

# Meldactie Inzicht in Zorgkosten?

2015

## COLOFON

### **Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
Churchilllaan 11  
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03  
Fax: (030) 297 06 06  
Email: [npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)  
Website: [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)  
[www.consumentendezorg.nl](http://www.consumentendezorg.nl)

### **Ieder(-in)**

Postbus 169  
3500 AD Utrecht  
Churchilllaan 11  
3527 GV Utrecht

Telefoon: (030) 720 00 00  
Email: [post@iederin.nl](mailto:post@iederin.nl)  
Website: [www.iederin.nl](http://www.iederin.nl)

### **Landelijk Platform GGz cliënten- en familieorganisaties**

Postbus 13223  
3507 LE Utrecht  
Maliebaan 87  
3581 CG Utrecht

Telefoon: (030) 236 37 65  
Email: [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)  
Website: [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)

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

Utrecht, juli 2015

## Inhoud

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Meldactie Inzicht in zorgkosten .....                         | 4  |
| 2     | Bevindingen .....   | 5  |
| 2.1   | Kostenbewustzijn is hoog .....                                | 5  |
| 2.2   | Inzicht in zorgkosten moet beter .....                        | 5  |
| 2.3   | Behoeftte inzicht zorgkosten vooraf is groot .....            | 6  |
| 3     | Aanbevelingen .....   | 7  |
| 4     | De beantwoording van de gestelde vragen in de Meldactie ..... | 8  |
| 4.1   | De deelnemers aan de meldactie .....                          | 8  |
| 4.1.1 | Profiel deelnemers .....                                      | 8  |
| 4.2   | Bewust van kosten van de zorg .....                           | 9  |
| 4.2.1 | Rekening houden met de kosten van de zorg .....               | 10 |
| 4.3   | Inzicht in declaraties zorgkosten .....                       | 11 |
| 4.3.1 | Inzicht op papier .....                                       | 11 |
| 4.3.2 | Online inzicht .....  | 12 |
| 4.4   | Duidelijkheid van het declaratieoverzicht .....               | 13 |
| 4.4.1 | Controle declaraties .....                                    | 13 |
| 4.5   | Inzicht in kosten voorafgaand aan zorg .....                  | 14 |
| 4.5.1 | Invloed kennis over kosten op zorggebruik .....               | 16 |
| 4.6   | Eigen risico .....  | 19 |

## 1 Meldactie Inzicht in zorgkosten

De cliëntenkoepels streven naar openheid in de zorg, naar voldoende en begrijpelijke informatie voor burgers die zijn aangewezen op zorg. Hierbij gaat het onder andere over informatie over de kosten van de zorg.

Voor een adequate werking van het zorgstelsel, voor het maken van verantwoorde keuzes in de zorg vanuit kostenbewustzijn is het noodzakelijk dat de burgers over adequate informatie kunnen beschikken.

In de Memorie van Toelichting bij de Wet marktordening gezondheidszorg (2006) wordt onder meer aangegeven dat de regering de centrale aanbodsturing wil vervangen door een systeem dat meer ruimte geeft aan eigen initiatief en verantwoordelijkheid. Patiënten en verzekerden moeten meer te kiezen krijgen, terwijl tegelijkertijd de publieke belangen van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg overeind blijven.

Opgemerkt wordt dat transparantie daarom essentieel is in een systeem van gereguleerde marktwerking. In de zorg krijgt de patiënt of verzekerde vaak nog onvoldoende of te weinig begrijpelijke informatie over wat een zorgaanbieder of verzekeraar te bieden heeft. Hij weet van te voren vaak niet goed welke waar hij voor zijn geld zal krijgen.

Om deze reden wordt in de Memorie van Toelichting gesteld dat aanbieders en verzekeraars verplicht zijn om patiënten en verzekerden te informeren over de prijs, kwaliteit en andere eigenschappen van aangeboden producten en diensten. Dat moeten ze op zo'n manier doen dat de informatie begrijpelijk en gemakkelijk vergelijkbaar is.

Voor het creëren van meer kostenbewustzijn is het van belang dat de burger een begrijpelijke zorgnota krijgt. Hiertoe hebben VWS en veldpartijen in 2014 het volgende afgesproken:

Voor DBC's die voor 1 juni 2014 zijn gesloten, krijgen burgers nog zorgnota's 'oude stijl'. Het is de bedoeling dat patiënten, voor wie de behandeling na die datum is gestart, inzichtelijkere zorgnota's ontvangen. Op de zorgnota komt onder meer te staan: een consumentenomschrijving van de diagnose, het specialisme van de arts en de uitgevoerde zorgactiviteiten (de verrichtingen), alsmede informatie over de DBC-systematiek en de eigen betalingen. Ook is het streven dat patiënten vanaf oktober 2014 informatie over de eigen rekening kunnen zien op 'mijnomgeving'.

De landelijke cliëntenkoepels Ieder(in), Landelijk Platform GGz en Patiëntenfederatie NPCF organiseerden in november 2014 gezamenlijk de meldactie 'Heeft u inzicht in uw zorgkosten?'. Het doel was om zicht te krijgen in de mate waarin de kostenoverzichten en/of rekeningen van de zorgverzekeraars voor zorggebruikers begrijpelijk zijn. En of op basis daarvan zorggebruikers kunnen nagaan of de zorg wel geleverd is, waarvoor de declaratie is ingediend. Daarnaast komt de vraag aan de orde of het eigen risico een reden is om juist geen gebruik van de zorg te maken.

In november 2012 organiseerde de NPCF reeds een meldactie gericht op de inzichtelijkheid van zorgkosten voor zorggebruikers. In voorkomende gevallen worden in deze rapportage de uitkomsten van de onderhavige meldactie vergeleken met de NPCF-meldactie van 2012. Recentelijk zijn ook van onder andere de Nationale Ombudsman en de Consumentenbond rapportages beschikbaar gekomen, met bevindingen die vergelijkbaar zijn met onze meldactie.

