



motivaction

research and strategy

Evaluatie kostenbewustzijn Rapportage

Ministerie van VWS



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

	Achtergrond, doel- en probleemstelling	Pagina 3
	Conclusies en samenvatting	Pagina 5
	Methode en opzet	Pagina 17
	Resultaten	Pagina 19
	Leeswijzer	Pagina 20
	1. Algehele staat kostenbewustzijn	Pagina 24
	1.1 Informatiebehoeften	Pagina 24
	1.2 Gedrag en ervaringen	Pagina 31
	1.3 De rekening en 'mijn omgeving	Pagina 40
	1.4 Reactie op onjuistheden of onduidelijkheden	Pagina 53
	2. Medisch Specialistische Zorg	Pagina 58
	3. GGZ	Pagina 65
	4. Eerstelijnszorg	Pagina 73
	5. ZorgMentality	Pagina 84
	Bijlage	Pagina 93

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ministerie van VWS), heeft Motivaction International B.V. een onderzoek uitgevoerd naar de evaluatie van het kostenbewustzijn onder zorggebruikers. Met de evaluatie kostenbewustzijn wil het ministerie evalueren of de zorggebruiker tijdig voldoende en begrijpelijke informatie krijgt over de kosten van de zorg. De achterliggende gedachte is dat verzekerden/patiënten beter geïnformeerd keuzes kunnen maken en zo enerzijds inzage hebben in de kosten van hun individuele zorggebruik en anderzijds kunnen bijdragen aan zinnige en zuinige zorg.

De volgende typen zorgtrajecten/sectoren vallen binnen de scope van het onderzoek:

- ✓ Zorgtraject binnen de Medisch Specialistische Zorg (MSZ)
- ✓ Zorgtraject in de GGZ
- ✓ Zorgtraject in de Eerste Lijn: huisarts, apothekerszorg, mondzorg, fysiotherapie

Voor het ministerie is het belangrijk om, gezien alle reeds doorgevoerde verbeteringen op het inzichtelijk maken van de kosten van de zorg, inzage te krijgen in de huidige stand van zaken omtrent kostenbewustzijn en vooral ook de behoeftes die er nog leven bij de zorggebruikers op het gebied van hun zorgkosten, zodat verdere optimalisering kan worden doorgevoerd. Afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie is het ministerie voornemens om samen met veldpartijen een Plan van Aanpak op te stellen voor ieder van de sectoren (MSZ, GGZ, 1^e lijn).

Een verzekerde/patiënt kan bijvoorbeeld voorafgaand aan de behandeling informatie daarover opvragen bij de zorgverzekeraar. Daarnaast kunnen verzekerden op de “mijnomgeving” van hun zorgverzekeraar hun nota inzien. In de “mijnomgeving” is op de nota voor de MSZ daartoe het DBC product, het specialisme, de diagnose en de uitgevoerde zorgactiviteiten zichtbaar. Daarbij wordt gebruik gemaakt van consumentenvertalingen die het inzicht vergemakkelijken. In de sector GGZ is op de nota vergelijkbare informatie te vinden. Daarnaast ontvangen verzekerden (ongevraagd) declaratieoverzichten van hun zorgverzekeraar waar een aantal zaken worden genoemd zoals de zorgverlener, een consumentenomschrijving van het soort zorg (mits de privacy van de mede verzekerden daar niet onevenredig mee wordt aangetast), het bedrag van de gedeclareerde kosten en de relevante eigen betaling.

Bron: https://www.nza.nl/regelgeving/nadere-regels/TH_NR_004 Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (art. 16.1, 17.3)

De doelstelling voor het onderzoek is als volgt geformuleerd:

Het verschaffen van inzicht in hoe patiënten binnen de MSZ, GGZ en Eerstelijnszorg de huidige stand van zaken omtrent kostenbewustzijn ervaren en welke behoeftes zij op dit vlak (nog) hebben. Het onderzoek moet inzicht bieden in de effectiviteit van de ingezette stappen en de resterende behoeften van gebruikers van zorg.

De volgende onderzoeksvragen worden in het onderzoek beantwoord:

1. Heeft de zorggebruiker inzicht in de financiële aspecten van de gebruikte zorg? (eigen risico, mijn-omgeving, etc.)?
2. Heeft de zorggebruiker inzicht in de kosten voorafgaand aan een behandeling (vindbaarheid, wensen, etc.)?
3. Heeft de zorggebruiker inzicht gehad in de zorgnota (vindbaarheid, begrijpelijkheid, etc.) en op welke manier?
4. Is de zorggebruiker bekend met de procedure voor vragen en klachten aangaande het kostenaspect van de behandeling (aanspreekpunt, ervaringen, etc.)?

Dit document beschrijft de uitkomsten van het onderzoek.





