laboratoriumonderzoek ondergaan in het afgelopen jaar. Van de mensen met een beneden modaal tot modaal inkomen, heeft 11% nooit laboratoriumonderzoek gehad en bij mensen met een hoger dan modaal inkomen is dit 14%. Verder is te zien in Tabel 3 dat 61% van de mensen met een minimuminkomen 1 tot 5 keer laboratoriumonderzoek heeft ondergaan in het afgelopen jaar; bij mensen met een hoger inkomen dan het minimum is dit 71%. Daarentegen hebben mensen met een minimuminkomen juist vaker meer dan 5 keer laboratoriumonderzoek ondergaan (24%) in vergelijking met de andere deelnemers. Deze verschillen zijn significant ($p < 0.05$).

Tabel 3: Aantal keren laboratoriumonderzoek vergeleken naar inkomen			
	Nooit	1 tot 5 keer	Meer dan 5 keer
Minimum inkomen	16%	61%	23%
Beneden modaal tot modaal	11%	71%	19%
Hoger dan modaal inkomen	14%	71%	14%

Deelnemers met een minimum inkomen vinden vaker dat laboratoriumonderzoek onnodig was (9%) in vergelijking met hogere inkomens (5%). Dit blijkt uit Tabel 4.

Tabel 4: Onnodig laboratoriumonderzoek vergeleken naar inkomen		
	Altijd nodig	Tenminste 1 keer onnodig
Minimum inkomen	91%	9%
Beneden modaal tot modaal	95%	5%
Hoger dan modaal inkomen	95%	5%

In Figuur 21 is te zien waarom deelnemers het laboratoriumonderzoek onnodig vonden: 44% ($n=179$) gaf aan dat een zorgverlener laboratoriumonderzoek wilde herhalen ter controle. In 14% ($n=56$) van de gevallen wilde een zorgverlener geen gebruik maken van uitslagen van een andere zorgverlener uit hetzelfde ziekenhuis. Een reden die de deelnemers bij 'anders' noemden, is dat er meerdere keren bloed wordt afgenomen in korte tijd als het gaat om verschillende ziekten en zorgverleners. De deelnemers vinden dat dan één keer bloedafname kan plaatsvinden.



Figuur 21: Redenen dat deelnemers het laboratoriumonderzoek onnodig vonden (N = 411)

Deelnemers zeggen over onnodig laboratoriumonderzoek het volgende:

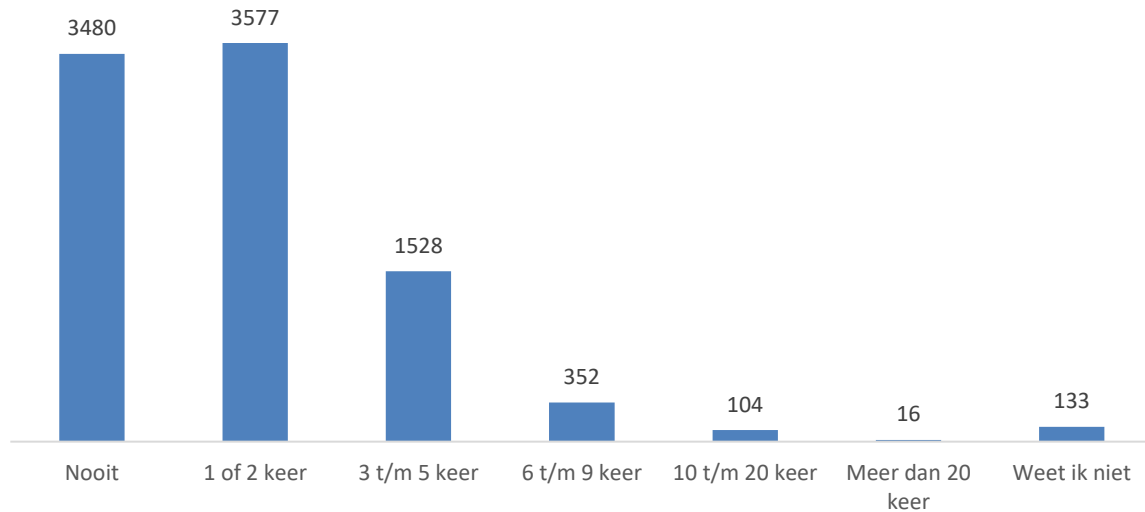
"Voor controle van mijn diabetes moet ik 4x per jaar bloed laten prikken. Ik vind dit onnodig."

"Ik ben bij diverse specialisten geweest en iedere specialist wilde bloedonderzoek doen naar dezelfde waarden in het bloed in plaats van het elektronisch patiëntendossier te raadplegen."

"Als je een bloedonderzoek via de huisarts krijgt en doorgestuurd wordt naar een ziekenhuis dan is het eerst wat men daar doet weer een bloedonderzoek. Als je van het ene ziekenhuis naar het andere wordt doorgestuurd begint meestal het onderzoek opnieuw."

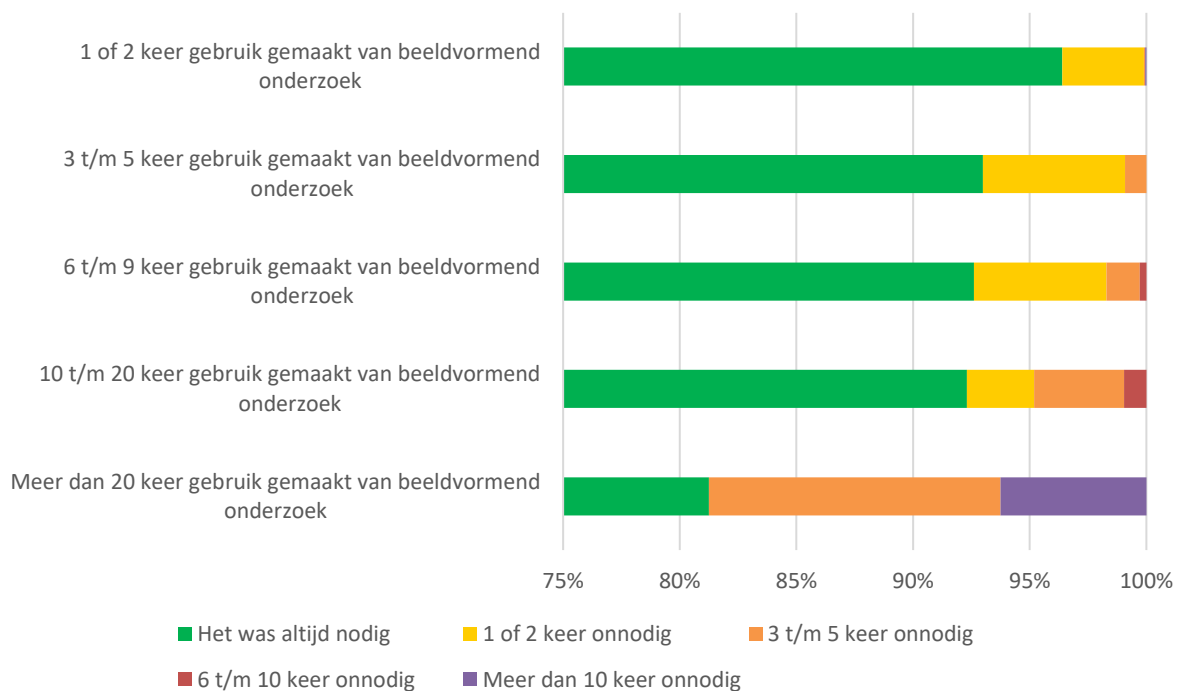
2.3.2 Beeldvormend onderzoek

In totaal heeft 61% van de deelnemers (n=5577) gebruik gemaakt van beeldvormend onderzoek in het afgelopen jaar. Van de deelnemers die beeldvormend onderzoek hebben gehad (n=5577), heeft het grootste gedeelte hier 1 of 2 keer gebruik van gemaakt ((64%, n=3577).



