

MARION REINARTZ

Zorgen om zorgkosten bij zorg(vraag) of gewoon kostenbewust?

Een beschouwing vanuit patiëntenperspectief

SAMENVATTING

Gezondheid, gezond blijven en gezondheidszorg kosten geld. Daar waar mensen hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun gezondheid, wordt dat ook van hen verwacht. Vanuit patiëntenperspectief wordt beschreven voor welke dilemma's groepen zorggebruikers zich gesteld zien en tot welke (kosten)overwegingen dit leidt. Deze overwegingen veroorzaken spanningen bij hen, die ook in de spreekkamer meegenomen worden. Vanuit deze analyse doet Zorgbelang suggesties om eigen verantwoordelijkheid in zorggebruik een bredere invulling te geven, namelijk een verantwoordelijkheid voor patiënt én zorgverzekeraar én zorgverlener.

TREFWOORDEN:

zorgkosten, zorggebruik(ers), patiëntenperspectief, eigen verantwoordelijkheid, (kosten)overwegingen

INLEIDING

Gezondheid, gezond blijven en gezondheidszorg kosten geld. Dat zal niemand ontkennen. Daar waar mensen hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun gezondheid, wordt dat ook van hen verwacht. Dit is de maatschappelijke tendens. Ook vanuit patiëntenperspectief wordt dit onderschreven, echter wel met de toevoeging 'naar ieders mogelijkheid'. Dit laatste wordt wel eens ver-

geten. In (landelijke) discussies over zorgkosten wordt vaak ongenueanceerd gesproken over een ongebreideld zorggebruik, waarbij door sommigen de patiënt wordt neergezet als enkel de eisende consument voor wie ‘the sky the limit’ zou zijn. Bij een dergelijke discussie wordt ook vaak een eendimensionale benadering van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt gehanteerd.

In dit artikel wil ik dit beeld nuanceren aan de hand van opgehaalde ervaringen bij de achterbanleden van Zorgbelang Gelderland/Utrecht en andere patiëntengroepen. Na een korte introductie over Zorgbelang laat ik zien voor welke dilemma’s groepen zorggebruikers kunnen komen te staan. Deze dilemma’s nemen zij ook mee naar de spreekkamer. De dilemma’s maken een meer genuanceerde en een breder kijken naar eigen verantwoordelijkheid noodzakelijk. Aan het einde van dit artikel doe ik hiertoe een aantal suggesties.

Zorgbelang Gelderland/Utrecht is een patiëntenbelangenorganisatie in de provincies Gelderland en Utrecht, waar 470 categorale patiëntenorganisaties aan verbonden zijn.¹ Daarnaast zijn zo’n duizend burgers uit beide provincies lid van ons e-panel. Beide groepen worden door Zorgbelang bevraagd over hun mening en ervaringskennis. Bovendien participeert Zorgbelang met enige regelmaat in zogenaamde Meldacties. Dit zijn grotere, meestal landelijke meldacties over een specifiek onderwerp, waarbij samengewerkt wordt met andere provinciale Zorgbelangorganisaties en met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), waaronder de jaarlijkse meldactie over zorgkosten. In diverse focusgroepen – waar ervaringskennis wordt opgehaald bij onze achterbanleden om bijvoorbeeld de kwaliteit of de dienstverlening van zorg en/of organisatie te verbeteren – komen ‘zorgkosten’ vaak aan de orde.²

Onze achterbanleden hebben veelal een chronische aandoening en zijn tevens kritisch. Zij zijn zich er terdege van bewust dat zij door hun aandoening(en) en het

daaraan verbonden zorggebruik zorgkosten genereren. Daarnaast willen ze, als mens, gewoon hun leven leiden en participeren in de maatschappij, zoals wonen, sociale contacten onderhouden, reizen naar werk/dagbesteding/zorgverlener(s) en hobby's. Net zoals iedere Nederlander moeten ook zij keuzes in uitgaven maken over wat financieel haalbaar is. Maar veel mensen met een chronische aandoening hebben een beperkt inkomen. In tegenstelling tot gezonde, incidentele gezondheidszorggebruikers wegen de zorgkosten en reiskosten voor consult-/onderzoeksbezoeken bij deze groepen zwaarder op hun besteedbaar inkomen.