Kostenbewustzijn is hoog, maar vertaalt zich niet altijd naar praktijk

Het kostenbewustzijn is opvallend hoog. Slechts weinigen (<5%) tonen totaal geen interesse in de kosten van de zorg die men gebruikt. Men maakt hierbij weinig onderscheid tussen kosten die (mogelijk) voor eigen rekening komen en kosten die door de zorgverzekeraar worden vergoed: men wil inzicht in beide. Zo wil 80% weten wat de totale kosten voor zorg zijn en wil 78% weten welk deel van de kosten zelf betaald moeten worden. Men heeft over het algemeen ook wel nagedacht over de verschillende kosten en vergoedingen, maar ondanks hoge interesse verkrijgt men lang niet altijd inzicht in deze zorgkosten. Van de ondervraagde zorggebruikers waarvan de behandeling naar eigen zeggen langer dan drie maanden is afgerond, heeft namelijk ruim een derde (35%) geen inzicht gehad in de kosten. Onder de ondervraagde zorggebruikers waarvan de behandeling de afgelopen 3 maanden is afgerond is dit 47%. Deels doordat men er zelf niet heel actief naar op zoek gaat, maar deels ook doordat men in eigen beleving nooit een rekening of overzicht ontvangt (20%).

Winst te behalen in bekendheid en gebruik van 'mijn omgeving'

Wat opvalt is dat ook velen nooit van 'mijn omgeving' hebben gehoord (30%), of er niet aan hebben gedacht om deze te bekijken (16%). Bij lager opgeleiden is de onbekendheid van 'mijn omgeving' hoger (46%). Het is dan ook de vraag of gebrek aan inzicht in kosten komt doordat deze niet geboden wordt, of omdat men niet weet dat en waar deze informatie beschikbaar is. Hier valt in elk geval nog winst te behalen in het kostenbewustzijn van burgers.

Overzichten worden goed bekeken, maar niet alles is hierop terug te vinden (of wordt niet onthouden)

Men kijkt doorgaans goed naar de ontvangen overzichten (circa tweederde), circa een kwart kijkt hier vluchtig naar. Informatie over de kosten en vergoedingen is vaak goed te vinden, maar specifiekere informatie ontbreekt vaker. Het is echter ook mogelijk dat men zich deze niet goed herinnert, omdat de interesse hierin over het algemeen ook lager is. Daarnaast speelt mee dat niet in elk zorgtraject dezelfde informatie van belang is. De informatie die geboden wordt verschilt ook per zorgtraject.

Informatie niet altijd duidelijk

Men heeft op zich vertrouwen in de informatie die op de rekeningen en kostenoverzichten van de zorgverzekeraar, zorgaanbieder of via 'mijn omgeving' te vinden zijn, maar kan dit vaak niet helemaal goed beoordelen. Dit komt voornamelijk doordat de informatie niet geheel duidelijk is, of ontbreekt. Ook informatie via andere kanalen (de verzekeringspolis, websites) worden over het algemeen positief beoordeeld, maar ook hier is verbetering mogelijk aangezien een deel van de ondervraagde zorggebruikers de informatie ingewikkeld of onduidelijk vindt.

Men voelt zich weinig geroepen om onduidelijkheden en onjuistheden te melden

Onduidelijkheden en onjuistheden worden lang niet altijd gemeld. Van de groep ondervraagde zorggebruikers die onduidelijkheden of onjuistheden in het kostenoverzicht heeft ervaren, heeft 54% geen melding gedaan, 46% heeft wel een melding gedaan. Redenen om niet te melden zijn dat men niet (zeker) weet waar men terecht kan, maar ook vanwege een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel (het is niet mijn taak). Over het algemeen weet men wel dat men terecht kan bij de zorgverzekeraar om onduidelijkheden of onjuistheden te melden. Een deel verwacht terecht te kunnen bij de zorgaanbieder. Andere meldpunten worden nauwelijks genoemd. Een kwart geeft aan dat meer informatie over waar men terecht kan helpt het eigen kostenbewustzijn te verhogen. Maar het is dus ook van belang om het urgentie- of verantwoordelijkheidsgevoel om melding te maken te vergroten.

Verskil zit met name bij hoger opgeleide, maatschappijkritische zorgconsumenten

Het valt op dat vooral hoger opgeleide, hogere inkomensgroepen en maatschappijkritische zorgconsumenten* veel afwijken van het gemiddelde. De verschillen in kostenbewustzijn bij lagere- of midden opgeleiden en inkomensgroepen zijn in grote lijnen wel aanwezig, maar vaak kleiner. Er is bij deze groepen met name winst te behalen in de bekendheid met 'mijn omgeving'. Zo geeft 46% van de lagere opgeleiden aan nog nooit van 'mijn omgeving' gehoord te hebben (gemiddelde is 30%). Daarnaast is er iets meer behoefte aan specifiekere informatie over de behandeling. Zo missen hoger opgeleiden op de rekening van de zorgverzekeraar vaker de betekenis van medische termen (52%, gemiddelde is 42%).