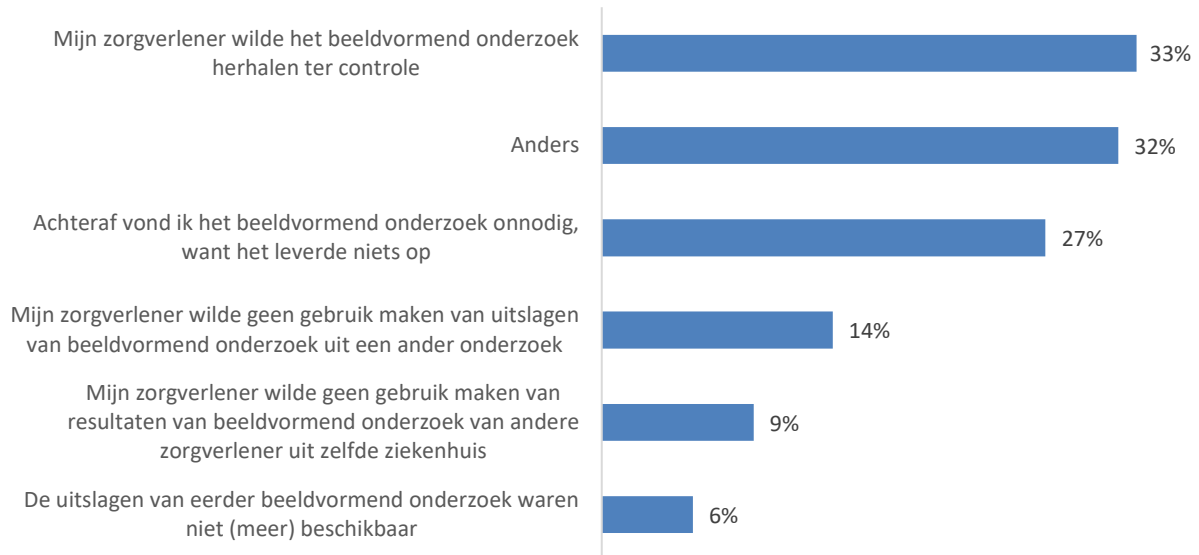
Figuur 22: Aantal keren dat deelnemers gebruik hebben gemaakt van beeldvormend onderzoek in het afgelopen jaar (N = 9190)

Gemiddeld genomen vond 95,1% (n=5304) van de deelnemers dat het beeldvormend onderzoek altijd nodig was. In Figuur 23 is te zien dat mensen die maar 1 of 2 keer met deze vorm van onderzoek te maken hebben gehad, het vaakst vinden dat dit altijd nodig was (96%, n=3448). Een klein groepje mensen heeft meer dan 10 keer gebruik gemaakt van beeldvormend onderzoek (n=120); 9% vond dat dit tenminste 1 keer onnodig was.



Figuur 23: Aantal onnodige beeldvormende onderzoeken (N = 5577)

Herhaling van beeldvormend onderzoek ter controle is de meest genoemde reden dat mensen het onderzoek onnodig vonden (33%, n=88). Verder leverde het onderzoek in meer dan een kwart van de gevallen niets op (27%, n=73). Bij 'anders' werd bijvoorbeeld genoemd dat de vorm van onderzoek volgens de deelnemer niet paste bij zijn/haar klachten. En dat het onderzoek daarom onnodig was.



Figuur 24: Redenen dat deelnemers het beeldvormende onderzoek onnodig vonden (N = 267)

Deelnemers zeggen over onnodig beeldvormend onderzoek het volgende:

"Arts nam geen anamnese af, ging direct over op beeldvormend onderzoek."

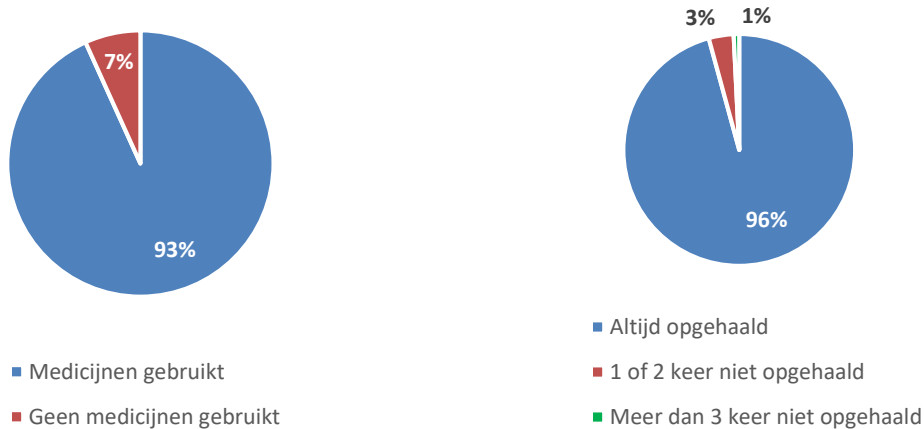
"Eerst een röntgenfoto van mijn lage wervelkolom om toegang te krijgen tot de neuroloog. De uitslag die daar op te zien was, daar deden ze niets mee omdat die vaak toch erg weinig liet zien"

"Ook hier geldt dat men allerlei onderzoeken zal verrichten terwijl vaak met één handeling de oorzaak al bekend kon zijn. Bijvoorbeeld allerlei scans, een fietstest en meer van dat soort ongein om daarna een katheterisatie te verrichten. Had de katheterisatie gelijk gedaan, dan was de patiënt eerder van lijden af en dat had de verzekering duizenden euro minder gekost."

"Triest is het dat peperdure onderzoeken twee keer gedaan moeten worden omdat het ene ziekenhuis niet mee wil werken! Hierdoor ontstaan onnodige kosten en wordt de wachtrij voor een scan langer."

2.4 Verspilling bij het gebruik van medicijnen

Van alle deelnemers, heeft 93% (n=8568) in het afgelopen jaar medicijnen gebruikt (Figuur 25). Het merendeel van hen heeft voorgeschreven medicijnen altijd opgehaald (96%, n=8182); 4% (n=363) heeft dit niet altijd gedaan.



