

Meldactie Zuinig met Zorg April 2010

COLOFON

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchillaan 11
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Fax: (030) 297 06 06
Email: npcf@npcf.nl
Website: www.npcf.nl
www.consumentendezorg.nl

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

Utrecht, mei 2010

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
2	Opzet meldactie	4
3	Deelnemers.....	5
	3.1 Profiel deelnemers.....	5
4	Resultaten.....	6
	4.1 Onnodig terugkomen bij een zorgverlener	6
	4.1.1 Eigen ervaringen van deelnemers.....	6
	4.1.2 Ervaringen van anderen	7
	4.2 Dubbele handelingen in de zorg.....	8
	4.2.1 Eigen ervaringen van deelnemers.....	8
	4.2.2 Ervaringen van anderen	8
	4.3 Efficiëntie doorverwijzing door zorgverleners.....	9
	4.3.1 Eigen ervaringen van deelnemers.....	9
	4.3.2 Ervaringen van anderen	9
	4.4 Onnodige of onnodig dure zorg of medicijnen	11
	4.4.1 Eigen ervaringen van deelnemers.....	11
	4.4.2 Ervaringen van anderen	12
	4.5 Mogelijkheden om uitgaven in de zorg te verminderen.....	13
5	Conclusies.....	17
	5.1 Patiënten ervaren onnodige consulten.....	17
	5.2 Dubbele handelingen in de zorg.....	17
	5.3 Doorverwijzing door zorgverleners kan efficiënter	17
	5.4 Onnodige of onnodig dure zorg: medicijnen en taakdelegatie.....	17
	5.5 Mogelijkheden om uitgaven in de zorg te verminderen.....	18
6	Aanbevelingen	19
	6.1 Veranderingen in de organisatie van de zorg noodzakelijk	19
	6.2 Regie bij de patiënt.....	19
	6.3 Goedkope medicijnen is wenselijk	19

1 Inleiding

Van 19 april to 10 mei organiseerde de NPCF met ConsumentendeZorg.nl in samenwerking met diverse Zorgbelangorganisaties een meldactie over de mening en ervaringen van verzekerden ten aanzien van besparingen in de gezondheidszorg.

De curatieve zorg in Nederland is een van de grootste en snelst groeiende collectieve uitgavenposten. Met een reële groei van 4,5% per jaar (bij ongewijzigd beleid) voor de periode 2011-2015 soupeert de curatieve zorg nagenoeg alle collectieve groeiruimte op en verdringt daarmee andere overheidsuitgaven. Dit lijkt zowel op de middellange als de lange termijn onhoudbaar. Belangrijk is dan ook dat er gekeken wordt naar mogelijke besparingen in de zorg en verhoging van efficiëntie. Patiënten hebben hier ervaring mee en kunnen een belangrijke impuls geven voor deze besparingen.

In aanloop naar de Tweede Kamer verkiezingen van juni 2010 en in reactie op de bezuinigingsvoorstellen van het kabinet in april 2010, is patiënten gevraagd naar hun mening en ervaringen.

2 Opzet meldactie

Het doel van de meldactie is om in beeld te krijgen welke ervaringen zorggebruikers hebben met uitgaven in de gezondheidszorg en of ze kunnen aangeven op welke manier de zorg geld zou kunnen besparen. De ervaringen zijn met name gericht op de curatieve zorg.

De vragenlijst is op diverse manieren verspreid:

- De lijst is online gezet op Consumentendezorg.nl.
- Het consumentenpanel van Consument en de Zorg heeft een uitnodiging ontvangen om de vragenlijst in te vullen;
- Er is een oproep gedaan voor deelname via de nieuwsbrief van Consumentendezorg.nl.
- Er is een banner geplaatst op Zorgkaartnederland.nl.

3 Deelnemers

3.1 Profiel deelnemers

In totaal hebben 1586 mensen een vragenlijst ingevuld. 84% van hen is lid van het panel van Consumentenzorg.

Het grootste deel (90%) van de respondenten heeft via de media de afgelopen weken gehoord van de bezuinigingsplannen voor de gezondheidszorg.

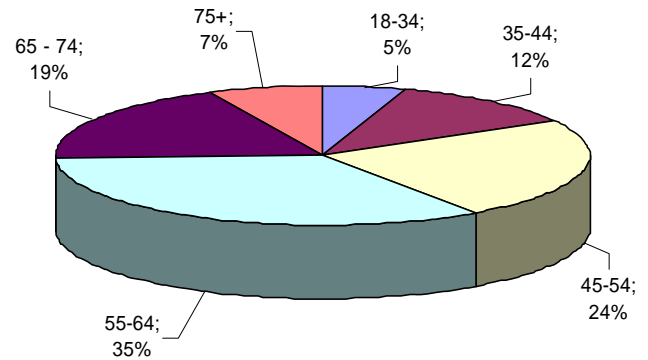
Van de deelnemers aan de meldactie is 40% vrouw, 60% man.

In de figuur hiernaast is de leeftijdsverdeling te zien van de deelnemersgroep.

18% van de groep deelnemers heeft niet te maken met een chronische aandoening of beperking.

Meest genoemde chronische aandoeningen: hart en vaatziekten (22%), astma/COPD (19%), reuma (15%), diabetes (14%) en darmaandoeningen (10%).

18% van de deelnemers heeft te maken met een lichamelijke beperking.



- De deelnemers zijn met name afkomstig uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (14%) en Gelderland (12%).
- Hoogste opleiding van de deelnemers: 22% middelbaar beroepsonderwijs en 31% hoger beroepsonderwijs.

57% van de deelnemers maakt regelmatig tot veel gebruik van de gezondheidszorg. 40% geeft aan weinig gebruik te maken van zorg en 3% geeft aan nooit gebruik te maken van gezondheidszorg. Deze laatste groep is niet gevraagd naar ervaringen in de zorg.

De deelnemers is aan het begin van de vragenlijst gevraagd naar hun mening over de premies en eigen risico van de zorgverzekering op dit moment.

- Ruim een kwart van de deelnemers (29%) vindt de premie voor de zorgverzekering niet acceptabel. 30% geeft aan de premie prima te vinden en 38% is van mening dat de premie een beetje acceptabel is.
- Meer dan de helft van de deelnemers (52%) vindt de hoogte van het huidige verplicht eigen risico (165 euro) niet acceptabel. 19% vindt de hoogte prima. Nog eens 29% vindt de hoogte een beetje acceptabel.

4 Resultaten

De deelnemers is gevraagd naar hun eigen ervaringen in de zorg op de volgende onderwerpen: onnodig terugkomen bij een zorgverlener, dubbele handelingen, inefficiënte doorverwijzing en onnodige of onnodig dure zorg of medicijnen. Op al deze onderwerpen konden de deelnemers antwoorden of ze hier vaak, soms of geen ervaring mee hadden.