*Dit is een doelgroep afkomstig uit ZorgMentality, gebaseerd op het Mentality-Model van Motivaction (zie hoofdstuk 5 voor meer informatie hierover)



Informatiebehoefte is hoog

Meer dan 90% van de ondervraagden wil weten voor welke zorg men is verzekerd, 80% wil weten wat de prijs is van zorg die men gebruikt en 78% wil de rekening zien, ook als alles wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Met name informatie over de kosten moet terug te vinden zijn op de overzichten. Opvallend is dat men evenveel belang hecht aan het terugzien van de totale kosten van de behandeling op het kostenoverzicht (80%), als de kosten die van het eigen risico afgaan (79%) of zelf betaald moeten worden buiten het eigen risico om (78%). De helft wenst algemene informatie over de behandeling terug te zien op het kostenoverzicht. Minstens een derde is geïnteresseerd in specifiekere informatie over de behandeling zoals wie de behandelaar is geweest en welke hulpmiddelen zijn verkregen.



Liefst vooraf geïnformeerd over kosten, met name als die voor eigen rekening komen

Wanneer kosten voor eigen rekening komen, zeker wanneer het gaat om hoge kosten, wil een ruime meerderheid van de ondervraagde zorggebruikers hierover *vooraf* geïnformeerd zijn. Dit geldt zowel voor kosten die men moet betalen vanuit het eigen risico als de kosten die los van het eigen risico betaald moeten worden.



Inzicht in totale kosten mag voor groot deel (ook) achteraf

Over inzicht in de totale kosten* is men verdeeld. 38% wil bij voorkeur vooraf inzicht. Hier geldt ook dat als het gaat om hoge kosten, een groter deel liever vooraf inzicht heeft (49%). Voor 44% is inzicht achteraf voldoende, ongeacht de hoogte van de kosten. Weinig van de ondervraagde zorggebruikers (<5%) geven aan dat zij helemaal geen interesse hebben in de kosten voor zorg.



*In de vragenlijst is het begrip 'totale kosten' verduidelijkt door de toevoeging: (ook het deel dat door de zorgverzekeraar betaald wordt).

Aanzienlijk deel heeft (nog) geen inzicht gehad in zorgkosten

Voor de ondervraagde zorggebruikers geldt dat ongeveer een kwart tot ruim een derde geen inzicht heeft in de kosten van de zorg die zij gebruiken of hebben gebruikt. Dit geldt vooral voor de totale kosten van de zorg: in totaal heeft 38% -nog- geen inzicht en 19% heeft hier ook nooit over nagedacht. 22% geeft aan wel vooraf inzicht te hebben gehad in de totale zorgkosten.

Zorgverzekeraar primaire bron voor inzage in zorgkosten en vergoedingen

Informatie over kosten en vergoedingen verkrijgt men vooral via de zorgverzekeraar. Hiervoor worden de website, de polis en 'mijn omgeving' ongeveer even vaak geraadpleegd (door ruim eenderde). Ook neemt ruim een kwart contact op met de zorgverzekeraar. Over het algemeen is men tevreden over deze informatie. Men is het meest tevreden over persoonlijk contact. Informatie op de website en met name in de polis wordt door een deel van de informatiezoekenden (circa 20%) ingewikkeld en/of verwarrend gevonden.

Zorgaanbieder secundair geraadpleegd

Ook zorgaanbieders worden geraadpleegd voor informatie over kosten en vergoedingen, zij het minder vaak dan de zorgverzekeraars. Zij worden vooral rechtstreeks benaderd door informatiezoekenden (telefonisch of door direct de vragen te stellen). De website van de zorgaanbieder is de tweede informatiebron. Ook voor de zorgaanbieders geldt dat men over het algemeen tevreden is over de verkregen informatie. Men is daarbij wel positiever over het rechtstreekse contact dan over de informatie op de website: ook voor websites van zorgaanbieders geldt dat 20% van de informatiezoekenden de informatie op de website ingewikkeld vindt.

Een deel is al bekend met zorgkosten

Circa 20% tot 30% van de ondervraagde zorggebruikers die aangeeft bekend te zijn met de verschillende kostenaspecten, weet dit op basis van eerdere ervaringen of algemene kennis. Bijvoorbeeld of de zorgaanbieder is gecontracteerd en of het eigen risico geldt voor het type zorg. Bekendheid met de totale kosten van de zorg is in mindere mate aanwezig op basis van eerdere ervaringen.