Daarnaast is voor deze groep het besteedbare inkomen de afgelopen jaren gekrompen door bezuinigingen of afschaffing van toeslagen, zoals afschaffing tegemoetkoming eigen risico, verlaging huurtoeslagen, verhoging eigen bijdragen, verhoging eigen risico. Deze stapeling van kosten leidt zowel tot een groter kostenbewustzijn alsook tot het mijden en/of uitstellen van zorg. Ik ga daar wat verder op in door een aantal aspecten wat uitgebreider te belichten.

KOSTENBEWUST

Uit de landelijke NPCF-meldacties en uit de focusgroepen komt naar voren dat door het transparanter worden van zorgkosten, zorgvragers ook kostenbewuster zijn geworden. Dit kostenbewustzijn door inzicht in kosten leidt tot:

- een meer weloverwogen gebruik van de zorg. Zowel omdat het eigen zorgkosten betreft, als ook om de kosten van de zorg op zich omdat men zich medeverantwoordelijk voelt voor het betaalbaar houden van de zorg.
- het meenemen van de afweging wat de behandeling voor het individu waard is.
- ondersteuning van de eigen motivatie om de voorschriften van de arts te volgen. Met andere woorden: het kan een positief effect hebben op de therapietrouw.

Het merendeel van de deelnemers van de meldactie van 2015 vindt ook dat kosten geen rol mogen spelen in de keuze voor wel of niet behandelen.³ Dit laatste doet zich in de praktijk echter wel voor.

ZORGKOSTEN: EEN FINANCIËLE DREMPEL VOOR TOEGANG TOT (NOODZAKELIJKE) ZORG

De eerdere genoemde stapeling van kosten noopt zorgvragers met een smalle beurs om keuzes te maken die zijzelf niet wensen. Het is duidelijk dat dit spanningen kan veroorzaken.

Uit een van de focusgroepen van Zorgbelang blijkt dat mensen met meerdere chronische aandoeningen een overstap naar een budgetpolis overwegen, omdat zij anders hun ziektekostenpremie niet kunnen betalen en geen wanbetaler willen worden; wetende dat deze budgetpolis onvoldoende dekking heeft voor de voor hen noodzakelijke zorg. Zij ervaren dit als een bijzonder lastig dilemma: welke keuze is wijs?

Eveneens blijkt dat mensen zich zorgen maken dat zij niet meer deel kunnen nemen aan preventieve programma's zoals medische fitness voor diabetes- en COPD-patiënten, als zij dit niet meer vergoed krijgen uit de aanvullende verzekering. Hun minimuminkomen (uitkering) laat een wekelijkse eigen bijdrage niet toe omdat zij ook rekening moeten houden met de 385 euro eigen risico die zij sowieso moeten betalen, gegeven hun noodzakelijke zorg. Uit de landelijke meldactie-2015 van de NPCF blijkt dat voor 14% van de deelnemers (n = 9487) het eigen risico weleens een reden is geweest om af te zien van een (vervolg-)behandeling.

Gespreide betalingsmogelijkheid zou voor deze mensen een welkome uitkomst bieden. Meerdere zorgverzekeraars bieden deze mogelijkheid, maar dit is nog niet bij iedereen bekend (30% is onbekend met betaalregeling). Daarnaast heeft 22% wel eens een jaar later een naheffing

van het verplichte eigen risico ontvangen (NPCF meldactie-2015). Zowel zorgverzekeraars als zorgverleners zouden hun verzekerden/patiënten actiever moeten attenderen op deze mogelijkheid. Dit geeft mensen financiële lucht en kan ook helpen om 'de euro uit de spreekkamer' te halen.

Wat ook een financiële drempel opwerpt, is dat patiënten niet vooraf een indicatie van hun behandelaars krijgen van wat een behandeling gaat kosten. Mensen willen dit weten in verband met hun eigen risico en/of andere betalingen. Zij willen graag de regie houden over hun eigen financiële situatie.

Daar waar elders in de maatschappij het normaal is dat bij afname de klant/consument weet hoeveel het gaat kosten (bijvoorbeeld door een prijsopgave te ontvangen), hanteren zorgverleners en zorgverzekeraars de werkwijze van het achteraf sturen van rekeningen. Terwijl het in de zorg vaak om grote bedragen gaat.