Van de totale groep deelnemers heeft 14% bij een of meer van deze onderwerpen vaak ervaren dat de zorg onnodig of inefficiënt was. Meer dan de helft (58%) van alle deelnemers heeft bij een of meer van deze onderwerpen soms ervaren dat er onnodige of inefficiënte zorg was.

Daarnaast is de deelnemers gevraagd of ze ervaringen kennen van anderen op dezelfde onderwerpen. 57% van de deelnemers gaf aan geen ervaringen van anderen in de zorg te kennen. Zij zijn doorgeleid naar het volgende onderdeel van de vragenlijst.

4.1 Onnodig terugkomen bij een zorgverlener

4.1.1 Eigen ervaringen van deelnemers

In totaal 5% van de deelnemers heeft uit eigen ervaring het idee dat zij soms onnodig terug moesten komen bij een zorgverlener. Nog eens 22% van de deelnemers heeft dit soms ervaren. In totaal is dit 27% van de deelnemers die aangeeft wel eens onnodig een herhaalbezoek te hebben afgelegd.

69% heeft niet de indruk onnodig terug te hoeven komen, 4% geeft aan het niet te weten.

De specialist wordt het meest genoemd als zorgverlener die de patiënt onnodig vaak laat terugkomen: 66% van de deelnemers noemt hierbij de specialist. Daarna volgt de huisarts met 23%, en de fysiotherapeut met 17%.

- *“Als het aan hen ligt kom ik er bijv. elke week bloeddruk meten . Dat kan ik zelf ook met een eigen meter thuis die ik zelf heb betaald.”*
- *“Als ik bepaalde medicatie of zalf wil hebben en dit al enige tijd niet gebruikt heb, wil de arts persé dat ik eerst langskom op het spreekuur. Vervolgens krijg ik mee waar ik om gevraagd heb. Ook is onze zoon in het verleden helemaal door de medische molen gehaald, terwijl ik alleen om een tabletje voor hem vroeg. Uiteindelijk schreef de kinderarts de medicatie voor, waar ik zelf bij de huisarts om had gevraagd. Dat was zeker onnodig kosten maken!”*
- *“Bij de eerste afspraak kan hooguit bloed worden geprikt. Voor röntgen, echo, een tweede afspraak. Voor de uitslag een derde, voor een eventuele eerste behandeling of vervolgonderzoek een vierde, enz. Voor ziekenhuisafspraak (van soms maar 10 minuten) trek ik een halve dag uit.”*
- *“Bij de specialist is het nog veel te vaak gebruikelijk dat je voor een uitslag langs moet komen (zelfs als deze goed is) terwijl dit ook telefonisch door gegeven kan worden.”*
- *“In het ziekenhuis voor een breuk van het sleutelbeen is mijn man de eerste drie maanden wekelijks terug moeten komen, elke keer weer werd er een foto gemaakt (mede omdat hij elke keer een andere arts had en er zodoende geen ander vergelijk was) terwijl al van meet af aan duidelijk was dat er toch niets aan gedaan zou worden omdat het uit zich zelf moest genezen.”*
- *“Controle afspraken waarbij er niet meer dan een à twee minuten naar iets gekeken wordt of helemaal niet gekeken. Als de patiënt zegt dat het goed gaat wordt er vaak helemaal niet verder gekeken of doorgevraagd. Dit zijn zinloze consulten. Mijns inziens wordt er te weinig nagedacht over nut en noodzaak.”*
- *“Door voor hetzelfde probleem geen adequate behandelingsafspraken te maken of verkeerde conclusies te trekken moeten meer consulten worden gepland dan bij een efficiënte planning.”*

- *“Ik ben erg vaak terug geweest bij oncologie, internisten en ander specialisten. Pas op mijn vraag: “Wat kunt u nog voor mij doen?” kwam pas vaak het antwoord “niets”. Ik kreeg vaak het gevoel meer interessant te zijn voor studie en statistieken. Ik heb regelmatig zelf een einde gemaakt aan het terugkomen als er eigenlijk geen noodzaak meer was.”*
- *“Ik krijg via de huisarts een verwijzing naar de uroloog, als men daar verschijnt worden er vragen gesteld, en moet dan na 6 weken terugkomen voor verder onderzoek.”*
- *“Praktijkverpleegkundige die geen antwoord op mijn vragen heeft, dan de huisarts gaat raadplegen op een later tijdstip en ik daarvoor dan weer een afspraak moet maken om het antwoord te horen.”*
- *“Aanvragen van recepten, vaak geen doorlopend recept terwijl je je hele leven moet slikken. Iedere maand weer naar die dokter voor het zelfde recept.”*

4.1.2 Ervaringen van anderen

20% van de deelnemers geeft aan ervaringen van anderen te kennen waarbij de patiënt onnodig terug moest komen bij een zorgverlener.

Ook bij ervaringen van anderen met onnodig terugkomen, speelt de medisch specialist de belangrijkste rol (70%). Daarna volgt de huisarts met 30% en de fysiotherapeut in 19% van de gevallen.

- *“1x per 3 maanden terug komen, een kort praatje hoe men zich voelt en met een nieuwe afspraak naar huis (en dat jarenlang).”*
- *“Afspraak met diëtiste. Herhalingsafspraak om eetgewoonte te checken. Nog een herhalingsafspraak en nog een. Uiteindelijk zelf gezegd dat het wel genoeg is.”*
- *“Bezoek aan verschillende specialisten in het EMC Rotterdam kunnen niet worden gecombineerd.”*
- *“Cardioloog die iemand steeds maar laat terug komen die uitbehandeld is maar waar de patiënte daar zelf niet aan wil en die ze volgens mij als proefpersoon gebruiken en om die reden steeds maar weer laten terugkomen. Onlangs is eindelijk na 10 jaar iemand eerlijk geweest.”*
- *“Controle van wonden. Thuiszorg kan prima vaststellen of de genezing vordert. Ze verwisselen verband en zal. Toch wordt mijn moeder 14 daags/drie weken verzocht naar het ziekenhuis te komen voor controle.”*
- *“De arts luistert niet goed naar de klachten van de patiënt waardoor deze onnodig vaak moet terug komen.”*
- *“Door een slechte onderlinge communicatie tussen huisarts en specialist moest onnodig veel naar het ziekenhuis gegaan worden. Ook het niet op elkaar aan laten sluiten van onderzoeken.”*
- *“Ik ben zelf huisarts en word geacht perfect ingestelde DM-II patiënten zonder andere risicofactoren driemaandelijks op te roepen. Net als perfect ingestelde hypertensiepatiënten. En net als demente 86-jarigen die bijna perfect zijn ingesteld bij hun DM-II en die al lang graag dood willen.”*
- *“Toen mijn vader zijn arm had gebroken moesten wij van de co assistent na 2 weken terug komen, tevens moesten er foto's gemaakt worden. Toen wij bij de behandelend chirurg kwamen, vroeg hij waarom wij hier al weer zo snel waren. Dat had helemaal geen zin, ook de foto's niet. Wij hebben toen aangegeven dat de co assistent hierop aangedrongen had en dat dit niet van ons uit kwam. We gingen daarna onverrichter zake naar huis: onnodige kosten om nog maar te zwijgen van de moeite die het mijn 80 jarige vader kostte om met de rolstoeltaxi naar het ziekenhuis te moeten gaan.”*

4.2 Dubbele handelingen in de zorg

4.2.1 Eigen ervaringen van deelnemers

5% van de deelnemers geeft uit eigen ervaring aan dat er vaak onnodig dubbele handelingen worden gedaan. Nog eens 26% geeft aan dat dit soms gebeurt. 64% van de deelnemers heeft dit nog niet meegemaakt.