Kostenoverzicht wordt in perceptie niet altijd verkregen

Als we kijken naar de ondervraagde zorggebruikers van wie naar eigen zeggen de behandeling langer dan 3 maanden geleden is afgerond, dan zien we dat 65% een kostenoverzicht* heeft gekregen. Onder de zorggebruikers die hebben aangeven dat hun behandeling in de afgelopen drie maanden is afgerond, is dit percentage lager, namelijk 53%. De meesten verkregen inzicht via 'mijn omgeving', gevolgd door een overzicht via de zorgverzekeraar en op de derde plaats middels een rekening van de zorgbehandelaar. 21% van de ondervraagde zorggebruikers die geen inzage hebben gehad, verwachten nog wel een kostenoverzicht. Opvallend is dat 20% aangeeft nooit een kostenoverzicht te ontvangen.

Kostenoverzicht wordt goed bekeken

De ondervraagde zorggebruikers die wel inzage hebben gehad in de zorgkosten, bekijken het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar of zorgbehandelaar over het algemeen goed: tweederde bekeek het overzicht goed, een kwart vluchtig en weinigen (4%) bekijken het kostenoverzicht niet. De kostenoverzichten worden over het algemeen duidelijk gevonden (circa 35%), maar ook ongeveer een kwart van degenen die de overzichten hebben bekeken, vinden de informatie daarop deels duidelijk, deels onduidelijk. Ruim 70% van de ondervraagde zorggebruikers die inzage hebben gehad in de zorgkosten kan op de overzichten informatie over de kosten en vergoedingen vinden. Algemene informatie over de behandeling vindt ongeveer de helft tot tweederde terug. Een kwart tot een derde vindt hierop ook meer specifieke informatie terug, zoals de tijd die is gerekend voor zorg en de hulpmiddelen die zijn verkregen. Circa de helft heeft sterk het gevoel dat het kostenoverzicht klopt. De rest had dit gevoel enigszins, of kon het niet goed beoordelen. Minder dan 10% heeft het gevoel dat de informatie niet klopt. Voor de 'mijn omgeving' ligt dat percentage lager (3%).

Helft van de ondervraagde zorggebruikers gebruikte wel eens 'mijn omgeving'

Van de ondervraagde zorggebruikers heeft 54% wel eens gebruik gemaakt van 'mijn omgeving'. 30% heeft nog nooit van 'mijn omgeving' gehoord. 16% kent het wel, maar gebruikt deze niet; vooral omdat hier geen behoefte aan is geweest of omdat men er simpelweg niet aan heeft gedacht.

* in de vragenlijst is het kostenoverzicht gedefinieerd als rekening/overzicht van de zorgverzekeraar/zorgaanbieder, al dan niet via de 'mijn omgeving'

Helft van de ondervraagde zorggebruikers doet daadwerkelijk melding van incorrectheden

Bij het ervaren van onduidelijkheden of onjuistheden, doet 46% hiervan een melding. De melding wordt in eerste instantie gedaan bij de zorgverzekeraar (38%). Bij de zorgaanbieder doet 14% een melding bij het ervaren van incorrectheden. De rest van de ondervraagde zorggebruikers (54%) doet geen melding.

Bijna driekwart verwacht wel een melding te maken indien nodig

Voor de ondervraagde zorggebruikers die niet te maken hebben gehad met onduidelijkheden of onjuistheden in het kostenoverzicht, verwacht 72% een melding te doen indien zij hiermee te maken krijgen. 21% zou niets doen. Voor deze laatste groep geldt met name dat zij dit te veel gedoe vinden (41%). Verder geeft ruim een kwart aan dat zij dit niet zien als hun taak en/of niet weten waar zij terecht kunnen met de melding.

Zorgverzekeraar primair aanspreekpunt bij onduidelijkheden of onjuistheden

De ondervraagde zorggebruikers verwachten in eerste instantie bij de zorgverzekeraar terecht te kunnen bij vragen over het kostenoverzicht, zo geeft 83% aan. Op de tweede plaats verwacht men terecht te kunnen bij de zorgaanbieder (36%).

Heldere rekening primair hulpmiddel voor kosteninzicht onder tweederde van de ondervraagde zorggebruikers

Voor meer inzicht in zorgkosten is volgens ruim tweederde van de ondervraagde zorggebruikers een heldere rekening met de vergoedingen en kosten nodig. Daarnaast zou 62% baat hebben bij een duidelijk overzicht van de kosten voorafgaand aan de zorg. Ruim 20% is geholpen met algemene informatie over waar zij terecht kunnen met vragen en klachten. Een zelfde deel wil graag inzicht in de werking van financiering van zorg. Slechts 2% wil geen inzicht in zorgkosten.