## 2 Bevindingen

### 2.1 Kostenbewustzijn is hoog

Het zelf gerapporteerde kostenbewustzijn is zeer hoog. 86% van de deelnemers geeft aan zich (volledig of een beetje) bewust te zijn van de kosten van de zorg in het algemeen. Dit percentage komt vrijwel overeen met de uitkomst van de NPCF-meldactie in 2012, namelijk 91%.

Het weloverwogen gebruik van de zorg, op basis van kostenbewustzijn, is voor de overgrote meerderheid van de deelnemers aan de orde. Of het nu de eigen kosten zijn voor de zorggebruiker zelf (76 %), of de kosten van de zorg op zich (80%).

Opvallend is dat slechts 10% van de deelnemers meldt nooit rekening te houden met de kosten van de zorg in hun zorggebruik. Dit percentage komt vrijwel overeen met de uitkomst van de NPCF-meldactie 2012 namelijk 11%.

Deelnemers houden zeer actief, creatief en kritisch rekening met de kosten van de zorg, zo blijkt uit de beantwoording van de desbetreffende open vraag van de meldactie. Onder andere door vooraf informatie via het internet te verzamelen.

Transparantie van de zorgkosten wordt door veel deelnemers als de belangrijkste voorwaarde gezien om kostenbewust te kunnen handelen.

### 2.2 Inzicht in zorgkosten moet beter

Vrijwel alle deelnemers (91%) geven aan schriftelijk of online inzicht te hebben in de declaraties die op basis van de door hen gemaakte zorgkosten ingediend zijn. 42% geeft daarbij aan dat de declaraties niet of niet altijd duidelijk zijn. Deelnemers melden de volgende onduidelijkheden:

- Ik mis bepaalde informatie (33% nu, in 2012 35%)
- Ik kan de declaraties niet koppelen aan de zorg die ik heb gehad (29% nu, in 2012 32%)
- Ik snap de bedragen niet (20% nu, in 2012 ook)
- De gebruikte medische termen ken ik niet (19% nu, in 2012 25%)

Anno november 2014 zijn de door deelnemers gemelde onduidelijkheden in de declaraties (en het percentage deelnemers dat daar last van heeft) naar verhouding vrijwel identiek aan de desbetreffende uitkomsten van de meldactie van de NPCF in 2012. Geconcludeerd kan worden dat er sinds 2012 op deze punten geen verbeterslag heeft plaatsgevonden.

21% van de deelnemers die een vraag stellen over onduidelijkheden bij de zorgverzekeraar of de aanbieder, krijgt de vraag niet beantwoord. 62% van de deelnemers die een declaratieoverzicht ontvangen, heeft veranderingen/verbeteringen in het declaratieoverzicht niet opgemerkt.

Slechts 8% van de deelnemers die een declaratieoverzicht ontvangen, controleert nooit of het declaratieoverzicht klopt. Bij 27% van de deelnemers die hun declaratieoverzicht wel controleerden bleek wel eens iets niet te kloppen. In dat geval onderneemt de meerderheid actie, waarvan 44% richting zorgverzekeraar en 16% richting zorgverlener. (Deze uitkomsten zijn vergelijkbaar met die van de NPCF-meldactie 2012.)

Veel deelnemers hebben daarbij de ervaring dat de zorgverzekeraars erg weinig met deze meldingen doen en bijvoorbeeld reageren met: "Hartelijk dank, we gaan er naar kijken!". Vervolgens wordt er niet terug gerapporteerd.

### 2.3 Behoefte inzicht zorgkosten vooraf is groot

De meerderheid van de deelnemers wil vooraf informatie over de kosten van de zorg, 67% (altijd/meestal). Het eigen risico is de belangrijkste reden om vooraf informatie te willen over de kosten van de zorg (52%). Relatief veel deelnemers (14%) hebben omwille van het eigen risico wel eens afgezien van (vervolg-)behandeling.

Aangegeven wordt dat de informatievoorziening richting patiënten/verzekerden onder andere aangaande het eigen risico en de eigen bijdrage verbetering behoeft. Het gaat hierbij onder andere om:

- de behandelingen, medicijnen en hulpmiddelen die door sommige zorgverzekeraars worden uitgesloten van het eigen risico.
- de verzekeringsinformatie/polisvoorwaarden over de eigen kosten voor de patiënt.
- de betalingsregeling die door sommige zorgverzekeraars wordt gehanteerd voor patiënten die niet in één keer het eigen risico kunnen betalen. (46% van de deelnemers geeft aan van een gespreide betalingsregeling gebruik te willen maken.)

27% van de deelnemers wil vooraf inzicht in de zorgkosten omdat het om niet-verzekerde zorg gaat en zij dus zelf de rekening zullen moeten betalen.

27% van de deelnemers heeft wel eens een beslissing genomen waarbij de informatie over de kosten van een behandeling een rol speelde. (Vergelijkbaar met uitkomst NPCF-meldactie 2012.)

59% van de deelnemers geeft aan dat inzicht in de eigen kosten het nadenken over de noodzaak van de behandeling stimuleert.

Opvallend is dat veel deelnemers (48%) aangeven de voorschriften van de arts beter te gaan volgen als zij over inzicht in de kosten beschikken en dat 50% van de deelnemers van mening is dat de zorgkosten vrijwel altijd mee moeten worden genomen in een keuze voor een behandeling.

### 3 Aanbevelingen

1. Maak het mogelijk dat burgers vooraf een indicatie kunnen krijgen van de te verwachten zorgkosten. Dit is noodzakelijk om kostenbewust verantwoorde keuzes te kunnen maken, onder andere in relatie tot het eigen risico en eigen betalingen. Inzicht in de zorgkosten en de mate waarin deze vergoed worden, vormen noodzakelijke voorwaarden voor de adequate werking van de Wet Marktordening Gezondheidszorg en vormen ook essentiële onderdelen van de transparantieagenda van de Minister.
2. Verbeter de informatievoorziening richting patiënten/verzekerden met betrekking tot:
  - de behandelingen, medicijnen en hulpmiddelen die door sommige zorgverzekeraars worden uitgesloten van het eigen risico.
  - de verzekeringsinformatie/polisvoorwaarden over de eigen kosten voor de patiënt in het geval van niet-gecontracteerde zorg, hulpmiddelen, etc.
  - de betalingsregeling die door sommige zorgverzekeraars wordt gehanteerd voor patiënten die niet in één keer het eigen risico kunnen betalen.
3. Start onderzoek naar de gevolgen van het afzien door de burger van aanbevolen behandelingen vanwege de daarmee gepaard gaande kosten die voor eigen rekening zijn.
4. Initieer de uitvoering van een gebruikerstest onder verzekerden, waarbij o.a. de effecten van de herinrichting van 'mijn omgeving' bij zorgverzekeraarssites op het voorzien in de informatiebehoefte van verzekerden wordt geëvalueerd.
5. In juli 2014 zijn nieuwe afspraken van kracht geworden om te komen tot inzichtelijker zorgnota's. Het verdient aanbeveling om in 2016 door middel van een meldactie de ervaringen met de zorgnota nieuwe stijl te inventariseren en te bezien of deze tot een verbetering hebben geleid met betrekking tot het inzicht in de zorgkosten.