- *“3 keer foto's van een enkel, bij de 4e keer pas onder een andere hoek een breuk geconstateerd.”*
- *“Als de ene specialist een onderzoek heeft gedaan, en je wordt doorgestuurd naar een andere, wil die vaak het hele riedeltje van onderzoeken (vooral bloedonderzoek/foto's/echo's overdoen.*
- *“Als er foto's in het ene ziekenhuis genomen worden, doet een volgend ziekenhuis dit over.”*
- *“Als ik binnen 2 weken bij zorgverleners moet komen moet ik vaak voor beiden bloedonderzoek laten doen meestal voor dezelfde dingen.”*
- *“Als je wordt doorverwezen, wordt weinig met "oude" onderzoeken gedaan. En het dossier wordt vaak niet bestudeerd.”*
- *“Bij een tweede consult in een academisch ziekenhuis, worden sommige onderzoeken nog eens gedaan, eeg, echo's e.d.”*
- *“Bij pijn aan de onderkant van een long. Steeds opnieuw werden er foto's gemaakt. Niets op te zien. Tot ik eens toevallig bij pleuritis in een medisch zakwoordenboek keek en daar pleuritis mendosa zag staan, wat dus mijn pijn verklaarde. Het was een pijn die als gevolg van mijn reuma kan voorkomen.”*
- *“Bloedonderzoek door én huisarts én specialist; idem foto's. Bij opnames het wiel opnieuw uitvinden.”*

4.2.2 Ervaringen van anderen

3% van de deelnemers kent ervaringen van anderen waarbij vaak onnodig dubbele handelingen zijn verricht. Nog eens 14% van de deelnemers kent ervaringen van anderen waarbij soms onnodig dubbele handelingen zijn verricht.

- *“Als men van het ene naar het andere ziekenhuis gaat worden onderzoeken, die pas gedaan zijn weer opnieuw gedaan.”*
- *“Bij mijn dochter zijn er binnen een maand na elkaar het zelfde bloedonderzoek (o.a. bloedsuikers) gedaan terwijl de uitslag negatief was enkel en alleen omdat ze te dik is. De laatste keer heeft ze de behandelaar er op gewezen.”*
- *“Bloedprikken voor de huisarts en vervolgens in het ziekenhuis weer.”*
- *“Dubbele CT- en MRI-scan.”*
- *“Eenvoudig voorbeeld: onderzoek bij huisarts in verband met blaasontsteking. Over is over, bij geen klachten na een week is controle vd urine niet zinvol en levert een extra consult op voor de huisarts.”*
- *“Het uitwisselen van röntgenfoto's werd in het ene ziekenhuis al digitaal gedaan, ik kreeg keurig een dvd mee waarop de verschillende onderzoeken stonden. De orthopeed in het andere ziekenhuis kon niet goed met dit schijfje omgaan en verordeneerde een totale nieuwe fotosessie.”*

4.3 Efficiëntie doorverwijzing door zorgverleners

4.3.1 Eigen ervaringen van deelnemers

4% van de deelnemers geeft uit eigen ervaring aan dat naar hun idee vaak de verwijzing naar een andere zorgverlener niet efficiënt is geweest, 25% geeft aan soms de indruk te hebben dat dit is gebeurd. Bij 62% gebeurde dit niet en 9% geeft aan niet te weten of doorverwijzing efficiënter had gekund.

- *“Aangezien ik chronisch ziek ben weet ikzelf wel wanneer ik naar het ziekenhuis moet. Ik ben toch verplicht via huisarts te gaan die me automatisch doorverwijst. Dit bezoek (en kosten) zijn m.i. onnodig.”*
- *“Als 1 arts het niet weet stuurt hij je door ipv. zelf overleggen met diens collegae.”*
- *“Betere communicatie tussen de verschillende zorgverleners dat is goedkoper dan twee consulten.”*
- *“Bij vragen over bijvoorbeeld medicijnen moet ik via de assistente mijn vraag stellen, zij praat met de huisarts en belt me terug, ik heb weer een vraag en alles herhaalt zich tot een derde keer toe. Kan ik mijn vraag via een email of rechtstreeks met de arts bepraten is het meteen opgelost. Zo gaat het ook bij vragen via de diabetesdeskundige. De vele omwegen kost tijd, geld en ergernis voor de patiënt.”*
- *“Dat wanneer de huisarts vindt dat er een foto gemaakt moet worden dat je dan eerst langs een arts in het ziekenhuis moet gaan.”*
- *“De diagnose wordt niet in 1 keer gesteld, maar stukje bij beetje. Dat kost veel tijd en de behandeling start daardoor later dan nodig.”*
- *“De huisarts had me allereerst sneller door moeten verwijzen, toen hij dat deed stuurde hij me naar een neuroloog, met onvoldoende specialisatie, die me daarop terugstuurde naar de huisarts. Hierna werd ik op aanraden van een bedrijfsarts doorverwezen naar een neuroloog die wel voldoende gespecialiseerd was. Hier werd direct de goede diagnose gesteld en een gerichte behandeling ingezet. Was ik meteen goed verwezen, dan had me dat maanden ellende gescheeld en meteen ook een aantal overbodige bezoeken aan de eerste neuroloog. Het had me ook een aantal bezoeken aan de huisarts gescheeld. En omdat de goede diagnose maar niet gesteld werd, kreeg ik ook telkens andere medicijnen voorgeschreven die allemaal niet werkzaam waren.”*
- *“Een specialist kon het probleem niet vinden, stuurde mij weer naar de huisarts en die moest me dan maar naar een andere specialist sturen. Specialisten hebben onderling blijkbaar geen overleg.”*

4.3.2 Ervaringen van anderen

4% van de deelnemers kent ervaringen van anderen waarbij de patiënt vaak inefficiënt is doorverwezen naar een anderen zorgverlener. Nog eens 16% kent ervaringen waarbij soms inefficiënt is doorverwezen.