Leeftijd

Gekeken naar leeftijd, zien we enkele verschillen tussen groepen. Het is belangrijk om te realiseren dat het slechts gaat om relatieve verschillen en dat het geschetste totale beeld overheerst binnen de verschillende leeftijdsgroepen. De ondervraagde ouderen (55-80 jaar) zijn over het algemeen wat beter bekend met kosten en vergoedingen door eerdere ervaringen met zorg. Zo weten zij bijvoorbeeld vaker voorgaand aan de behandeling of er een eigen risico geldt (53%, gemiddelde is 47%). Naast de zorgverzekeraar en zorgaanbieder ontvangen zij vaker ook informatie op andere manieren (zoals via patiëntenorganisaties: 15%, gemiddelde is 9%). 'Mijn omgeving' is iets minder bekend onder deze leeftijdsgroep, maar het verschil is klein (34% kent 'mijn omgeving' niet, 30% is het gemiddelde). Kostenoverzichten, zoals van de zorgaanbieder, worden door de ondervraagde ouderen relatief (nog) beter bekeken (72% bekijkt deze goed, gemiddelde is 64%) en men is eerder geneigd een melding te doen als hier onjuistheden in staan (79%, gemiddelde is 72%). Jongeren zijn hier juist wat minder toe geneigd (30% zou niets doen, gemiddelde is 21%). Over het algemeen hebben ouderen relatief veel vertrouwen in de kostenoverzichten. Men heeft bijvoorbeeld vaker sterk het gevoel dat de overzichten van de zorgverzekeraar kloppen (51%, 44% is gemiddelde).





Opleiding

Ook op basis van opleiding bestaan relatieve verschillen tussen groepen. Ook hier gaat het slechts om kleine verschillen. We zien dat de ondervraagde hoger opgeleiden wat meer behoefte hebben aan informatie over kosten en vergoedingen voor hun behandeling. Zo willen zij bijvoorbeeld wat vaker weten of er voor de kosten voor de zorg een eigen risico of bijdrage geldt (95%, gemiddelde is 89%). De ondervraagde hoger opgeleiden zijn wat beter geïnformeerd, kijken kritischer naar de kostenoverzichten en zijn beter bekend met 'mijn omgeving' (37% heeft 'mijn omgeving' bezocht (gemiddelde is 33%) en 27% heeft daar weleens gebruik van gemaakt (gemiddelde is 21%)). Zij zijn in het algemeen ook wat beter op de hoogte en weten wat vaker al uit eigen ervaring of kennis hoe het zit met kosten en vergoedingen. Zo weten zij bijvoorbeeld vaker vooraf of de zorgkosten door de zorgverzekeraar worden vergoed (55%, gemiddelde is 50%). Lagere opgeleiden hebben in grote lijnen wat minder behoefte aan informatie over de kosten van de behandeling, al benadrukken we dat ook hier een overgrote meerderheid wel geïnteresseerd is en dat de verschillen klein zijn. Ook 73% van de lagere opgeleiden wil kosten over de totale behandeling op de rekening terug zien. Wel is deze groep relatief weinig bekend met 'mijn omgeving': 46% heeft hier nog nooit van gehoord (30% is het gemiddelde). Bij vragen is men eerder geneigd persoonlijk contact te zoeken. Wat opvalt is dat lagere opgeleiden vaker aangeven specifiekere informatie over de behandeling op de overzichten van de zorgverzekeraar te hebben gezien. Het gaat bijvoorbeeld om welke behandeling is uitgevoerd (68%, gemiddelde is 60%) en uitleg van medische termen (36%, gemiddelde is 29%). Wellicht let deze groep daar beter op.

Inkomen

Opleiding en inkomen hangen sterk met elkaar samen. We zien hier dan ook globaal hetzelfde beeld als bij de verschillen in opleiding: mensen met een bovenmodaal inkomen, hebben wat meer behoefte aan informatie over zorgkosten, verdiepen zich hier ook meer in tijdens het zorgtraject, of zijn al op de hoogte. Ook maken zij meer gebruik van 'mijn omgeving'. Maar ook bij inkomen geldt dat de lagere inkomensgroepen (die gemiddeld genomen ook lager opgeleid zijn) in meerderheid wel geïnteresseerd zijn in de zorgkosten, maar hier relatief iets minder behoefte aan hebben.

Hoewel het totale beeld domineert, zien we enkele verschillen tussen de drie zorgtrajecten Medisch Specialistische Zorg, GGZ en eerstelijnszorg. Het gaat echter slechts om relatieve verschillen. Hierna worden per zorgtraject de verschillen besproken ten opzichte van het gemiddelde van alle zorgtrajecten samen.

Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

De ondervraagde zorggebruikers van de Medisch Specialistische Zorg hebben iets vaker behoefte aan inzage in de totale rekening voor de zorg die zij hebben gehad (81% vs. 77%). Het maakt hen over het algemeen minder vaak uit wanneer zij een overzicht krijgen, zolang zij dit maar krijgen. Mogelijk duurt het relatief wat langer voordat men een rekening ontvangt, want drie maanden na de behandeling heeft 41% nog geen inzage gehad in de kosten voor zorg (vs. 35% gemiddeld). De zorgverzekeraar is onder deze groep wat vaker de primaire bron van informatie. Niet alleen verkrijgen deze zorggebruikers vaker via de zorgverzekeraar informatie, ook is de 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar beter bekend en verwacht men vaker bij de zorgverzekeraar terecht te kunnen met vragen. Zorggebruikers van de MSZ missen in kostenoverzichten wat vaker specifieke informatie over de behandeling. Ondanks dat beoordelen zij het overzicht via 'mijn omgeving' positiever dan gemiddeld. Het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar worden relatief minder duidelijk gevonden. Het zou deze groep zorggebruikers vaker dan gemiddeld helpen (naar eigen zeggen) als zij een heldere rekening zouden krijgen (digitaal of per post) met de vergoedingen en kosten (73% vs. 68%).





Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

De ondervraagde zorggebruikers van de GGZ vinden het iets vaker dan gemiddeld belangrijk om op het kostenoverzicht specifieke informatie te vinden over de gebruikte medische termen (51% vs. 46%) en wie de behandelaar is (46% vs. 40%). Iets vaker dan gemiddeld komt men er tijdens de behandeling achter hoe het zit met kosten en vergoedingen voor GGZ-zorg. Men weet dit minder vaak al voorgaand aan de zorg. In zijn totaliteit verkrijgen deze zorggebruikers vaker informatie via de zorgaanbieder of op andere manieren (zoals via de huisarts). Net als de MSZ zorggebruikers, heeft deze groep relatief vaak drie maanden na afronding van de behandeling nog geen kostenoverzicht ontvangen (40% vs. 35% gemiddeld). De ervaringen met de kostenoverzichten verschillen voor deze groep. Men vindt informatie op 'mijn omgeving' minder vaak duidelijk (63% vs. 72% gemiddeld). Men vindt, net als de ondervraagde MSZ zorggebruikers, juist relatief vaker gedetailleerde informatie terug op andere kostenoverzichten van de zorgverzekeraar en de zorgbehandelaar.

Eerstelijnszorg

De ondervraagde zorggebruikers van de eerstelijnszorg weten wat vaker al voor de behandeling uit eerdere ervaring/eigen kennis hoe het zit met kosten en vergoedingen voor eerstelijnszorg. Verder zien we weinig opvallende verschillen ten opzichte van de totale groep zorggebruikers. Er zijn wel duidelijke verschillen tussen de 4 zorgtrajecten binnen de eerstelijnszorg.

- Gebruikers van huisartsenzorg zijn het minst bezig met kosten en vergoedingen, gevolgd door gebruikers van apotheekzorg.
- Gebruikers van mondzorg en fysiotherapie zijn beter geïnformeerd over de verschillende kostenaspecten van de zorg. Vaker weten zij ook al hoe het zit uit eerdere ervaring, maar ook krijgen zij vaker inzicht via de zorgaanbieder. Daarnaast krijgen zij over het algemeen vaker inzicht via een rekening of overzicht: 3 maanden na afronding van de behandeling, heeft 'slechts' 29% nog geen inzicht via een rekening of overzicht (vs. 35% gemiddeld). Dit komt met name omdat men vaker een rekening heeft gekregen van de zorgaanbieder 43% vs. 35% gemiddeld), vooral gebruikers van mondzorg.

ZorgMentality

Motivaction heeft een segmentatiemodel ontwikkeld voor de zorg: ZorgMentality. De model geeft inzicht in de belevingswereld, behoeften en wensen van (potentiële) acht zorgcliënten ten aanzien van gezondheid, zorg en verzekeren.

Om de hoofdlijnen duidelijker zichtbaar te maken zijn de acht typen zorgcliënten teruggebracht tot drie op zorggebied sterk onderscheidende segmenten:

- maatschappijkritische zorgconsument: circa 11% van de Nederlandse bevolking
- pragmatische zorgconsument: circa 44% van de Nederlandse bevolking
- minder zelfredzame zorgconsument: circa 45% van de Nederlandse bevolking

Zij verschillen van elkaar in hun algemene normen en waarden: doelen in het leven, leefstijl, werken en presteren, vrije tijd en familie en relaties. Daarnaast verschillen zij ook in hun houding en gedrag ten aanzien van gezondheid en zorg in brede context:

- Relevantie en inschatting eigen gezondheid
- Zelfredzaamheid, individualisering
- Rol van zorg, zorgverleners, medicijnen
- Informatie: vaardigheid, behoefte, zoekgedrag

Op de volgende sheet worden de belangrijkste verschillen tussen de drie groepen zorgcliënten beschreven.