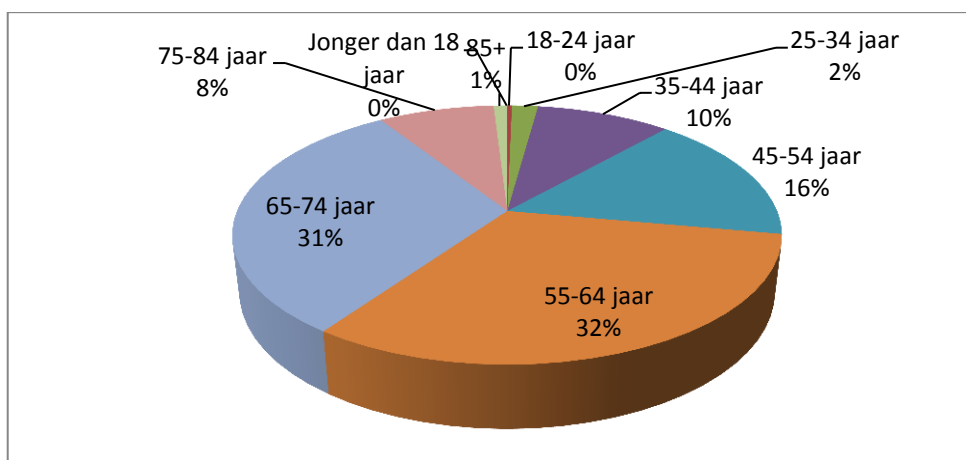
## 4 De beantwoording van de gestelde vragen in de Meldactie

### 4.1 De deelnemers aan de meldactie

In totaal hebben 9487 mensen de vragenlijst ingevuld. Het merendeel van de deelnemers (99%) heeft een directe uitnodiging ontvangen van Ieder(in), het Landelijk Platform GGz (LPGGz) en patiëntenfederatie NPCF om de vragenlijst in te vullen.

#### 4.1.1 Profiel deelnemers

- De leeftijdsverdeling van de deelnemers is te zien in figuur 1

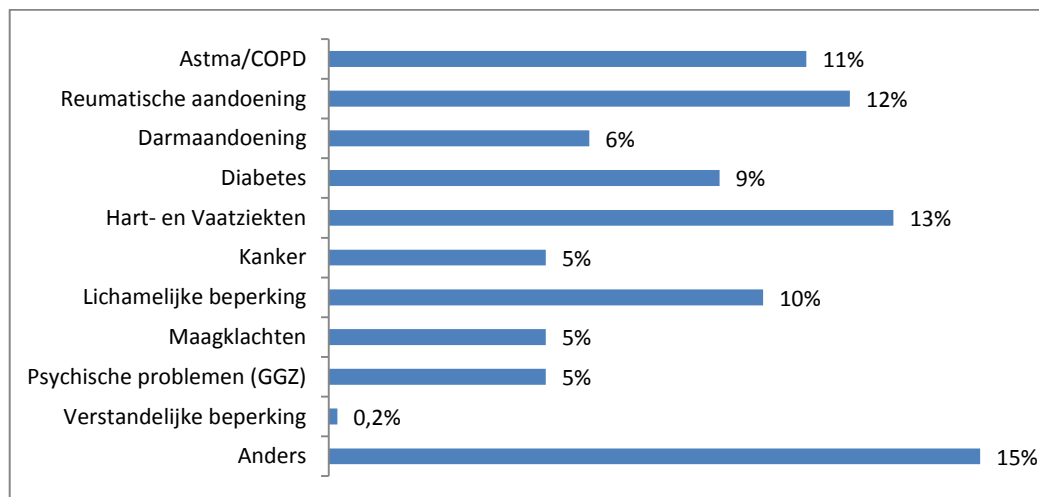


**Figuur 1. Leeftijdsverdeling deelnemers**

- 52% van de deelnemers is vrouw, 48% is man.
- De deelnemers zijn met name afkomstig uit de provincies Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (15%), Noord-Brabant (15%), Gelderland (13%) en Limburg (7%).
- Van de deelnemers is 9% lager opgeleid, 43% middelbaar opgeleid en 40% hoger opgeleid.
- De deelnemers zijn met name verzekerd bij Zilveren Kruis Achmea (14%), VGZ (11%), Menzis (10%) en CZ (14%).



Van de deelnemers heeft 10% geen chronische aandoeningen. De andere deelnemers hebben met name te maken met hart- en vaatziekten (13%), een reumatische aandoening (12%), astma/COPD (11%) en lichamelijke beperkingen (10%) (figuur 2).



**Figuur 2. Chronische aandoeningen**

## 4.2 Bewust van kosten van de zorg

Aan het begin van de vragenlijst is de deelnemers gevraagd te reageren op 4 stellingen:

### I. Ik ben me bewust van de kosten van de zorg in het algemeen.

86% van de deelnemers geeft aan zich (volledig of een beetje) bewust te zijn van de kosten van de zorg in het algemeen. Slechts 3% van de deelnemers geeft aan zich niet bewust te zijn van de kosten van de zorg.

### II. Ik maak weloverwogen gebruik van de zorg, omdat ik me bewust ben van de kosten voor bijvoorbeeld consulten, behandelingen en/of onderzoek.