- *“Afspraken kunnen beter op elkaar afgestemd worden, maar moet wel door de patiënt aangegeven worden. Binnen het ziekenhuis of artsenpraktijk het dossier raadplegen van de patiënt zodat er tijd gewonnen wordt.”*
- *“Als je van kastje naar de muur wordt gestuurd, dat is onnodige kosten .Als er eens geluisterd wordt naar een klacht.”*
- *“De controle telkens door een andere arts of specialist in opleiding te laten uitvoeren waardoor geen goede beeldvorming c.q. diagnose en behandeling.”*
- *“De dokterswacht verwees mijn vader met acute klachten naar een streekziekenhuis terwijl hij vier dagen eerder een ingreep in een UMC had ondergaan. En dat terwijl dit bij de melding is aangegeven.”*
- *“De reumatoloog stuurde mijn dochter naar haar huisarts, omdat ze klachten had die volgens hem een andere oorzaak hadden. De huisarts wilde medicijnen voorschrijven, maar durfde dit niet te doen zonder overleg met de reumatoloog. Toen moest ze toch maar weer terug met sterk verergerde klachten en kreeg uiteindelijk medicijnen van de reumatoloog voorgeschreven omdat de klacht toch met de reuma te maken had. Dit alles duurde een week, waarin ze veel pijn en narigheid had. Dit was niet nodig geweest als specialist in het ziekenhuis even een andere collega erbij had geroepen.”*
- *“Er zou meer multidisciplinair overleg moeten zijn.”*

4.4 Onnodige of onnodig dure zorg of medicijnen

4.4.1 Eigen ervaringen van deelnemers

4% van de deelnemers heeft vaak naar eigen idee de indruk dat zorg of medicijnen niet nodig waren. Nog eens 21% geeft aan soms de indruk te hebben dat dit is gebeurd.

70% geeft aan nooit de indruk te hebben gehad dat zorg of medicijnen niet nodig waren en 6% geeft aan het niet te weten.

- *“15 jaar fysiotherapie voor de rug, 2 jaar fysiotherapie voor plasklachten.”*
- *“Apotheek geeft veel te veel medicijnen mee, die je nooit in een bepaalde voorschreven periode op krijgt. Vervolgens moest ik hele dure medicijnen weggooien, want terugnemen doet de apotheek niet.”*
- *“Bij darmklachten heb ik jaren lang laxemiddelen moeten slikken. Tot er eindelijk een foto gemaakt werd en een operatie noodzakelijk bleek.”*
- *“Cardioloog gaf na 2e bezoek medicijnen voor 24 maanden, na een maand bleek dat er geen verdere behandelingen bij cardioloog nodig waren.”*
- *“De specialist wilde een middel injecteren om mijn kniegewricht beter te smeren, terwijl er totaal geen sprake was van kraakbeenslijtage.”*
- *“Dubbel werkende medicatie (2x bloedverduunners).”*
- *“Een uroloog vraagt een veelheid aan uitslagen zonder dat hij achteraf kon motiveren waarom niet vooraf overleg en motivatie waarom dat nodig was.”*
- *“Heb van apotheker medicijnen meekrijgen voor drie maanden. Toen ik door allergische reactie na inname met deze medicijnen moest stoppen, wilde apotheker in eerste instantie ongeopende doosjes niet terugnemen en kosten terugbetalen.”*
- *“Als men de juiste behandeling had voorgeschreven, had ik geen 14 dagen een antibiotica kuur hoeven te hebben, en had ik niet naar de huisartsen post hoeven te gaan, en had ik ook geen bezoek aan de nachtapotheek gehad.”*
- *Er wordt automatisch iedere 3 maanden een afspraak gemaakt bij de reumatoloog. Ik heb het idee dat een reumaconsulent mij ook goed kan helpen. Wat dan wel nodig is dat wanneer er iets is ik wel direct contact met de reumatoloog kan krijgen. Als er meer gebruikt gemaakt wordt van internet, bijv. voor stellen van vragen zou dat ook kosten besparend kunnen zijn.*

4% van de deelnemers geeft uit eigen ervaring aan vaak de indruk te hebben gehad dat zorg of medicijnen veel duurder waren dan nodig. 14% geeft aan dat soms de indruk te hebben dat zorg of medicijnen duurder zijn. 64% geeft aan niet de indruk te hebben onnodig dure zorg of medicijnen te krijgen. 18% geeft aan niet te weten of zorg of medicijnen onnodig duur zijn.

- *“Bij het zoeken naar een geschikt medicijn heeft mijn huisarts mij een merkpreparaat voorgeschreven, terwijl er een generiek preparaat voor handen was. Achteraf bleek dat zij zich hiervan niet bewust was. Kosten 47 euro in plaats van 15 euro.”*
- *“De verzekeraar wil wel 2x per week fysio vergoeden, maar niet een alternatief dat je 14x per week thuis kan doen (meer continue behandeling). Het gaat om een hulpmiddel van € 12000. Echter met dit apparaat kan over 5 jaar een besparing worden gehaald tussen de € 80.000 en de € 165.000!”*
- *“Door apotheekhoudende huisarts wordt regelmatig consult in rekening gebracht bij medicatie die door de specialist is voorgeschreven.”*
- *“Door veranderingen van vergoeding goedkoperen medicijnen gekregen, waar ik niet tegen kon. Kon ze ook niet meer terug geven aan de apotheek, dus voor 3 maanden medicijnen waar ik niets mee kan.”*
- *“Ik kreeg medicatie om te proberen, maar kreeg meteen een doosje voor een maand, terwijl ik na 2 dagen veel last had van de bijwerkingen en moest van de arts mee stoppen.”*

4.4.2 Ervaringen van anderen

3% van de deelnemers kent ervaringen van anderen waarbij vaak onnodige zorg of medicijnen zijn gegeven. 14% geeft aan ervaringen te kennen waarbij dit soms het geval is.

- *"2 soorten medicijnen terwijl er ook een combinatie van beide in 1 pil zit en dus goedkoper is."*
- *"Betreft mijn moeder, 93 jaar, die tot voor kort in het Verpleeghuis woonde. Haar verpleeghuisarts stelde voor om haar, i.v.m. blaasontstekingen, een permanente dagelijkse dosis antibiotica te geven. Het was niet zeker of dat zou werken. Ik heb daar heftig tegen geprotesteerd en het is niet gebeurd."*
- *"Betreft mijzelf na ziekenhuisopname sept. 2008. Drain moest dagelijks gespoeld worden. Specialist schreef heel veel voor. Meer dan de helft was niet nodig. Teruggebracht naar apotheek. Die moet dat vernietigen, hoewel niet gebruikt en nog steeds in gesloten verpakking. Apotheek zegt: 'u wilt niet weten wat er terug gebracht wordt dat teveel is voorgeschreven, gaat om miljoenen jaarlijks'."*
- *"Bij het verlaten van het ziekenhuis kreeg patiënt een recept voor 12 injecties mee. Na enkele dagen kon daar al mee gestopt worden. Resultaat 5 behoorlijk dure injecties over."*
- *"De huisarts schreef graag medicatie voor. Patient had 16 verschillende medicijnen waarvan meerdere maagzuurremmers, prostaatmedicatie die onnodig was, 3 soorten pijnbestrijders, 2 cholesterolverlagers. Patiënt werd opgenomen in het ziekenhuis met een medicijnvergiftiging. Patient is afgekickt in het ziekenhuis. Binnen een jaar had patiënt weer 12 verschillende medicijnen per dag. Na opname in verpleeghuis, heeft de verpleeghuisarts de medicatie afgebouwd naar 3 soorten medicatie per dag. Met zelfde resultaat."*
- *"Door niet te observeren en niet te luisteren naar de mensen die hulp nodig hebben wordt er ondeskundig doorverwezen en onnodige medicijnen verstrekt."*

2% van de deelnemers kent ervaringen van anderen waarbij onnodig dure zorg of medicijnen zijn verleend. Nog eens 6% kent ervaringen van anderen waarbij dit soms het geval is.