Maatschappij kritische zorgconsument

De maatschappijkritische zorgconsument wijkt in kostenbewustzijn het sterkst af van het gemiddelde. Men heeft relatief meer behoefte aan informatie over kosten en vergoedingen voor zorg. Ook is deze consument vaak beter op te hoogte van kosten en vergoedingen. Men weet ook al vaker voorgaand aan de behandeling hoe het zit met kosten en vergoedingen op basis van eerdere ervaringen of algemene kennis. Van onjuistheden of onduidelijkheden in het kostenoverzicht zou deze zorgconsument vaker dan gemiddeld altijd melding doen. Deze zorgconsument verwacht vaker terecht te kunnen bij de zorgaanbieder met vragen over het kostenoverzicht (46% vs. 36%). Om meer inzicht te krijgen in zorgkosten zou deze zorgconsument vaker geholpen zijn met een heldere rekening (80% vs. 68%) en een duidelijk overzicht van de kosten voorgaand aan de behandeling (69% vs. 62%).



Pragmatische zorgconsument

De informatiebehoefte en het gedrag en de ervaringen van de pragmatische zorgconsument wijkt niet veel af van het gemiddelde. Informatie over kosten en vergoedingen wordt door de pragmatische zorgconsumenten die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, relatief vaak ontvangen via de zorgaanbieder en zorgverzekeraar. De pragmatische zorgconsument maakt over het algemeen vaker gebruik van 'mijn omgeving' dan de minder zelfredzame zorgconsument.



Minder zelfredzame zorgconsument

Ook bij de minder zelfredzame zorgconsument dient allereerst vermeld te worden dat de verschillen zijn ten opzichte van het gemiddelde minimaal zijn. Het meest opvallende verschil betreft onbekendheid met 'mijn omgeving'. 37% van de minder zelfredzame zorgconsumenten heeft hier nog nooit van gehoord, ten opzichte van 30% gemiddeld.



Methode: kwantitatief online onderzoek

Motivaction heeft een kwantitatief online onderzoek uitgevoerd onder zorggebruikers. Respondenten hebben per e-mail een uitnodiging ontvangen met daarin een link naar de online vragenlijst. De online vragenlijst is in samenwerking met het Ministerie van VWS opgesteld.

Steekproef, respons en weging en doelgroep

- Om de doelgroep te bereiken, is gebruik gemaakt van het StemPunt-panel van Motivaction. Er is aan 22 092 Nederlanders in de leeftijd van 18 tot 80 jaar een uitnodiging gestuurd om deel te nemen aan het onderzoek. Een aantal vragen, waaronder selectievragen en enkele vragen over het algemene kostenbewustzijn, is gesteld aan alle deelnemers binnen deze steekproef. 6091 mensen hebben deze vragen ingevuld. Hiermee is de respons van het onderzoek 28%. Toelichting op dit responscijfer is te vinden in de bijlage
- Door middel van selectievragen is vervolgens vastgesteld of respondenten zorggebruikers zijn en om welk type zorggebruik het gaat. Per type zorg is gebruik gemaakt van quota om voldoende aantallen te kunnen behalen per doelgroep. Deelnemers die meerdere typen zorg gebruiken, kregen één vragenlijst*. De vragenlijst werd alleen voorgelegd indien de gewenste aantallen nog niet waren behaald. In totaal hebben 2093 zorggebruikers de voor hun relevante vragenlijst volledig ingevuld. Deze aantallen zijn als volgt verdeeld:
 - ✓ Medisch Specialistische Zorg (n=462)
 - ✓ Zorgtraject in de GGZ (n=599)
 - ✓ Zorgtraject in de Eerste Lijn (n= 1032**): waarvan huisartsenzorg n=277, apotheekzorg n=284, mondzorg n=285, fysiotherapie n=223).

**Voor meer
onderzoekstechnische
informatie, zie bijlage**

** Bij het bepalen van de indeling van de deelnemers is de volgende volgorde aangehouden:*

- GGZ naaste
- GGZ zelf
- MSZ of fysiotherapie
- Farmacie, huisartsenzorg en mondzorg.

*** Door weging tellen de aantallen niet op tot n=1032*



De vragenlijst

De vragenlijst voor dit onderzoek bevatte de volgende onderwerpen:

1. Informatiebehoeften
2. Zoekgedrag en ervaringen
3. Ontvangen kostenoverzichten
4. Reacties op onjuistheden of onduidelijkheden

In de vragen en/of antwoordcategorieën die betrekking hebben op de kosten van de zorg is onderscheid gemaakt tussen kosten die vergoed worden, kosten waarvoor men mogelijk een eigen bijdrage of een eigen risico betaalt en de totale kosten van de behandeling (ook het deel dat door de zorgverzekeraar betaald wordt).

Voordat de vragenlijst online is uitgestuurd, is deze op begrijpelijkheid getest onder 8 respondenten:

- 2 MSZ zorggebruikers
- 2 GGZ-zorggebruikers
- 4 Eerstelijnszorg gebruikers (één per sector).

Deze test heeft onder andere geholpen om lastige begrippen toe te lichten. Een lijst van begrippen die zijn toegelicht in de vragenlijst is te vinden in de leeswijzer.

*Voor meer
onderzoekstechnische
informatie, zie bijlage*





Resultaten

Het rapport is ingedeeld in vijf hoofdstukken.