80% van de deelnemers vindt dat ze weloverwogen gebruik maken van de zorg, omdat ze zich bewust zijn van de kosten voor bijvoorbeeld consulten, behandelingen en/of onderzoek. 9% van de deelnemers geeft aan dat kostenbewustzijn geen rol speelt bij de overwegingen om gebruik te maken van de zorg.

### III. Ik maak weloverwogen gebruik van de zorg, omdat ik me bewust ben van wat het mij kost om gebruik te maken van de zorg (eigen risico, eigen bijdrage, eigen betalingen, etc.).

76% van de deelnemers vindt dat ze weloverwogen gebruik maken van de zorg, omdat ze zich bewust zijn van wat het hen zelf kost om gebruik te maken van de zorg. 12% van de deelnemers geeft aan dat bewustzijn van de eigen kosten geen rol speelt bij de overwegingen om gebruik te maken van de zorg.

### IV. Ik maak weloverwogen gebruik van de zorg, omdat ik me bewust ben van wat de zorgkosten in totaal bedragen (eigen kosten en de kosten voor de zorgverzekeraar).

72% van de deelnemers vindt dat ze weloverwogen gebruik maken van de zorg, omdat ze zich bewust zijn van wat de zorgkosten in totaal bedragen. 12% van de deelnemers geeft aan dat bewustzijn van de totale zorgkosten geen rol speelt bij de overwegingen om gebruik te maken van de zorg.

#### 4.2.1 Rekening houden met de kosten van de zorg

Het merendeel van de deelnemers geeft aan rekening te houden met de kosten van de zorg in hun zorggebruik: 24% geeft aan dit altijd te doen, 44% doet dit meestal. Daarnaast houdt 19% van de deelnemers soms rekening met de kosten van de zorg in hun zorggebruik en houdt 10% van de deelnemers nooit rekening met de kosten van de zorg in hun zorggebruik. 2% van de deelnemers weet niet of ze rekening houden met de kosten van de zorg in hun zorggebruik.

Er is geen verschil te zien tussen mensen met of mensen zonder chronische aandoening.

Deelnemers houden op uiteenlopende wijze rekening met de kosten van de zorg (vraag 3). Een aantal voorbeelden:

- "Door klachten op te sparen en dan maar 1 x naar de huisarts te gaan. Verder gezond proberen te leven."
- "Ik weet dat ik zelf verantwoordelijk ben voor mijn gezondheid en dus leef ik gezond, qua voeding en beweging, rook niet, drink zeer weinig alcohol."
- "Zelf beoordelen of iets moet of niet. Ik ben sterk tegen 'aanbod', mijn uitdrukkelijke voorkeur ligt bij 'vraag'."
- "Ik probeer alleen kosten te maken als ik ervan overtuigd ben dat deze nodig zijn om goed te kunnen (blijven) functioneren en als voorliggende remedies/middelen niet blijken te helpen."
- "Eerst informatie verzamelen, bijvoorbeeld via internet."
- "Ik vraag mezelf af of ik mijn eigen risico al verbruikt heb. Zo nee, dan ga ik niet voor een andere bril, maar wacht nog een jaar."
- "Zelf opletten als een onderzoek in het ziekenhuis al eerder heeft plaats gevonden voor een klacht; niet in een later stadium onderzoek voor dezelfde klacht te laten herhalen."
- "Terughoudend opstellen als het om een psychische klacht gaat, wegens tegenvallende resultaten van betrokken ggz-instellingen."
- "Als ik zorg nodig heb zou ik dit uitstellen tot het begin van het nieuwe jaar, indien mogelijk, vanwege de eigen bijdrage."
- "Kleine ingrepen, zoals uitgescheurd oorleletje, laat ik achterwege."

Deelnemers hebben meerdere suggesties voor wat er nodig is om (meer) kostenbewust te kunnen handelen (vraag 4). Een aantal voorbeelden:

- "Er zou van te voren een kostenopgaaf bekend moeten worden gemaakt aan de patiënt. Als je normaliter iets gaat kopen weet je toch ook wat de kosten zijn maar de zorgkosten zijn in nevelen gehuld!"
- "Ik heb inmiddels door veel te vragen een redelijk inzicht gekregen in de terugkerende kosten."
- "Maak de kosten duidelijk door op medicijndoosjes enzovoorts de prijs van de inhoud te vermelden."
- "Meer info ter plaatse voor alternatieve geneesmiddelen."
- "Inzicht in de nota's. Als patiënt zie je geen nota's. Het kostenoverzicht van zorgverzekeraars is onduidelijk en zo beknopt dat het niets zegt. Nadere informatie hierover verkrijgen is lastig; er worden veel drempels opgeworpen."
- "Ik streef naar een PGD (Persoonlijk Gezondheids Dossier) in Nederland, dat zou ook een besparende invloed hebben. En goed zijn voor patiënt en zorgverlener."
- "Tussenstation tussen huisarts en ziekenhuis. Niet het uitgebreide pakket wat in ziekenhuis is, doch uitgebreider dan huisarts om deze te ontlasten."

- “De klanten meer inzicht geven in de kosten, door de rekeningen ook naar de klanten te sturen. Laat klanten zien wat hun zorg kost en laat hen teken voor gebruik, zodat ze kunnen controleren of de rekening klopt met wat er daadwerkelijk is afgenomen.”

### 4.3 Inzicht in declaraties zorgkosten

Van de deelnemers krijgt 9% altijd of meestal de rekeningen van zorgverleners zelf toegestuurd. Het overgrote deel van de deelnemers krijgt soms zelf een rekening (47%) of krijgt nooit zelf een rekening van een zorgverlener (42%).

Met betrekking tot de zorgverzekeraar geeft 50% van de deelnemers aan altijd of meestal zelf inzage in de declaraties te krijgen, 24% soms en 22% nooit.

#### 4.3.1 Inzicht op papier

In figuur 3 is te zien hoe vaak en op welke momenten deelnemers op papier inzicht krijgen in de declaraties die voor hen zijn gedaan bij hun zorgverzekeraar.