- *"Arts had merknaam opgeschreven. Apotheek weigerde het medicijn met de stofnaam te geven en de aanvrager moest het merk medicijn zelf betalen of om een nieuw recept vragen."*
- *"Bij een oudere pg-bewoner met een leeftijd diep in de tachtig werd een prostaat-medicijn voorgeschreven van ruim 300 euro per keer."*
- *"De moeder van een vriendin van me, had haar medicijnen bij een andere apotheek gehaald. deze waren de helft goedkoper dan bij onze apotheek."*
- *"Een patiënt in het ziekenhuis liep met infuus elke dag naar het rokershol. Daarna ging hij aan het zuurstof om weer bij te komen. Hij verbleef al twee weken in het ziekenhuis. Hij wachtte op een operatie, maar kon vanwege zijn conditie nog niet geopereerd worden."*
- *"In de apotheek zie je veel patiënten die weigeren een goedkoper generiek middel te gebruiken wat het dure merkgeneesmiddel vervangt. Ondanks uitleg aan balie "pikt men het niet" en gaat naar arts - deze geeft dan in de praktijk een recept voor Medische Noodzaak of zijn/haar fiat voor aflevering van het spécialité. Ik weet wel dat 30% van de werking van een middel op het placeboeffect berust - dat geldt jammer genoeg ook voor bijwerkingen."*
- *"Mijn man kreeg van een specialist een lading pijnstillers mee waar hij niet om gevraagd had en waarvan het nog maar de vraag was of het de juiste waren."*
- *"Ook weer mijn schoonmoeder die erg gehecht is aan dure merknamen omdat ze uit onwetendheid en verhalen van anderen niet vertrouwd op andere medicatie die net zo goed is. Onvoldoende uitleg bij de apotheek veroorzaakt dit denk ik."*
- *"Omdat de apotheker met een nieuwe leverancier in zee is gegaan omdat de zorgverzekering dat wil, worden er onnodig dure medicijnen gegeven. Het merk waar ze eerst mee werkten was veel goedkoper."*

4.5 Mogelijkheden om uitgaven in de zorg te verminderen

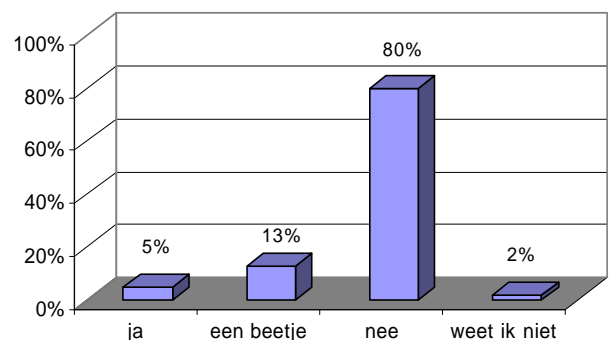
De deelnemers aan de meldactie is een aantal mogelijkheden voorgelegd voor besparingen in de zorg. Na het melden van ervaringen is hen gevraagd of zij nog andere mogelijkheden weten voor besparingen in de zorg en gevraagd naar hun mening op besparingsvoorstellen die nu al worden genoemd.

Naast de genoemde voorbeelden zoals onnodige afspraken, dubbelingen in de zorg en de andere opties, geeft 64% van de deelnemers geeft aan nog andere mogelijkheden te weten om uitgaven in de zorg te verminderen.

- *“Medicijnen verstrekking vooral in verzorgingshuizen strenger controleren. voorgeschreven medicijnen 30 dagen of minder verstrekken.”*
- *“Beter samenwerken tussen verschillende zorgverleners en bij het behandelen altijd vooruit kijken.”*
- *“Mensen moeten niet te snel naar de eerste hulp gaan, als het ook door een huisarts gedaan kan worden.”*
- *“Preventie en goede voorlichting. Over voeding, risico's, gedrag. In de vorm van hoe SIRE dit doet: confronteren. Ook ouders met kinderen op consultatiebureaus goed begeleiden, eventueel in de vorm van huisbezoeken.”*
- *“Aanpak fraude in de zorg.” Laat patiënten de declaraties bij de zorgverzekeraar controleren.”*
- *“Administratieve handelingen voor therapeuten verminderen.”*
- *“Alle specialisten in dienst van het ziekenhuis. Had al lang moeten gebeuren. Overbodige managers eruit en alle andere dure en overbodige mensen.”*
- *“Allereerst moet je als patiënt zelf kritisch zijn; proberen bij de juiste artsen terecht te komen, naar een andere arts gaan als de eerste arts je niet serieus neemt, er op letten dat je het gevoel hebt dat de onderzoeken die er gedaan worden, medicijnen die voorgeschreven worden, hulpmiddelen die je moet krijgen, ook effectief zijn in jou situatie. Zicht hierop krijg je als patiënt, door te vragen wat het je oplevert. Terug gaan op controle bij de artsen ook in overeenstemming met wat jij denkt wat nodig is.”*

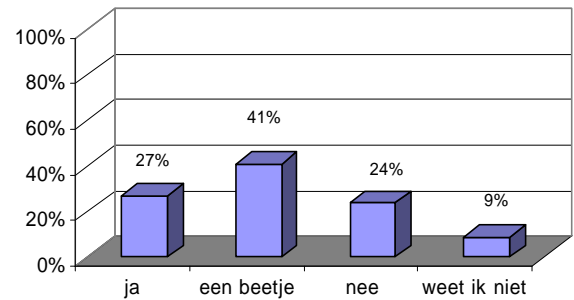
- Stelling: Vindt u het een goede oplossing dat u als gebruiker zelf meer direct gaat betalen? 5% van de deelnemers vindt het een goede oplossing dat je als gebruiker zelf meer direct gaat betalen, 13% vindt dit een beetje een goede oplossing. Vier van de vijf deelnemers (80%) vindt het geen goede oplossing dat de gebruiker zelf meer direct gaat betalen.

Gebruiker meer zelf betalen?