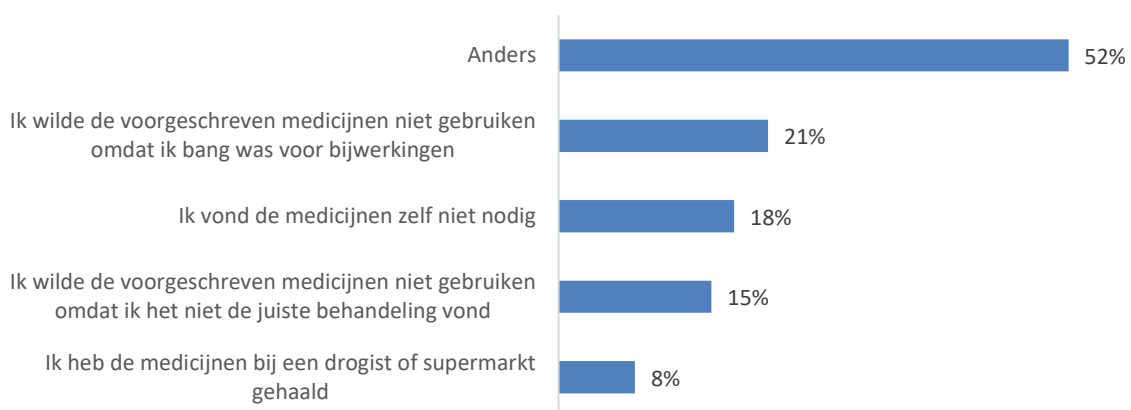
Figuur 25: Gebruik van medicijnen onder de deelnemers (N = 9190)

Figuur 26: Halen deelnemers voorgeschreven medicijnen altijd op? (N = 8565)

Uit Tabel 5 blijkt dat mensen met een minimum inkomen hun medicijnen het vaakst niet altijd ophalen: 9% van hen haalt niet altijd de medicijnen op, terwijl maar 3% van de mensen met een hoger dan modaal inkomen wel eens medicijnen niet ophaalt.

Inkomen	Altijd opgehaald	1 of 2 keer niet opgehaald	Meer dan 2 keer niet opgehaald
Minimum	91%	7%	2%
Beneden modaal tot modaal	96%	3%	1%
Hoger dan modaal	97%	3%	0%

Redenen waarom deelnemers medicijnen niet ophalen zijn bijvoorbeeld dat ze bang zijn voor bijwerkingen (21%, n=74) of zelf de medicijnen niet nodig vonden (18%, n=62) (Figuur 27).



Figuur 27: Redenen waarom deelnemers voorgeschreven medicijnen niet ophalen (N = 349)

Andere redenen die deelnemers noemen, zijn dat er te grote hoeveelheden worden voorgeschreven en de hoge kosten van de medicijnen. Deelnemers zeggen:

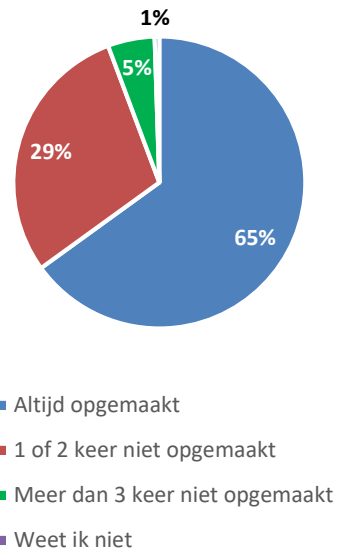
"Ik heb eerst afgewacht of het ene medicijn zou werken voor ik het tweede medicijn zou ophalen. Dit i.v.m. de kosten (zelf betalen). Uiteindelijk bleek het eerste medicijn voldoende te zijn dus heb ik de tweede nooit opgehaald"

"Ik heb slechts een deel van de medicijnen opgehaald/gekocht, omdat de andere veel te duur waren. Ik kan al dat geld gewoon niet missen als minima."

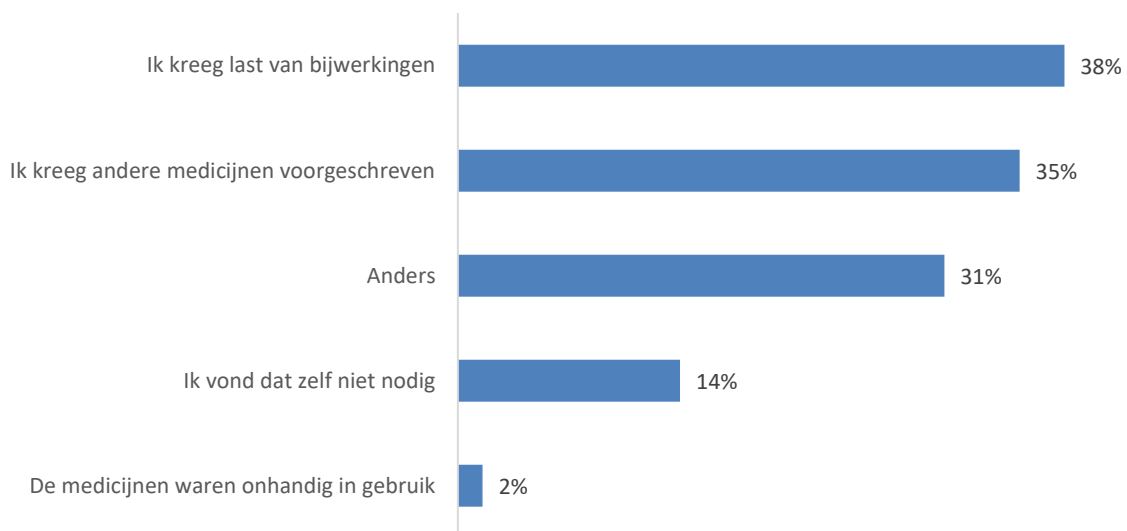
"Te grote hoeveelheden medicijnen. De klacht is over, herhaalrecepten zijn dan overbodig."

Verder blijkt uit de vragenlijst dat 34% (n=2952) van de deelnemers zijn of haar medicijnen niet altijd opmaakt (Figuur 28). De meest genoemde reden hiervoor is dat men last kreeg van bijwerkingen (38%, n=1127), zie Figuur 29. Bij 1044 deelnemers (35%) werden andere medicijnen voorgeschreven, waardoor de patiënt eerder voorgeschreven medicijnen niet opmaakte.

Een veelgenoemde andere reden om te stoppen met medicijnen is dat de klachten over waren. Of dat de medicijnen juist niet hielpen en deelnemers daarom stopten met het gebruik.