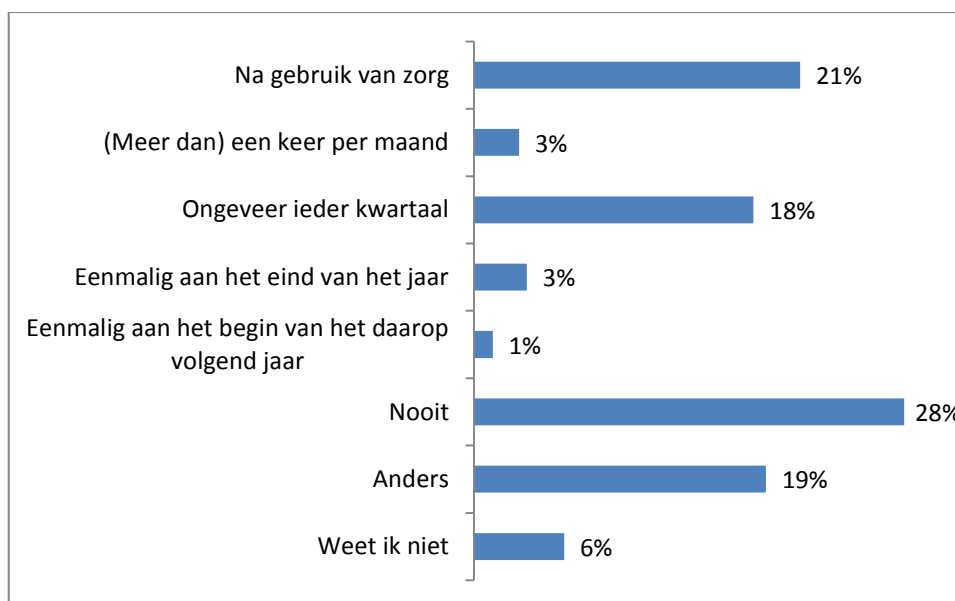


**Figuur 3. Wanneer krijgt u een overzicht op papier van de declaraties die voor u zijn gedaan bij uw zorgverzekeraar?**

22% van de deelnemers geeft aan nooit een overzicht op papier te krijgen van de declaraties die voor hen zijn gedaan door de zorgaanbieder. 60% van hen heeft daarentegen wel online zicht in de declaraties die voor hen zijn gedaan. De andere 40% heeft geen online inzicht (23%) of weet niet of ze dit hebben (17%).

9% van alle deelnemers geeft aan zowel op papier als online geen inzage te hebben in de declaraties die voor hen zijn gedaan bij hun zorgverzekeraar.

In figuur 4 is te zien hoe vaak en op welke momenten deelnemers op papier inzicht krijgen van hun zorgverzekeraar in welke zorg zij hebben afgenomen en hoeveel dit kost.



**Figuur 4. Wanneer krijgt u een overzicht op papier van uw zorgverzekeraar waarop te zien is welke zorg u heeft afgenomen en hoeveel het kost?**

#### 4.3.2 Online inzicht

Van de deelnemers heeft 56% online inzicht in de declaraties die voor hen zijn gedaan door de zorgaanbieder bij hun zorgverzekeraar. 23% van de deelnemers heeft dit niet en 20% van de deelnemers weet niet of ze dit hebben.

In figuur 5 is te zien hoe vaak deelnemers met online toegang (n=5798) hun gegevens bekijken.



**Figuur 5. Hoe vaak bekijkt u online uw declaratieoverzicht?**

#### **4.4 Duidelijkheid van het declaratieoverzicht**

Voor iets meer dan de helft van de deelnemers (58%) die inzage hebben gehad in de declaraties, zijn de declaraties altijd of meestal duidelijk. 20% van de deelnemers geeft aan dat deze soms duidelijk zijn en 7% van de deelnemers vindt deze nooit duidelijk.

Aan de in totaal 6395 deelnemers die hebben aangegeven dat zij het overzicht van de declaraties meestal, soms of nooit duidelijk vinden, is gevraagd wat er voor hen niet duidelijk is op het declaratieoverzicht. Hieruit komen de volgende punten naar voren:

- "Ik mis bepaalde informatie (33%)."
- "Ik kan de declaraties niet koppelen aan de zorg die ik heb gehad (29%)"
- "Ik snap de bedragen niet (20%)"
- "De gebruikte medische termen ken ik niet (19%)"

Ook worden er nog andere opties vermeld, bijvoorbeeld dat de DBC-codes onvoldoende duidelijk zijn.

Eén op de vijf deelnemers (23%) voor wie het declaratieoverzicht meestal, soms of nooit duidelijk is, doet niets als het overzicht voor hen niet duidelijk is. Iets meer dan de helft van de deelnemers (57%) stelt een vraag bij hun zorgverzekeraar en 15% van de deelnemers stelt een vraag bij hun zorgverlener of zorginstelling. Daarnaast gaat 14% van de deelnemers op zoek naar informatie via internet.

Van de deelnemers die een vraag stellen bij hun zorgverzekeraar en/of hun zorgverlener of zorginstelling krijgt 79% de vraag beantwoord, maar 15% niet.

Aan de deelnemers die hebben aangegeven wel declaratieoverzichten te ontvangen, is gevraagd of zij gemerkt hebben of hun declaratieoverzicht is veranderd. Dit omdat er vanaf juli 2014 gewerkt wordt aan de verbetering van deze overzichten. De meerderheid van de deelnemers (62%) geeft aan dit niet te hebben gemerkt, 10% geeft aan dit wel te hebben gemerkt.

Op de vraag of de veranderde declaratieoverzichten tot meer inzicht leiden, geeft 11% van de deelnemers aan dat dit gebeurt, 18% geeft aan van niet en 60% van de deelnemers geeft aan dit niet te weten.

##### **4.4.1 Controle declaraties**

43% van de deelnemers die declaratieoverzichten ontvangen, controleert altijd of hun declaratieoverzicht klopt. 25% van de deelnemers doet dit meestal, 14% soms en 8% nooit.