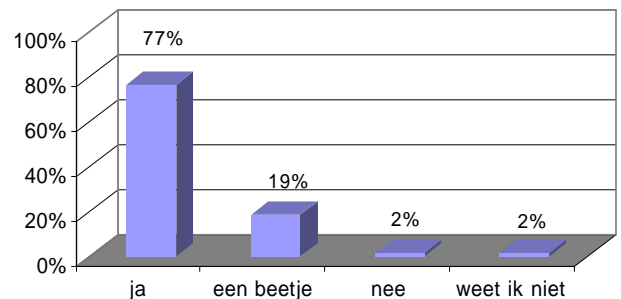
- Stelling: Vindt u het een goede oplossing om via vermindering van het inkomen van artsen de zorg goedkoper te maken?
Ruim een kwart (27%) is het helemaal eens met de oplossing om via vermindering van het inkomen van artsen de zorg goedkoper te maken. Nog eens 41% is het hier een beetje mee eens. Bijna een kwart (24%) van de deelnemers is het niet eens met de oplossing om het inkomen van artsen aan te pakken en zo de zorg goedkoper te maken. 9% heeft hierover geen mening.

Vermindering inkomen van artsen



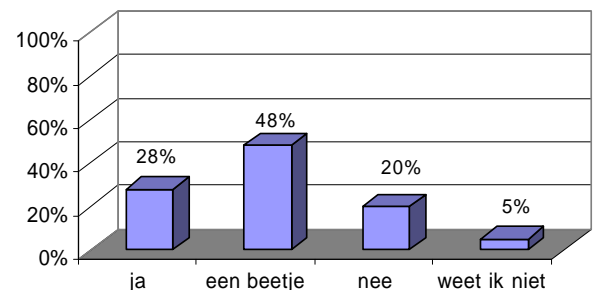
- Stelling: Denkt u dat het een goede oplossing is om via betere afstemming de kosten in de zorg te verlagen?
77% van de deelnemers vindt het een goede oplossing om via betere afstemming in de zorg de kosten te verlagen. Nog eens 19% is het hier een beetje mee eens. Dit is bij elkaar nagenoeg de hele groep deelnemers (96%).

Betere afstemming in de zorg?



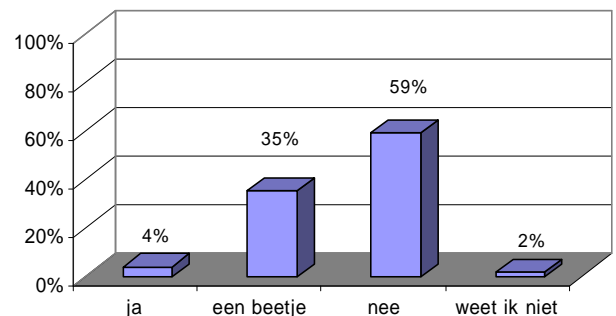
- Stelling: Denkt u dat goedkope geneesmiddelen een goede oplossing zijn om de kosten in de zorg te verlagen?
Ruim een kwart van de deelnemers (28%) denkt dat goedkope geneesmiddelen een goede oplossing zijn om de kosten in de zorg te verlagen. Nog eens 48% is het hier een beetje mee eens. 20% van de deelnemers is het niet eens met deze oplossing en 5% weet het niet.

Goedkopere geneesmiddelen?



- Stelling: Vindt u het een goede oplossing dat de premie voor uw zorgverzekering elk jaar omhoog gaat?
59% is het niet eens met het feit dat de premie voor de zorgverzekering ieder jaar omhoog gaat. 35% geeft aan het hier wel een beetje mee eens te zijn, 4% vindt dit wel een goede oplossing.

Verhoging premie zorgverzekering?



Na het geven van een mening op deze stellingen, geeft 42% van de deelnemers aan nog andere oplossingen te kunnen bedenken voor beter betaalbare zorg.

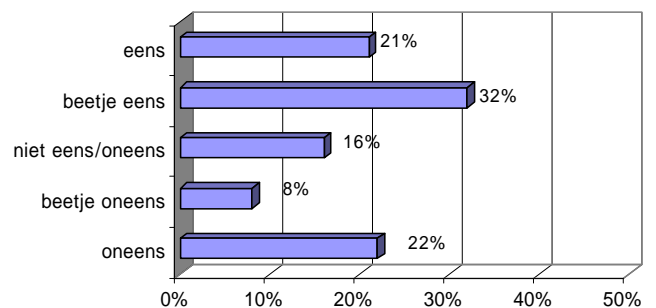
- *“Ander systeem van declareren door ziekenhuizen, alleen betalen wat ook werkelijk "geleverd" is, tarieven kritisch bekijken.”*
- *“Declaratie en beloningssysteem van beroepsgroepen als specialisten, tandartsen, orthodontisten, therapeuten aanpakken.”*
- *“Medicijn gebruik en uitschrijven van recepten beter organiseren. Vaak wordt er teveel voorgeschreven en blijft een patiënt met medicatie zitten die vernietigd worden.”*
- *“Betere diagnostiek ! Dit zal al ongelofelijk veel besparen.”*
- *“De mensen bewuster te maken van wat alles kost. De nota ook naar de patiënt zodat ze zien wat zorg kost.”*
- *“De mensen nog meer bewust te maken van hun leefwijze. Voeding is het beste medicijn!”*
- *“De patiënt zelf mee laten denken over de behandeling. Geen onnodige handelingen laten verrichten. Patiënt moet mondig zijn en de gemaakte kosten kunnen controleren.”*

Als laatste zijn nog een aantal stellingen voorgelegd naar aanleiding van voorstellen die landelijk zijn gedaan en nogal omstreden zijn.

- Stelling: Mensen die medische kosten maken als gevolg van ongezond gedrag, moeten deze kosten (gedeeltelijk) zelf gaan betalen.

En op de vijf deelnemers (21%) geeft aan dat als mensen met medische kosten als gevolg van ongezond gedrag, ze zelf de kosten moeten betalen. Nog eens 32% is het hier een beetje mee eens. Dit betekent iets meer dan de helft van de deelnemers. 16% van de deelnemers is het noch eens noch oneens met deze stelling. 8% is het een beetje oneens en 22% van de deelnemers vindt niet dat je mensen met medische kosten als gevolg van ongezond gedrag zelf moet laten betalen.

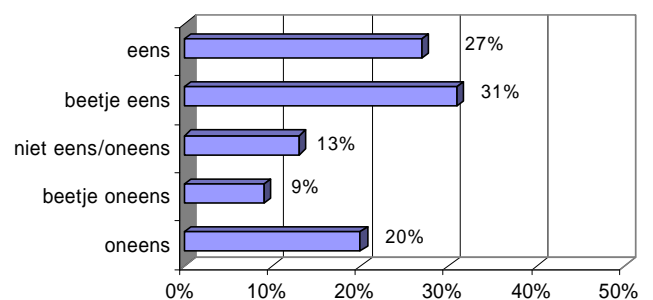
Zelf betalen van medische kosten als gevolg van ongezond gedrag



- Stelling: Een zorgverlener (arts, verpleegkundige, fysiotherapeut, ..) mag eisen dat patiënten meedoen aan 'gezond leven programma's'.