Figuur 28: Maken deelnemers voorgeschreven medicijnen op? (N = 8568)

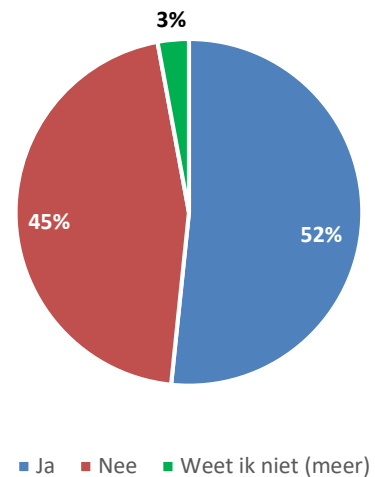


Figuur 29: Redenen waarom deelnemers voorgeschreven medicijnen niet opmaken (N = 3534)

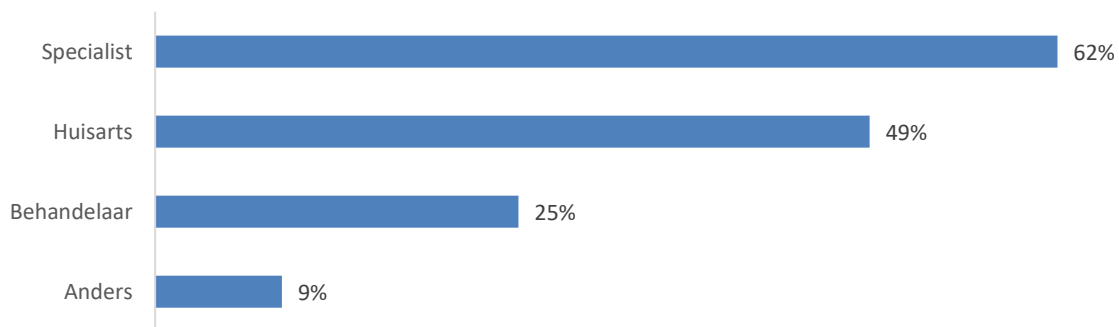
2.5 Samen beslissen over behandelingen

Ruim de helft (52%, n=4746) van de deelnemers heeft in het afgelopen jaar een keuze moeten maken tussen behandelingsmogelijkheden (Figuur 30). In Figuur 31 is te zien dat bij 62% (n=2922) van de deelnemers een specialist betrokken was bij deze beslissing. In iets minder dan de helft van de gevallen (49%, n=2314) speelde de huisarts (ook) een rol bij het kiezen voor een behandeling.

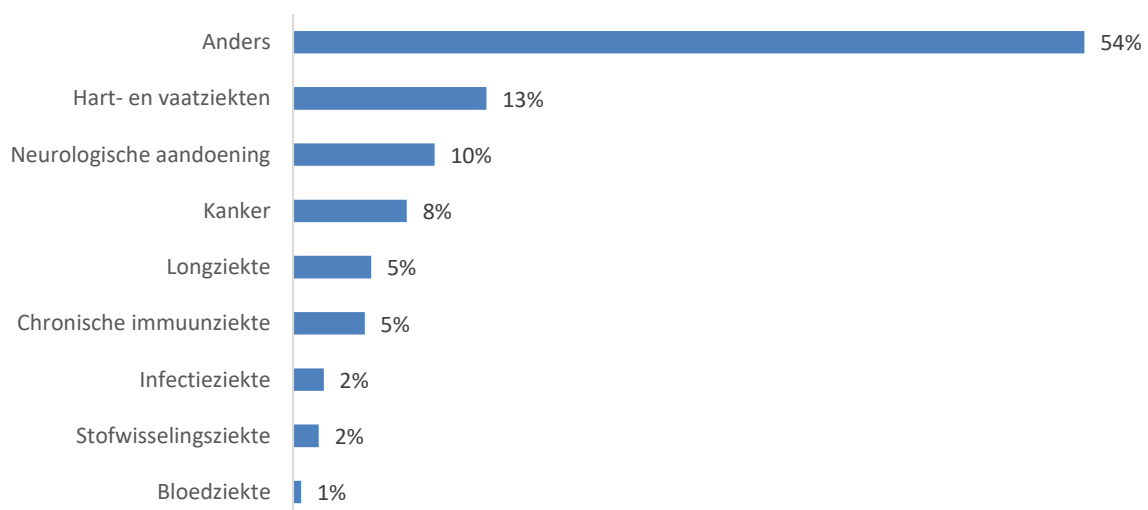
De meest voorkomende aandoening waarover een beslissing genomen moest worden, is hart- en vaatziekten (n=624), gevolgd door neurologische aandoeningen (n=456) en kanker (n=367) (Figuur 31). Bij de categorie 'anders' (54%, n=2552) werden diabetes, reuma, psychische klachten en artrose vaak genoemd.



Figuur 30: Hebben deelnemers een behandelingskeuze gemaakt in het afgelopen jaar? (N = 9190)



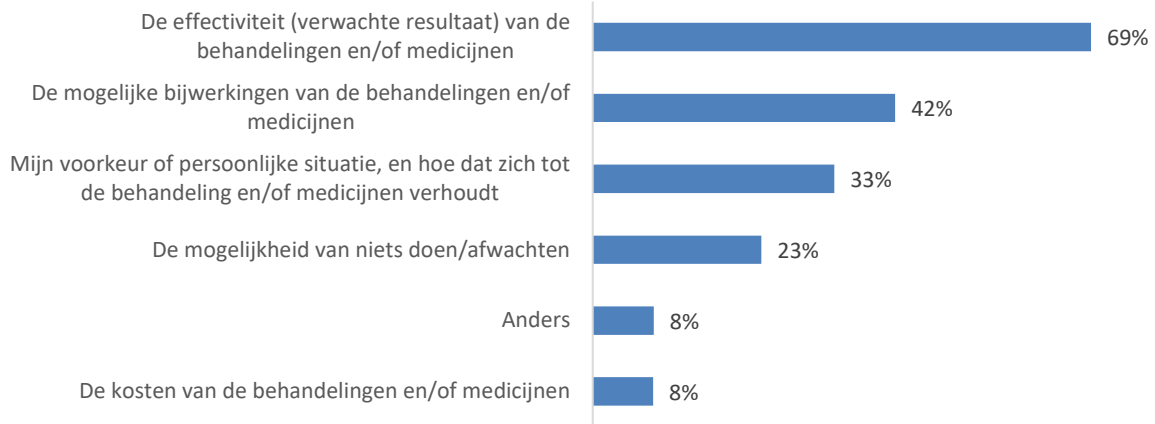
Figuur 31: Zorgverleners die betrokken waren bij de behandelingskeuze (N = 4711)



Figuur 32: Aandoeningen waarvoor een behandeling gekozen moest worden (N = 4690)