Bij 46% van hen is het nog niet voorgekomen dat het overzicht van hun declaraties niet juist was. Bij 27% van de deelnemers is dit al wel eens gebeurd. Deze deelnemers hebben toen het volgende gedaan:

- Contact opgenomen met de zorgverzekeraar (44%)
- Contact opgenomen met de zorgverlener (16%)
- Niets (38%)

Deelnemers schetsen een gemengd beeld van de uitkomsten van deze contacten (vraag 20). Een aantal voorbeelden:

- "Menzis in 2012, hun antwoord op mijn melding van een onjuiste declaratie was: 'Waar maakt u zich druk over, het wordt toch betaald'. Mijn reactie dat het onnodig geld uitgeven is, maakte geen indruk."

- "OHRA in 2013 en 2014, na melding dat een declaratie wel erg hoog was voor een 1 minuut consult en dat de balie mij bij de verkeerde dr. Vos had ingepland, antwoordde deze: 'Wel u had ook bij deze dr. Vos een aantal behandelingen mogen hebben, het betrof een -meerrittenkaart-.' alsof het over het OV gaat. Mijn reactie dat dit zorggeld over de balk gooien is, maakte geen indruk."
- "De zorgverlener verwijst naar een landelijke afspraak waarin afgesproken is dat zorgverzekeraars de verzekerden informeren over hetgeen zorgaanbieders voor de verzekerden gedeclareerd hebben. Echter, desgevraagd kan de zorgverzekeraar mij de gevraagde informatie niet overleggen omdat hun systeem daar niet op ingericht is."
- "Ik moest zelf bij de zorgverlener navragen hoe de declaratie was opgebouwd van een DBC. Dit zou mij geld kosten. Dus ik heb niets gedaan. Dat het niet klopte zit me nu nog dwars. Waarom moet ik nog eens betalen en het gaan uitzoeken met alle stress erbij?"
- "Ik heb het gemeld en daarna er niets meer van vernomen....ik heb daar geen actie op ondernomen...vond dat ik mijn plicht had gedaan..."
- "Hartelijk dank we gaan er naar kijken. Vervolgens nooit meer wat gehoord!"
- "Halvering nota. Geen bedankje van de verzekering."
- "Moest het zelf uitzoeken, en dat heb ik ook gedaan, jurist erbij en toen was het appeltje eitje."
- "Het kost zeer veel moeite en geduld om de juiste persoon te bereiken. Alle zorgverzekeraars zouden een gratis telefoonnummer moeten instellen, zodat je als je moet bellen niet op extra telefoonkosten wordt gejaagd, o.a. vanwege de diverse keuzemenu's."
- "Vragen gesteld aan zorgverzekeraar worden prompt en duidelijk beantwoord."

#### **4.5 Inzicht in kosten voorafgaand aan zorg**

Ongeveer een derde van de deelnemers (32%) wil voorafgaand aan een behandeling altijd of meestal informatie over de kosten. 35% van de deelnemers wil dit soms en 26% van de deelnemers wil dit nooit.

De 6356 deelnemers die hebben aangegeven altijd, meestal of soms voorafgaand aan een behandeling informatie willen over de kosten, kregen 4 redenen voorgelegd waarom ze informatie willen over de kosten van een behandeling:

- I. Dat vind ik belangrijk voor de betaalbaarheid van de zorg
- II. In verband met de gevolgen voor mijn eigen risico
- III. Omdat het om niet verzekerde zorg gaat
- IV. Omdat er twijfel is over de verwachte resultaten van de behandeling

De belangrijkste reden om informatie te willen over de kosten van een behandeling is volgens de deelnemers in verband met de gevolgen voor hun eigen risico (52%). De betaalbaarheid van de zorg is voor 41% van de deelnemers een reden om informatie te willen over de kosten van een behandeling.

27% van de deelnemers wil informatie over de kosten van een behandeling met als reden dat het om niet verzekerde zorg gaat en voor 14% van de deelnemers is twijfel over de resultaten van een behandeling reden om vooraf inzicht te krijgen in de kosten.

Andere opties die door de deelnemers zelf zijn genoemd zijn:

- "Dat vind ik belangrijk en het gaat over mij."
- "Ik wil weten dat ik en de zorgverzekering niet belazerd worden."
- "Omdat ik de verzekeraar en zorgverlener niet vertrouw."
- "Omdat ik eindelijk inzicht wil hebben in MIJN zorgkosten, eigen regie!"

Van de deelnemers die hebben aangegeven dat ze nooit informatie over de kosten willen voorafgaand aan een behandeling of dit niet weten, geeft 26% aan dat zij weten wat ze zelf moeten betalen als ze inzicht hebben in de kosten van de behandeling. 41% van hen weet dit niet en 32% van hen heeft aangegeven dat dit niet van toepassing is.

27% van de deelnemers heeft wel eens een beslissing genomen waarbij de informatie over de kosten van een behandeling voor hen een rol speelde.

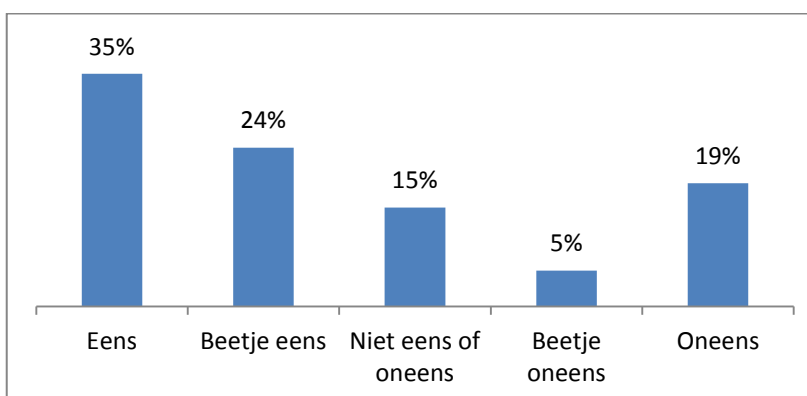
Toelichting:

- Ik heb de benodigde behandeling bij de tandarts over een langere periode uitgesmeerd. (De tandartskosten speelden voor meerdere deelnemers een rol bij het afwegen van wel/niet behandelen.)
- De winst van chemo was na 10 jaar te verwaarlozen, mede vanwege de kosten heb ik besloten om daar niet mee door te gaan.
- Veelvuldig heb ik af moeten zien van een medisch noodzakelijke behandeling, enkel omdat ik de eigen bijdrage niet kon betalen.
- Het accepteren van dure reuma-medicijnen heb ik uitgesteld, totdat duidelijk was dat ik die echt nodig had.
- Door een behandeling te versnellen, in verband met eigen risico van dat betreffende jaar.
- Toen mij werd verteld dat ik aan beide oren een gehoorapparaat diende te nemen. De kosten hiervan kan ik niet betalen dus ik heb 3 weken lang gratis mogen proberen maar uiteindelijk toch moeten afzeggen.
- Mijn partner moest thuis revalideren van chemo, maar kreeg een infuus antibiotica dat alleen vergoed werd indien in het ziekenhuis toegediend. Om deze reden dagelijks met (doodzieke) patiënt heen en weer gereden."