Met regelmaat nemen mensen contact op met Adviespunt Zorgbelang⁴ voor ondersteuning omdat zij in een spagaat zitten tussen zorgverlener en zorgverzekeraar over onverwachte bijbetalingen. Bijvoorbeeld: vóór een operatie is niet verteld dat de budgetpolis slechts een gedeelte vergoedt. Voor de patiënt betekent dit dat hij 25% zelf moet betalen. Het ziekenhuis verwijst naar de zorgverzekeraar en stelt dat deze de patiënt had moeten informeren. De verzekeraar verwijst daarvoor naar het ziekenhuis. Het moge duidelijk zijn dat deze werkwijze de eigen regie, het kostenbewustzijn en de eigen verantwoordelijkheid van verzekerden/patiënten bemoeilijkt, terwijl dit alles wel van hen wordt verwacht.

ZORGKOSTEN NAAR EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID

Hiermee kom ik terug op hetgeen in het begin genoemd is: eigen verantwoordelijkheid naar ieders mogelijkheid, een breder kijken naar eigen verantwoordelijkheid. Het zou

zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders sieren hierin eveneens hun verantwoordelijkheid te nemen. Ik noem hier een aantal voorbeelden hoe aan de verantwoordelijkheid invulling zou kunnen worden gegeven.

Zorgverzekeraars zouden meer transparanter en meer bekendheid moeten geven over:

- betalingsregelingen voor gespreide betaling eigen risico en dit onder de aandacht brengen
- in begrijpelijke taal helder informeren en verwoorden wat wel en niet vergoed wordt
- zo ook wat de eigen bijdragen zijn
- kritisch kijken naar beperkende polisvoorwaarden bij preventieve zorg. Het gezegde ‘Voorkomen is beter dan genezen’ geldt namelijk ook in relatie tot (toekomstige) zorgkosten.

Zorgverleners zullen ook in hun spreekkamer moeten praten over de kosten die gemoeid zijn met de voorgestelde behandeling:

- vooraf een indicatie geven van de kosten
- alternatieve behandelingen ook in het gesprek meenemen
- patiënten attenderen op betalingsregelingen, zowel bij zorgverzekeraars als bij gemeenten
- patiënten aanraden om hun verzekeringspolis goed na te kijken en zo nodig hun verzekeraar te raadplegen
- patiënten bedenktijd geven, opdat zij een weloverwogen beslissing kunnen nemen.

Immers, de veranderende verwachting ten aanzien van de verzekerde/patiënt in het betaalbaar houden van de gezondheidszorg brengt ook een veranderende verwachting ten aanzien van de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en zorgverleners.

Door de euro bespreekbaar te maken, kan voorkomen worden dat deze euro een groeiend zorgmijndend karakter in de spreekkamer krijgt.

NOTEN

- 1 Categoriële patiëntenorganisaties, verbonden aan Zorgbelang Gelderland/Utrecht, variëren van ziekte-specifieke patiëntenverenigingen (zoals Diabetesvereniging Nederland, Reumaverenigingen), ouderenbonden tot cliëntenraden van zorginstellingen, Wmo-raden van gemeenten.
- 2 Diverse focusgroepen gehouden door Zorgbelang over: gebruik van zorg in relatie tot kosten; ketenzorg Diabetes; Shared Decision Making & eHealth.
- 3 NPCF, *Meldactie Inzicht in Zorgkosten?*, 2015. Zie: <https://www.npcf.nl/Documenten/meldacties/RapInzichtinZorgkostendef.pdf>.
- 4 Adviespunt Zorg Zorgbelang biedt onafhankelijke ondersteuning aan burgers bij vragen en klachten over de zorg. Adviespunt Zorgbelang is een initiatief van Zorgbelangorganisaties. Voor meer informatie zie: <http://adviespuntzorgbelang.nl/>. Zorgbelangorganisaties komen op voor de belangen van zorg- en welzijnsgebruikers in iedere regio en zetten zich samen in voor de kwaliteit van de Zorg. Zorgbelang Gelderland/Utrecht is ISO-gecertificeerd.