2.5.1 Onderwerpen die besproken worden bij het kiezen van een behandeling

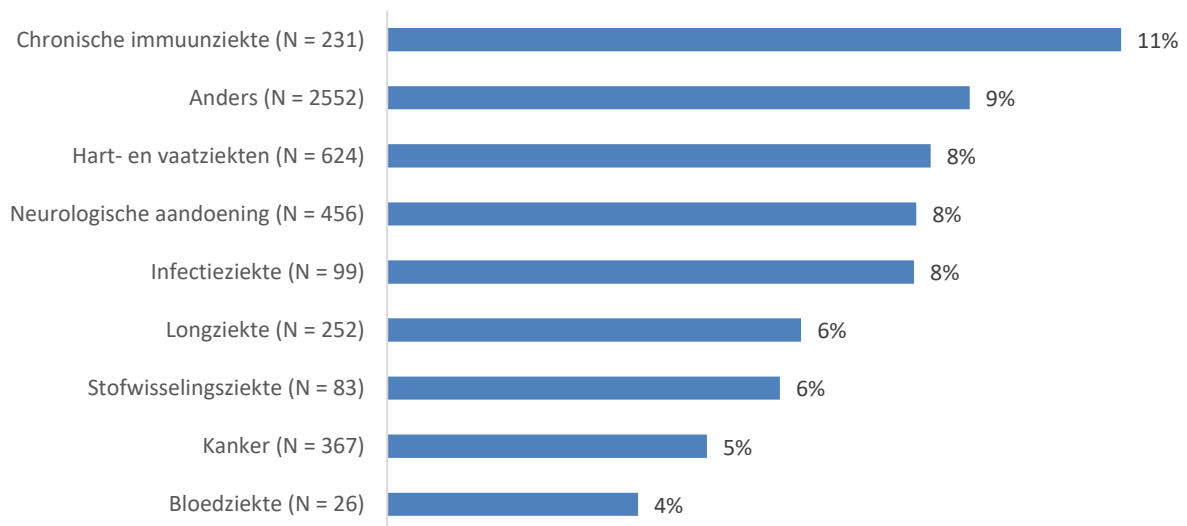
Bij de keuze voor een behandeling komt het onderwerp 'effectiviteit' het vaakste ter sprake, namelijk in 69% van de gevallen (n=3278). Mogelijke bijwerkingen zijn met 42% (n=1990) van de deelnemers besproken. Kosten van de behandelingen en/of medicijnen worden het minst vaak genoemd: Bij 8% (n=397) van de deelnemers is dit onderwerp besproken.



Figuur 33: Onderwerpen die worden besproken bij behandelingskeuzes (N = 4690)

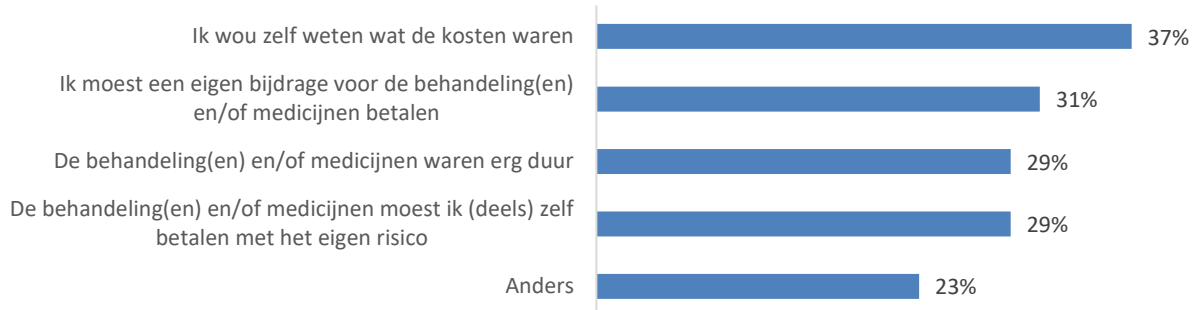
2.5.2 Het bespreken van kosten bij het kiezen van een behandeling

Met 397 deelnemers zijn de kosten van behandelingsmogelijkheden besproken. Zoals te zien in Figuur 34, zijn de kosten het vaakst besproken voor de behandeling van een chronische immuunziekte: In 11% (n=26) van de gevallen werd dit onderwerp ter sprake gebracht. Voor de behandeling van kanker (5%, n=18) en bloedziekten (4%, n=1) werden kosten het minst vaak besproken om een keuze tussen behandelingen te maken.



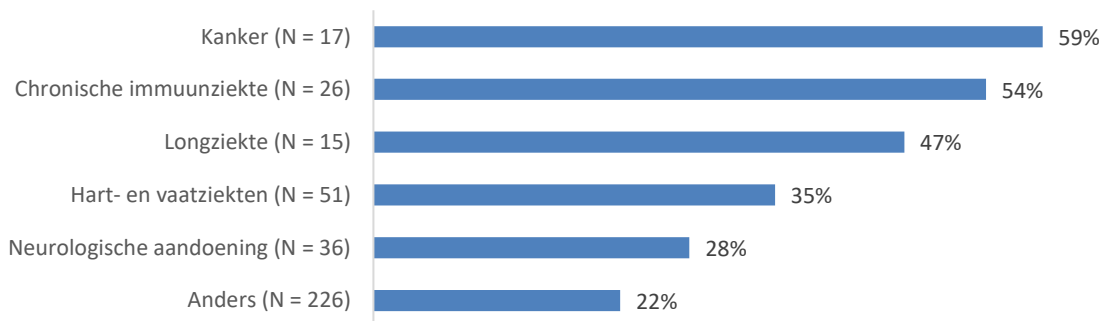
Figuur 34: Percentage deelnemers waarbij de kosten zijn besproken bij het maken van een behandelingskeuze, weergegeven per aandoening

De meest genoemde reden om kosten te bespreken, is dat deelnemers zelf willen weten wat de kosten van de behandelmogelijkheden zijn (37%, n=146). Daarnaast speelde bij 31% (n=121) van de deelnemers mee dat zij zelf een deel van de behandeling moesten betalen. Bij 29% (n=113) werden kosten besproken omdat de behandeling erg duur was, en een even groot aantal deelnemers noemde dat zij de kosten deels zelf moesten betalen met het eigen risico.



Figuur 35: Redenen waarom de kosten van behandelingen werden besproken (N = 385)

Deelnemers met kanker (59%, n=10) en chronische immuunziekten (54%, n=14) noemen het vaakst de kosten zijn besproken vanwege dure behandelmogelijkheden (Figuur 36). Bij 'andere aandoeningen', is er het minst vaak sprake van hele dure behandelmogelijkheden (22%).



Figuur 36: Percentage deelnemers dat aangeeft dat kosten zijn besproken vanwege hoge kosten, weergegeven per aandoening

Het merendeel (69%, n=262) vindt het positief dat kosten van behandelmogelijkheden worden besproken, zie Figuur 37. Zij zeggen hierover:

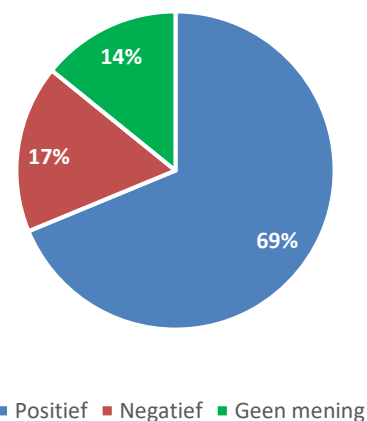
"Aangezien de behandeling niet vergoed wordt en €1200 kost, is het wel handig om te bespreken met patiënt."

"Het moet in verhouding staan met het resultaat, anders doe ik het niet."

Toch zijn er ook deelnemers (17%, n=65) die het negatief vonden dat de kosten werden besproken:

"Ik had er niet om gevraagd, ik had die medicatie nodig. En dan vind ik het niet nodig om te vermelden dat deze behandeling erg duur was."