#### 4.5.1 Invloed kennis over kosten op zorggebruik

##### I. **Wanneer ik weet wat behandelingen kosten voor mijzelf, zal ik als patiënt beter nadenken of ik de behandeling wel de moeite waard vind.**

Bijna drie vijfde van de deelnemers (59%) is van mening dat inzicht in de kosten ervoor zorgt dat zij beter nadenken over of zij de behandeling de moeite waard vinden. Een vijfde van de deelnemers (19%) geeft aan dat inzicht in de kosten voor hen niet betekent dat ze beter gaan nadenken over of de behandeling de moeite waard is. Nog eens 6% denkt min of meer dat inzicht in de kosten voor hen niet betekent dat ze beter gaan nadenken over of de behandeling de moeite waard is (figuur 6).

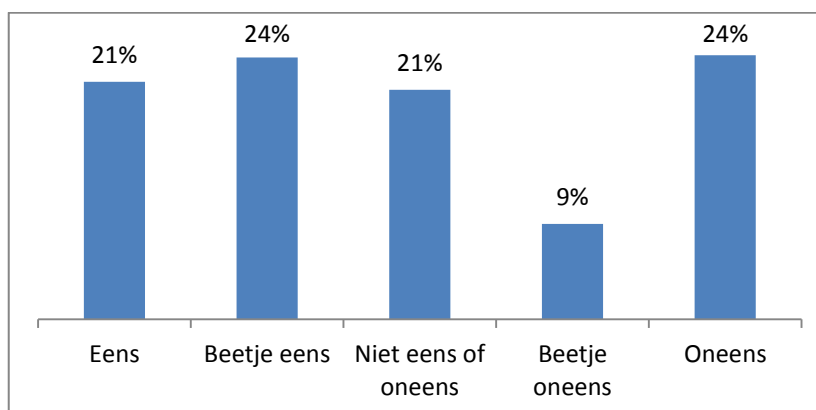


**Figuur 6. Wanneer ik weet wat behandelingen kosten voor mijzelf, zal ik als patiënt beter nadenken of ik de behandeling wel de moeite waard vind.**

##### II. **Wanneer ik weet wat de behandelingen kosten voor de zorgverzekeraar, zal ik als patiënt beter nadenken of ik de behandeling wel de moeite waard vind.**

45% van de deelnemers is van mening dat inzicht in de kosten van de behandeling voor een zorgverzekeraar ervoor zorgt dat zij beter nadenken over of zij de behandeling de moeite waard vinden.

24% van de deelnemers geeft aan dat inzicht in de kosten van een behandeling voor een zorgverzekeraar voor hen niet betekent dat ze beter gaan nadenken over of de behandeling de moeite waard is. Nog eens 9% denkt min of meer dat inzicht in de kosten van een behandeling voor een zorgverzekeraar voor hen niet betekent dat ze beter gaan nadenken over of de behandeling de moeite waard is (figuur 7).



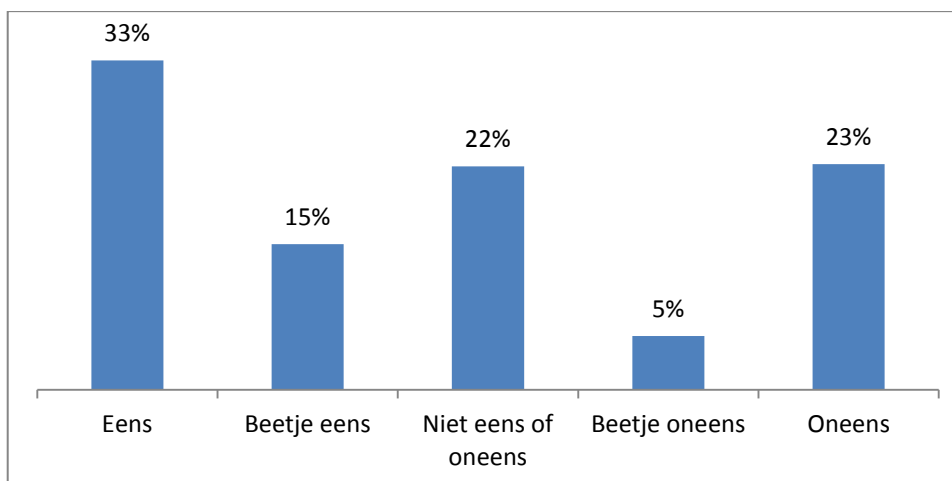
**Figuur 7. Wanneer ik weet wat de behandelingen kosten voor de zorgverzekeraar, zal ik als patiënt beter nadenken of ik de behandeling wel de moeite waard vind.**



III. **Wanneer ik weet wat een behandeling kost, zal ik meer mijn best doen om de voorschriften van de arts te volgen.**

Ongeveer een vijfde van de deelnemers (22%) geeft aan dat inzicht in de kosten van een behandeling niet maakt dat zij meer hun best doen om de voorschriften van een arts te volgen. Nog eens 5% denkt nagenoeg hetzelfde.

Bijna de helft van de deelnemers (48%) denkt dat inzicht in de kosten wel betekent dat zij beter hun best doen om de voorschriften van de arts te volgen (figuur 8).