Ook hier is ruim de helft van de deelnemers (58%) het eens met de stelling. 27% is het er mee eens dat een zorgverlener patiënten kan verplichten mee te doen aan een 'gezond leven programma'. Nog eens 31% is het hier een beetje mee eens. 13% is het noch eens noch oneens, 9% is het een beetje oneens met de stelling en 20% van de deelnemers geeft aan dat een zorgverlener niet mag eisen dat een patiënt meedoen aan een 'gezond leven programma'.

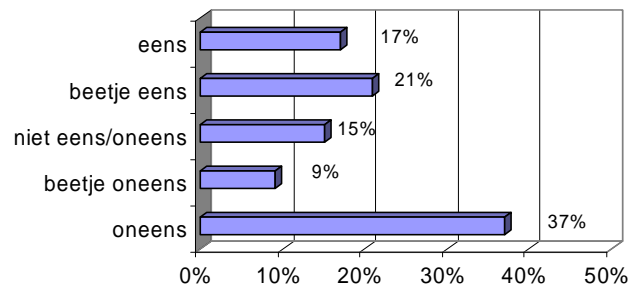
Zorgverlener mag deelname aan 'gezond leven programma' eisen



- Stelling: Een zorgverzekeraar mag als voorwaarde voor het accepteren van verzekerden, eisen dat patiënten meedoen aan 'gezond leven programma's'.

Ten aanzien van de eisen die een zorgverzekeraar mag stellen zijn de deelnemers iets minder positief. 38% van de deelnemers vindt dat een zorgverlener mag eisen dat patiënten deelnemen aan een 'gezond leven programma'. 15% is het noch eens noch oneens met de stelling. 9% is het een beetje oneens en 37% van de deelnemers vindt dat een zorgverzekeraar niet mag eisen als voorwaarde voor acceptatie dat een verzekerde meedoet aan een 'gezond leven programma'.

Zorgverzekeraar mag deelname aan 'gezond leven programma' eisen als voorwaarde voor acceptatie



5 Conclusies

Uit de meldactie blijkt dat de deelnemers veel ervaringen kunnen melden waarbij in de curatieve zorg kosten bespaard kunnen worden. Een behoorlijk deel, 14% van de deelnemers, heeft vaak meegemaakt dat de zorg onnodig of inefficiënt was, ruim de helft van de deelnemers (58%) heeft dit soms ervaren.

5.1 Patiënten ervaren onnodige consulten

Ongeveer 5% heeft vaak ervaren onnodig terug te moeten komen bij een zorgverlener. Nog eens 20% heeft dit soms ervaren. Wanneer gevraagd wordt naar ervaringen van anderen geeft 20% van de deelnemers aan ervaringen van anderen te kennen met onnodig terugkomen bij een zorgverlener.

Uit de ervaringen komen een aantal signalen naar voren:

- Door middel van zelfmanagement van patiënten zou het voor een deel van de chronische patiënten niet nodig zijn om regelmatig een bezoek te moeten brengen aan een arts.
- Herhaalrecepten kunnen prima via telefoon en/of e-mail worden afgehandeld. Dat geldt ook voor controleafspraken waarbij alleen mondelinge informatie (“kort praatje”, “eetgewoonte checken”) wordt uitgewisseld.
- Voor een deel van de patiënten is het niet duidelijk waarom een controlebezoek aan een arts nodig was. Mogelijk waren sommige bezoeken die hier zijn vermeld wel nodig, alleen was dat bij de patiënt niet duidelijk. Communicatie van zorgverlener naar patiënt is hierbij van groot belang.

5.2 Dubbele handelingen in de zorg

Er worden regelmatig dubbele handelingen in de zorg ervaren. 5% ervaart dit vaak, 26% geeft aan soms dubbele handelingen te hebben ervaren. 17% van de deelnemers kent (ook) ervaringen van anderen met dubbele handelingen in de zorg. Uit ervaringen komen de volgende signalen naar voren:

- Er worden regelmatig onderzoeken en diagnostische handelingen dubbel gedaan. Diagnostische informatie lijkt vaak gekoppeld te zijn aan de zorgverlener in plaats van aan de patiënt. Het delen van diagnostische informatie tussen zorgverleners biedt mogelijkheden voor besparingen in de zorg.
- Patiënten krijgen te maken met een gebrek aan afstemming tussen artsen en daardoor versnipperde, tekortschietende diagnostiek. Beter overleg door zorgverleners onderling, zal de zorg voor mensen met comorbiditeit kunnen verbeteren en de kosten hierbij kunnen verminderen.

5.3 Doorverwijzing door zorgverleners kan efficiënter

Doorverwijzing in de zorg kan efficiënter. 4% van de deelnemers heeft vaak ervaring waarbij doorverwijzing efficiënter had gekund. Iets meer dan een kwart van de deelnemers (26%) dit soms ervaren. Een op de vijf (20%) van de deelnemers kent (ook) ervaringen van anderen waarbij zorg efficiënter had gekund.

- Belangrijkste signaal is een gebrek aan communicatie tussen zorgverleners. Hierdoor moeten patiënten regelmatig bij twee verschillende zorgverleners op consult komen, terwijl overleg tussen deze zorgverleners net zo goed of zelfs een betere oplossing was geweest.
- Uit de ervaringen komt de indruk naar voren dat er ook hier weinig met patiënten zelf wordt overlegd.
- Eigen regie en zelfmanagement kan ook hier een manier om kosten in de zorg te besparen. Wanneer patiënten beter worden geraadpleegd en meer worden betrokken in de gedachtegang van een zorgverlener, kan efficiënter worden doorverwezen.

5.4 Onnodige of onnodig dure zorg: medicijnen en taakdelegatie

Bij de vraag naar ervaringen met onnodige zorg of medicijnen geeft 4% van de deelnemers aan dit vaak te hebben ervaren en 21% van de deelnemers heeft soms ervaring met onnodige zorg of medicijnen. Onnodig dure zorg heeft 4% van de deelnemers vaak ervaren, en 14% van de deelnemers heeft dit soms ervaren. Nog eens 17% van de deelnemers kent ervaringen van anderen met onnodige zorg en 8% geeft aan ervaringen van anderen te kennen met onnodig dure zorg of medicijnen.

Belangrijkste signaal: veel deelnemers geven aan medicijnen mee te krijgen die ze lang niet allemaal kunnen gebruiken. Door beter en efficiënter voor te schrijven kan mogelijk veel geld worden bespaard.