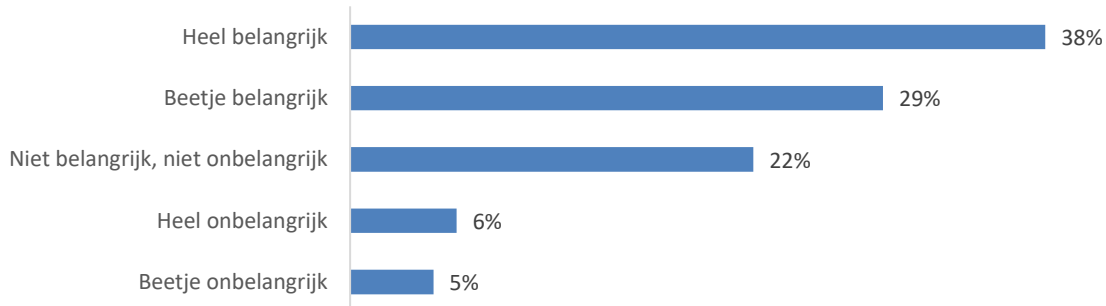
"Het zou er ten onrechte toe kunnen leiden dat ik van de juiste keuze afzie"



Figuur 37: Mening van deelnemers over het bespreken van kosten (N = 394)

2.5.3 De rol die kosten spelen bij het kiezen van een behandeling

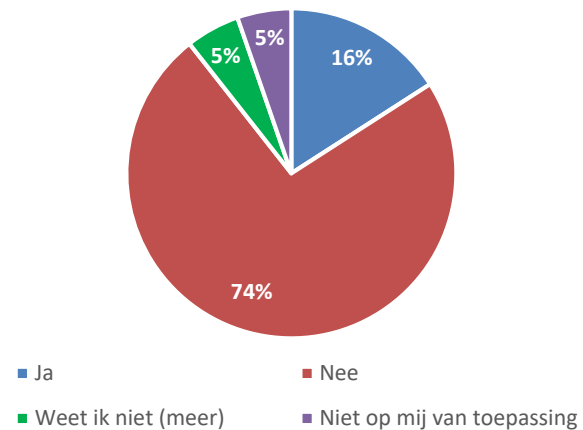
Met 397 deelnemers zijn de kosten van behandelingsmogelijkheden besproken. Bij meer dan de helft van de deelnemers speelden kosten een heel belangrijke (38%, n=150) of beetje belangrijke (29%, n=115) rol bij het maken van een behandelingskeuze. Bij 11% (n=41) speelden de kosten een heel of beetje onbelangrijke rol (Figuur 38).



Figuur 38: Belang van kosten bij het kiezen van een behandeling (N = 393)

In Figuur 39 wordt weergegeven of deelnemers al dan niet druk voelen van hun zorgverlener om een dure behandeling niet te nemen. Hierin is te zien dat het grootste gedeelte van de deelnemers (74%, n=291) geen druk van een zorgverlener ervoer om een dure behandeling niet te nemen.

Toch waren er ook deelnemers (16%, n=63) die wél druk voelden van hun zorgverlener om een dure behandeling niet te nemen. Zij zeggen hierover:



Figuur 39: Voelden deelnemers druk om een dure behandeling niet te nemen vanwege de kosten? (N = 396)

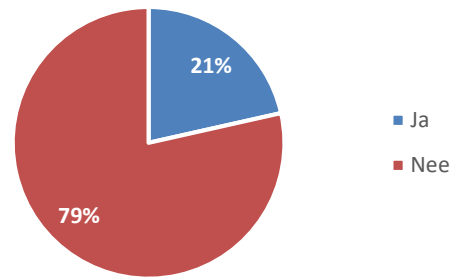
"De behandelaar moest zich aan strikte richtlijnen houden. Hierin kon ze eigenlijk niet de optimale behandeling bieden."

"Ik moest een goedkopere medicatie nemen maar door de bijstoffen die daarin gebruikt werden kreeg ik bijwerkingen waar ik niet op zat te wachten. Ik heb al genoeg klachten en dan zou ik andere medicatie er bij moeten nemen om die bijwerkingen weer te bestrijden."

"De oncoloog wilde de nabehandeling in een ander ziekenhuis doen omdat dit kostenbesparend was voor het ziekenhuis waar hij werkte."

"Omdat hij dus alleen het generieke medicijn voorschrijft en ik vind dat hij niet wil(de) luisteren naar mijn verhaal cq wens!"

Van alle deelnemers waarmee over kosten gepraat is, heeft 21% (n=84) het idee dat zij een dure behandeling wel eens niet gekregen hebben vanwege de kosten (Figuur 40).



Uit Figuur 41 blijkt dat deelnemers met kanker het vaakst aangaven dat zij denken wel eens behandeling niet te krijgen vanwege de kosten (22%, n=4). In het geval van aandoeningen uit de categorie 'anders', gaat het om 26% (n=58) van de deelnemers.

Figuur 40: Denken deelnemers dat zij wel eens een dure behandeling niet hebben gekregen vanwege de kosten? (N = 391)

Over het niet krijgen van een dure behandeling zeggen de deelnemers het volgende:

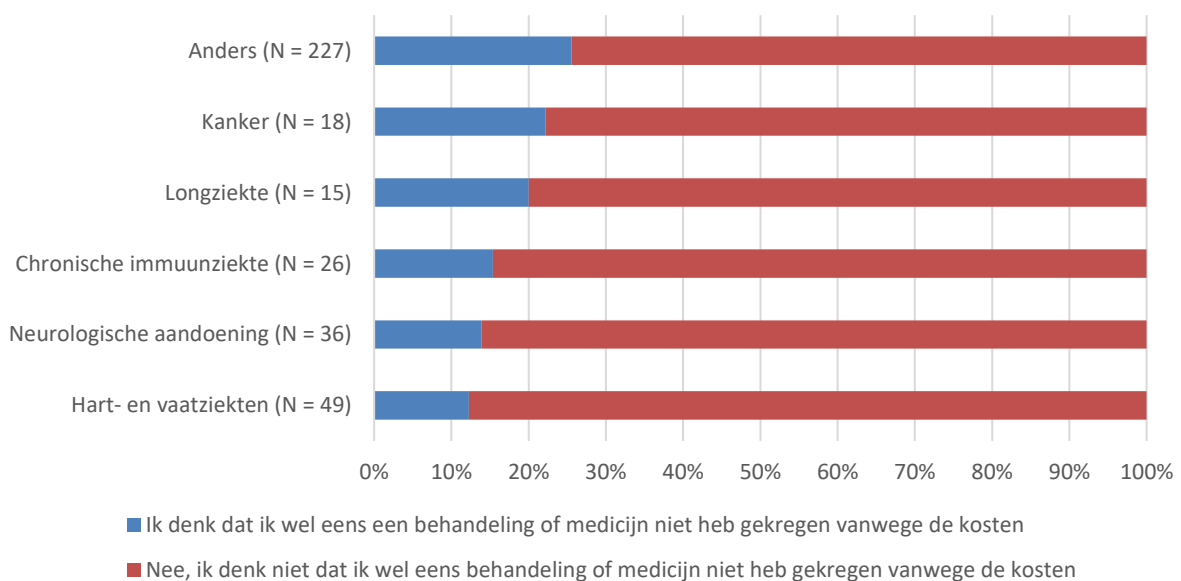
"Ik moest eerst andere medicijnen gebruiken en de zorgverlener moest kunnen aantonen dat die medicijnen niet voldoende werkten. Uiteindelijk kon ik afgelopen zomer starten met een biological en knap ik op."