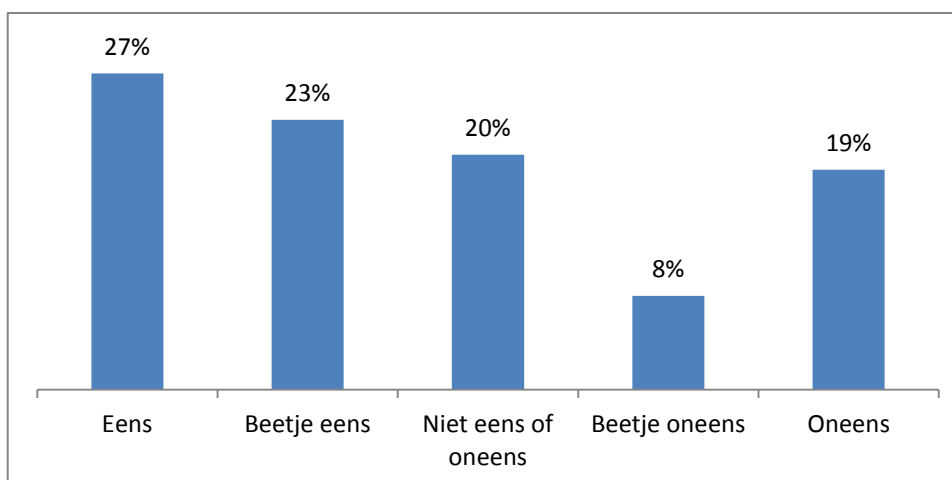


**Figuur 8. Wanneer ik weet wat een behandeling kost, zal ik meer mijn best doen om de voorschriften van de arts te volgen.**

IV. **De kosten in de zorg blijven stijgen. Daarom is het belangrijk om de kosten van zorg altijd mee te nemen in een keuze voor een bepaalde behandeling.**

De helft van de deelnemers (51%) is van mening dat het vanwege de stijgende zorgkosten belangrijk is om de kosten van de zorg altijd mee te nemen in een keuze voor een behandeling.

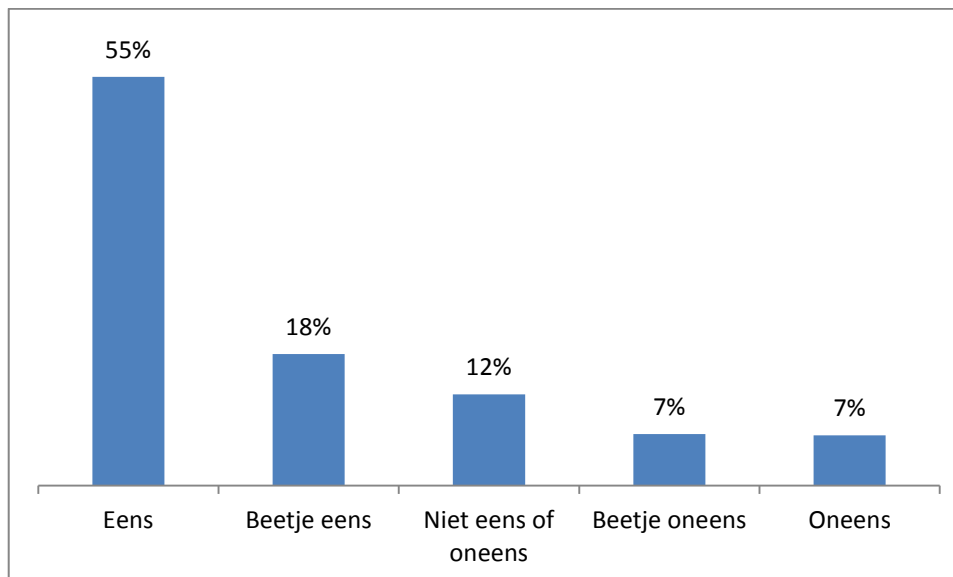
27% van de deelnemers is het niet eens met de stelling dat het vanwege de stijgende zorgkosten belangrijk is om de kosten van de zorg altijd mee te nemen in een keuze voor een behandeling (figuur 9).



**Figuur 9. De kosten in de zorg blijven stijgen. Daarom is het belangrijk om de kosten van zorg altijd mee te nemen in een keuze voor een bepaalde behandeling.**

V. **Kosten mogen geen rol spelen in de keuze voor wel of niet behandelen.**

Wanneer het gaat om de keuze voor wel of niet behandelen, vindt 55% van de deelnemers dat kosten geen rol mogen spelen bij deze keuze; 18% is het enigszins mee eens. 14% van de deelnemers vindt dat kosten wel een rol mogen spelen bij de keuze voor wel of niet behandelen (figuur 10).



**Figuur 10. Kosten mogen geen rol spelen in de keuze voor wel of niet behandelen.**

#### 4.6 Eigen risico

Opvallend is dat voor 14% van de deelnemers het eigen risico weleens een reden is geweest om af te zien van een (vervolg-)behandeling.

56% van de deelnemers weet dat sommige verzekeraars bepaalde behandeling, medicijnen en hulpmiddelen uitsluiten van het eigen risico. 43% weet dit niet.

91% van de deelnemers weet dat huisartsenzorg en de wijkverpleegkundige niet onder het eigen risico vallen. 8% weet dit niet.

35% van de deelnemers vindt dat de verzekeringsinformatie/polisvoorwaarden duidelijk genoeg is over de kosten die mogelijk bij hen in rekening worden gebracht. 33% vindt dit enigszins en 31% vindt dit niet.

89% van de deelnemers vindt dat zij achteraf gezien niet de verkeerde soort polis heeft gekozen. 10% van de deelnemers vindt dit wel.

69% van de deelnemers weet dat er verzekeraars zijn die een betaalregeling hebben voor mensen die niet in één keer het eigen risico kunnen betalen. 30% van de deelnemers weet dit niet.

46% van de deelnemers zou voor de betaling van het eigen risico gebruik willen maken van een gespreide betaalregeling. 53% wil dit niet.

22% van de deelnemers heeft wel eens een jaar later een naheffing van het verplichte eigen risico ontvangen. 65% heeft dit niet en 10% weet dit niet.

---