5.5 Mogelijkheden om uitgaven in de zorg te verminderen

Bij de stellingen met de mening over mogelijke oplossingen voor besparingen in de zorg, komt 'betere afstemming in de zorg' als belangrijkste oplossing naar voren. 77% van de deelnemers is het hier helemaal mee eens, nog eens 19% een beetje. Dit is nagenoeg de hele groep deelnemers.

Bij de andere oplossingsmogelijkheden zijn de meningen meer verdeeld.

- Goedkope geneesmiddelen wordt door driekwart (76%) van de deelnemers als goede oplossing beschouwd voor een verlaging van de kosten in de zorg. Slechts 20% is het hier niet mee eens,.
- Ook vermindering van het inkomen van artsen in de zorg is volgens een groot deel van de deelnemers wel een oplossing voor tekorten in de zorg: tweederde (68%) van de deelnemers is het hier (een beetje) mee eens. Een kwart van de deelnemers is het hier echt niet mee eens.
- Iets meer dan een derde van de deelnemers (39%) vindt het een oplossing als de premie voor de zorgverzekering ieder jaar verder omhoog zou gaan.
- Verhoging van de eigen betalingen heeft weinig draagvlak: slecht 18% geeft aan dat dit mogelijk een oplossing is. 80% is het hier niet mee eens.

De discussie in de media over de vraag of je zorggebruikers zelf kunt laten opdraaien voor de kosten die ze maken als gevolg van ongezond gedrag, heeft geleid tot drie stellingen over dit onderwerp. Iets meer dan de helft van de deelnemers (53%) vindt dat mensen die kosten maken als gevolg van ongezond gedrag, deze kosten (in meer of mindere mate) zelf moeten gaan betalen. 22% is het hier echt niet mee eens.

Zorgverleners mogen eisen dat een patiënt meedoet aan een 'gezond leven programma', vindt 58% van de deelnemers. 29% van de deelnemers vindt dat een zorgverlener dit niet mag eisen.

Een zorgverzekeraar die een soortgelijke eis stelt aan verzekerden, krijgt minder bijval van de deelnemers. 38% van de deelnemers geeft aan dat een zorgverzekeraar als voorwaarde voor acceptatie mag eisen dat een verzekerde meedoet aan een 'gezond leven programma'. Bijna de helft van de deelnemers (47%) vindt dat een zorgverzekeraar dit niet mag eisen.

6 Aanbevelingen

Uit ervaringen van patiënten blijkt dat er vanuit patiëntenperspectief veel mogelijkheden zijn voor besparingen in de zorg en dat veel patiënten zeker bereid zijn hieraan mee te werken. De meldactie geeft aan dat in de curatieve zorg regelmatig inefficiëntie wordt ervaren door patiënten. Bijvoorbeeld onnodige afspraken, dubbelingen, onnodige behandelingen en slecht afgestemde zorg. Inefficiënte zorg is onnodig duur maar leidt ook tot verlies van kwaliteit. Dat betekent dat er doelmatigheidswinst in de zorg mogelijk is waarmee tegelijkertijd kwaliteitswinst wordt geboekt.

In april 2010 zijn de brede heroverwegingen verschenen met daarin mogelijkheden voor onder andere bezuinigingen in de curatieve zorg. Voorstellen van ambtenaren en politiek gaan vaak in de richting van een kleiner verzekerd pakket en een hogere eigen bijdrage van patiënten. Anders dan de adviezen van ambtelijke werkgroepen, signaleren ervaringsdeskundigen dat een sterk verbeterde organisatie van de zorg prioriteit moet hebben. Het is niet verantwoord om deze besparingsmogelijkheden te laten liggen. Ze verdienen een prominente plaats in alle bezuinigingsvoorstellen.

6.1 Veranderingen in de organisatie van de zorg noodzakelijk

Onderlinge afstemming tussen zorgverleners en het delen van (diagnostische) informatie zijn belangrijke voorwaarden om te komen tot meer doelmatigheid. Patiënten schatten 'betere afstemming tussen zorgverleners' in als meest geschikte manier om kosten te besparen.

Dubbele diagnostiek moet voorkomen worden. Hierbij is het wel noodzakelijk dat dubbelingen in behandelingen niet helemaal te vermijden zijn, mede door het handhaven van veiligheidsmarges.

Ook moet er meer aandacht komen voor onderlinge consultatie: "betere communicatie tussen zorgverleners is goedkoper dan twee consulten". Bovendien wordt voorkomen dat de patiënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd en dat diagnostiek versnipperd plaatsvindt.

De ervaringen geven aan dat het loont om in de zorg kritischer te kijken naar het gebruik van richtlijnen. Er is reden voor meer dialoog hierover, zowel in de kring van zorgverleners als tussen zorgverleners en patiënten.

6.2 Regie bij de patiënt

Patiënten willen meer regie over de zorg die ze nodig hebben. Door de groeiende groep chronische patiënten, kan ook dit een behoorlijke kostenbesparing opleveren in de zorg. Bijvoorbeeld doordat de patiënt meer zelf doet (zelfzorgdossier). Ondersteuning hoeft niet altijd plaats te vinden door een arts. Taakdelegatie naar (specialistisch) verpleegkundigen kan mogelijk en gewenst zijn. Bijkomend voordeel is dat de patiënt zelf meer regie in handen krijgt en beter grip krijgt op het leven met een aandoening. Meer inzicht in de eigen situatie levert vaak betere naleving van voorschriften en adviezen en betere preventie waardoor gezondheidswinst geboekt wordt en ook kosten bespaard kunnen worden. Hiermee kan tevens de eigen verantwoordelijkheid van zorggebruikers wordt vergroot.

E-mailconsulten en telefonische consulten zijn in sommige gevallen een goed alternatief voor reguliere consulten. Patiënten geven aan dat een dergelijk alternatief goed mogelijk is als het gaat om herhaalrecepten of controleconsulten waarbij alleen korte mondelinge informatie uitgewisseld wordt. Het verhogen van de eigen regie van patiënten vergroot waarschijnlijk de eigen verantwoordelijkheid van patiënten en levert daarmee meer besparing op dan het vergroten van het de eigen betalingen. Nog afgezien van het feit dat met name de groep mensen met een chronische aandoening de dupe zal worden van de verhoging van eigen betalingen.

6.3 Goedkope medicijnen is wenselijk

Over medicijnbeleid en de inkomsten van apothekers was het afgelopen jaar veel te doen. Uit de gemelde ervaringen blijkt dat patiënten best bereid zijn om goedkopere medicijnen te gebruiken en zelf mee te denken over de hoeveelheid medicijnen die nodig is. De regels en protocollen staan dit meedenken nogal eens in de weg. Bijvoorbeeld standaard grote hoeveelheden preventieve pijnmedicatie of een

probeermedicijn meteen voor drie maanden meegeven, geeft aan dat er niet altijd goed wordt nagedacht over de efficiëntie. Patiënten kunnen medicijnen niet terugbrengen naar een apotheek en ervaren flinke verspilling die niet nodig was geweest.