"Er werden afspraken gemaakt en voor merkloze variant gekozen. Na een hoop ellende en strijd om mijn recht toch terug gezet op merk variant en knapte gelukkig snel op en veel bijwerkingen verdwenen als sneeuw voor de zon. Ik bleek achteraf niet de enige!"

"Internist zei letterlijk dat een aantal onderzoeken erg duur waren en die werden daarom niet gedaan"

"Het A merk werkt beter, langer. Het B merk werkt minder lang. De kosten van de medicatie heeft dus invloed op de kwaliteit van de therapie"

"Een goed werkend ontstekingsremmer wordt nu vervangen voor een goedkoper en minder goed werkend middel"



Figuur 41: Percentage deelnemers dat denkt wel eens een dure behandeling niet te krijgen vanwege de kosten (N = 391)

3 Conclusie

Het doel van deze meldactie was enerzijds om inzicht te krijgen in onnodig zorggebruik en anderzijds om te achterhalen of patiënten de juiste behandeling krijgen, ook wanneer dit hoge kosten met zich meebrengt.

3.1 Onnodig verleende zorg

Uit deze meldactie blijkt dat deelnemers het vaakst bij behandelaars aangeven dat één of meerdere bezoeken als onnodig worden ervaren (8,2%), gevolgd door bezoeken aan de specialist (8,0%). Bij de huisarts vindt 6,5% van de mensen wel eens één of meerdere bezoeken onnodig. Laboratoriumonderzoek en beeldvormend onderzoek worden het minst vaak als onnodig ervaren, respectievelijk door 5,3% en 4,9%.

Wanneer gekeken wordt naar het aantal keer dat mensen bepaalde zorg kregen, valt op dat patiënten die vaker naar de huisarts gaan dit ook vaker één of meerdere keren onnodig vinden. Ditzelfde geldt voor beeldvormend onderzoek, dit wordt ook vaker als onnodig ervaren als het vaker wordt uitgevoerd in een jaar. Daarentegen geven mensen die veel bezoeken per jaar afleggen bij een behandelaar, ook vaker aan dat dit altijd nodig is. Een verklaring hiervoor kan zijn dat mensen vaak (een deel van) de behandelingen bij de behandelaar zelf moeten betalen. De behandelingen zijn vaak niet in het basispakket opgenomen en meestal maar voor een maximaal aantal behandelingen in aanvullende verzekeringen.

3.2 Redenen waarom zorg als onnodig ervaren wordt

Uit de meldactie blijkt dat deelnemers bezoeken bij de specialist, behandelaar en huisarts vaak onnodig vinden wanneer de zorgverlener niet weet wat er aan de hand was of geen oplossing kan bieden. Bij de huisarts wordt genoemd dat het onnodig is om voor een doorverwijzing op bezoek te moeten komen. Een andere veelgenoemde reden dat een bezoek als onnodig wordt ervaren, is als dit ter controle is bij de huisarts (28%) of de specialist (38%). Daarom is het belangrijk om goed te overleggen met de patiënt hoe vaak de controles plaatsvinden, zodat er geen onnodige bezoeken plaatsvinden. En tegelijkertijd om goed uitleg te geven over de noodzaak van controles die wél vaak of op regelmatige basis nodig zijn.

Wanneer het gaat om laboratoriumonderzoek of beeldvormend onderzoek, dan vinden mensen het onderzoek vaak onnodig als het niets oplevert of wanneer het ter controle is. Daarnaast zijn er patiënten die meemaken dat hun zorgverlener geen gebruik wil maken van de resultaten van een andere zorgverlener uit hetzelfde ziekenhuis. Door betere afstemming met de patiënt en met andere zorgverleners over lopende onderzoeken, zouden er minder onnodige onderzoeken kunnen plaatsvinden. En tegelijkertijd het is belangrijk om met patiënten te overleggen over de noodzaak van extra onderzoeken of controle-onderzoeken, zodat de zorgverlener en patiënt samen kunnen beslissen of een onderzoek al dan niet nodig is.

3.3 De rol van inkomen bij onnodig zorggebruik

Wanneer het gaat om zuinig omgaan met zorg, kan inkomen een rol spelen in het al dan niet onnodig gebruik maken van zorg. Uit deze meldactie blijkt dat deelnemers met laag inkomen minder vaak 1 tot 5 keer per jaar en vaker meer dan 5 keer per jaar naar een specialist gaan. Ze gaan net zo vaak nooit naar een specialist toe als mensen met een hoger inkomen. Uit onderzoek van het CBS is gebleken dat mensen met een lager inkomen zich vaker minder gezond voelen en vaker één of meer chronische aandoeningen hebben.¹ Dit zou veronderstellen dat mensen met een lager inkomen ook meer zorg nodig hebben. De bevindingen uit deze meldactie sluiten hierop aan, want het blijkt dat mensen met een lager inkomen meer bezoeken bij een specialist afleggen per jaar. En zij vonden ook vaker dat het bezoek nodig was in vergelijking met mensen met een hoger inkomen.

¹ Knoops, K. & Brakel, M. van den (2010). Rijke mensen leven lang en gezond. *Inkomensgerelateerde verschillen in gezonde levensverwachting*. CBS.

Mensen met een hoger inkomen leggen vaker 1 tot 5 bezoeken per jaar af aan de specialist, zij gaan net zo vaak nooit naar een specialist als mensen met een laag inkomen. Dit terwijl zij wel een betere gezondheid hebben en gemiddeld ruim 17 jaar langer in goede gezondheid doorbrengen dan mensen met een lager inkomen.¹ Wel geven mensen met een hoger inkomen vaker aan dat één of meerdere bezoeken aan de specialist onnodig waren. Mogelijk ervaren mensen met een hoger inkomen minder drempel door het eigen risico om naar een specialist te gaan. En leggen zij daardoor sneller een bezoek af aan een specialist terwijl zij dat zelf achteraf niet nodig vonden.

Van de deelnemers met een minimuminkomen hebben meer mensen nooit gebruik gemaakt van laboratoriumonderzoek en tegelijkertijd ook meer mensen vaker dan 5 keer gebruik gemaakt van laboratoriumonderzoek in vergelijking met de deelnemers met een hoger inkomen. Het grotere aantal mensen dat vaker dan 5 keer laboratoriumonderzoeken heeft gehad, kan verklaard worden door de minder goede gezondheid van mensen met een lager inkomen.¹ Daarentegen zijn er ook meer mensen die nooit laboratoriumonderzoek hebben laten uitvoeren, ondanks hun minder goede gezondheid. Uit onderzoek van het NIVEL (2015) blijkt dat mensen met een lager inkomen vaker afzien van zorg vanwege financiële redenen in vergelijking met mensen met een hoger inkomen. En dat mensen de kosten een reden vinden om af te zien van vervolgzorg.² De uitkomsten van deze meldactie sluiten hierop aan en duiden erop dat mensen met minimuminkomen een drempel ervaren om laboratoriumonderzoek uit te laten voeren, mogelijk vanwege de kosten.

Achteraf vinden mensen met een minimum inkomen het lab onderzoek ook vaker onnodig dan mensen met een hoger inkomen, misschien juist omdat de kosten voor hen relatief hoog zijn. Het eigen risico kan ervoor zorgen dat mensen te lang wachten met het laten uitvoeren van laboratoriumonderzoek. En dit zal mogelijk leiden tot een toename van de klachten en hogere behandelkosten.

3.4 Zuinig omgaan met medicijnen

Het grootste gedeelte (96%) van de deelnemers haalt de voorgeschreven medicijnen altijd op. Op dit vlak wordt dus zuinig omgegaan met medicatie. Wel is te zien dat mensen met een minimum inkomen vaker hun medicijnen niet ophalen (9%) in vergelijking met hogere inkomens. Dit kan goed samenhangen met de kosten van medicijnen, wat ook vaak wordt genoemd als reden om medicatie niet op te halen.

Verder maakt 34% van de deelnemers zijn/haar medicijnen wel eens niet op. De voornaamste redenen om medicijnen niet op te maken, is dat er bijwerkingen optreden of dat er andere medicatie wordt voorgeschreven. Ook stopt een deel van de mensen met medicijnen als de klachten over zijn of als de klachten juist niet verminderen. Wanneer het voor de werking van de medicijnen belangrijk is dat medicatie opgemaakt wordt, moet hier goede informatie over gegeven worden aan de patiënt. Tegelijkertijd moet er ook niet meer medicatie gegeven worden dan nodig is, zodat bij bijwerkingen of veranderingen van medicatie zo min mogelijk medicijnen verspild worden. En het is belangrijk dat mogelijke bijwerkingen van te voren goed besproken worden, zodat de patiënt weet wat te doen bij bijwerkingen.

3.5 Samen beslissen

Ruim 4500 deelnemers hebben een keuze moeten maken tussen behandelingsopties in het afgelopen jaar. Bij slechts 42% van hen zijn de bijwerkingen van de verschillende behandelingen besproken. Terwijl ook uit deze meldactie is gebleken dat veel mensen stoppen met medicijnen vanwege bijwerkingen. Hier kan dus nog verbetering plaatsvinden. Door beter met de patiënt te bespreken wat mogelijke bijwerkingen zijn, kan er een betere keuze gemaakt worden voor een behandeling die past bij de patiënt. Bovendien kan dit ook leiden tot minder voortijdig stoppen met medicatie en dus minder verspilling van medicijnen.

² Esch, T.E.M. van, Brabers, A.E.M., Dijk, C. van, Groenewegen, P.P. & Jong, J.D. de (2015). Inzicht in zorgmijden. NIVEL.

Bij 8% van de deelnemers zijn kosten van de behandelingsopties besproken, vaak uit eigen initiatief van de patiënt en met als reden dat er een eigen bijdrage betaald moest worden. De meeste mensen vinden het positief dat kosten besproken worden, zodat ze dit kunnen laten meewegen in hun keuze. Maar er zijn ook mensen die het bespreken van kosten als negatief ervaren. Zij vinden dit vaak lastig omdat ze er niets aan kunnen doen dat ze ziek zijn en behandeling nodig hebben. En omdat ze een goede behandeling willen kunnen kiezen, zonder dat zij zich door hoge kosten hierin belemmerd voelen. Het is dus van belang om bij het bespreken van kosten van een behandeling rekening te houden met de invloed die dit op de patiënt kan hebben. Dit vraagt om een sensitieve aanpak van de zorgverlener. Tegelijkertijd mogen zorgverleners het onderwerp 'kosten' vaker ter sprake brengen, aangezien patiënten er nu veelal zelf om moeten vragen. En er wel patiënten zijn die dit onderwerp belangrijk vinden bij het maken van een behandelingskeuze.

Dure behandelingsmogelijkheden worden niet altijd gegeven, zo denkt 21% van de deelnemers waarmee de kosten zijn besproken. Zij geven aan dat er goedkopere behandelingsmogelijkheden worden ingezet, maar dat dit ten koste kan gaan van effectiviteit en hun gezondheid. En 34% van de deelnemers waarmee kosten zijn besproken ervoer wel eens druk om een dure behandeling niet te nemen. Dit komt dan vanwege bestaande richtlijnen of goedkopere alternatieven die er zijn.

3.6 Oplossingsrichtingen om nog zuiniger om te gaan met zorg

Om hoge kosten in de zorg tegen te gaan, noemen de deelnemers uit deze meldactie drie voorname oplossingsrichtingen:

- Bevorderen van een gezonde leefstijl
- Verminderen van bureaucratie in de zorg
- Goedkoper maken van medicijnen (o.a. door druk te zetten op de farmaceutische industrie).

Andere oplossingsrichtingen die aangedragen worden op basis van de uitkomsten van deze meldactie zijn de volgende:

Overleg met de patiënt over de benodigde onderzoeken en consulten

De voornaamste reden dat patiënten bezoeken en onderzoeken als onnodig ervaren, is wanneer dit ter herhaling of controle is. Daarom is het belangrijk om goed te overleggen met de patiënt over welke onderzoeken en bezoeken nodig zijn en waarom deze nodig zijn. Zo kunnen onnodige consulten en onderzoeken vermeden worden. Dit geldt in mindere mate voor mensen met een lager inkomen, bij hen lijkt er eerder sprake te zijn van mijden van zorg die onder het eigen risico valt (bijv. laboratoriumonderzoek). Daarom is het belangrijk hen te wijzen op het belang van tijdig onderzoek, diagnostiek en eventuele behandeling.

Bespreek de bijwerkingen van verschillende behandelingsmogelijkheden goed

Bijwerkingen van medicijnen leiden er vaak toe dat mensen stoppen met de medicijnen. Daarom is het nodig om van te voren samen met de patiënt de verschillende behandelingsmogelijkheden goed door te spreken, zodat de patiënt een goede afweging kan maken welke behandeling hij kiest. Hierbij is het bespreken van het effect van de behandelingsopties belangrijk, maar ook de mogelijke bijwerkingen zijn belangrijk. Als een behandeling veel bijwerkingen met zich mee kan brengen, kan dit reden zijn voor een patiënt om voor een andere behandeling te kiezen. Of kan de patiënt goed geïnformeerd de keuze maken voor een behandeling waarbij bijwerkingen onderdeel kunnen zijn van de behandeling.

Bespreek kosten van dure behandelingen

Veel patiënten met wie de kosten van behandelingsmogelijkheden zijn besproken, hebben dit als positief ervaren. De kosten spelen vaak een (heel) belangrijke rol in de uiteindelijke keuze. Tegelijkertijd is het wel belangrijk om, bij het bespreken van kosten, ervoor te waken om geen druk op de patiënt uit te oefenen om een goedkope behandeling te nemen. Maar om samen te beslissen over welke behandeling het beste past bij de patiënt.