- **Algehele staat van kostenbewustzijn.** In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven voor de totale groep ondervraagde zorggebruikers. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende typen zorgtrajecten (medisch specialistische zorg, GGZ en eerstelijnszorg). Hiermee wordt inzicht verkregen in de algehele staat van kostenbewustzijn onder de ondervraagde zorggebruikers. Er wordt een verdieping gemaakt naar drie demografische kenmerken: leeftijd (categorieën: 18-34 jaar, 35-54 jaar en 55-80 jaar), opleiding (hoog, midden en laag) en inkomen (onder modaal, modaal en boven modaal).
- In de volgende drie hoofdstukken wordt aandacht besteed aan de verschillen op basis van zorgtraject. Het gaat om **Medisch Specialistische Zorg, GGZ en eerstelijnszorg**. Dit laatste hoofdstuk bevat ook beschrijvingen voor de vier typen Eerstelijnszorg: 1. Huisartsenzorg, 2. Apotheekzorg, 3. mondzorg en 4. Fysiotherapie.
- Tot slot worden de resultaten beschreven voor de totale groep ondervraagde zorggebruikers uitgesplitst naar de drie typen **ZorgMentality**.

Voor het hele rapport geldt dat *alleen de meest opvallende significante en relevante verschillen tussen subgroepen worden benoemd*. Deze keuze is gemaakt omwille van de omvang en leesbaarheid van het rapport.

Het kan zijn dat wanneer subgroepen met elkaar worden vergeleken, dit wordt gedaan door *de term 'vs.'* te gebruiken. Deze term staat voor versus (tegenover). De subgroep wordt dan steeds vergeleken met het gemiddelde van de totale groep.



In ieder hoofdstuk komen vier thema's aan bod: informatiebehoeften, gedrag en ervaringen, de rekening en 'mijn omgeving en de reactie op onjuistheden of onduidelijkheden. Hieronder worden deze vier thema's nader toegelicht.

1. Informatiebehoeften: *de algemene houding en de behoeften ten aanzien van inzicht in zorgkosten. De volgende vragen worden beantwoord:*

- Aan welke informatie heeft men behoefte?
- Welke informatie wil men op een kostenoverzicht te zien en waarom?
- Op welk momenten bestaat de meeste behoefte aan informatie over de kosten van de zorg?

2. Gedrag en ervaringen: *de kennis die men heeft vergaard ten aanzien van zorgkosten, het zoekgedrag hiernaar en de zoekervaringen. De volgende vragen worden beantwoord:*

- Als men terugdenkt aan de verkregen zorg, in hoeverre was men dan bekend met de kosten en vergoedingen voor die zorg?
- Op welke manier heeft men informatie verkregen over kosten en vergoedingen voor de ontvangen zorg?
- Hoe wordt de informatie, verkregen van zorgverzekeraar of zorgaanbieder, beoordeeld?
- Op welke andere manieren verkrijgt men informatie over kosten en vergoedingen?





3. De rekening en 'mijn omgeving': de zorgrekeningen en het platform 'mijn omgeving'. De volgende vragen worden beantwoord:

- In hoeverre heeft men vooraf, tijdens of na de behandeling inzage gehad in zorgkosten via drie informatiekkanalen: 'mijn omgeving', een ander overzicht van de zorgverzekeraar of een rekening van de behandelaar.
- Waarom hebben de zorggebruikers die geen inzage hebben gehad in de zorgkosten dit niet gehad?
- In hoeverre hebben de zorggebruikers die wel inzage hebben gehad via één van de drie informatiekkanalen de rekeningen bekeken? (de drie informatiekkanalen worden afzonderlijk behandeld)
- Welke informatie kon men wel of niet op de kostenoverzichten vinden?
- Welke informatie mist men nog op de kostenoverzichten?
- In hoeverre wordt de informatie op de kostenoverzichten duidelijk gevonden en in hoeverre heeft men het gevoel dat de informatie op deze overzichten klopt?
- In hoeverre is men bekend met 'mijn omgeving'? En waarom wordt 'mijn omgeving' niet gebruikt als men hier wel mee bekend is?

4. Reactie op onjuistheden of onduidelijkheden: de omgang met onjuistheden of onduidelijkheden in zorgkosten. De volgende vragen worden beantwoord:

- Wat hebben de zorggebruikers die hebben aangegeven dat de informatie in het kostenoverzicht (van de zorgverzekeraar, de zorgaanbieder of via 'mijn omgeving') niet klopte, naar aanleiding hiervan gedaan?
- Wat zouden de overige zorggebruikers doen als zij informatie in een kostenoverzicht zouden tegenkomen die niet klopt?
- Wat zou zorggebruikers helpen om meer inzicht te krijgen in wat zorg kost en welke kosten zij zelf moeten betalen, zodat zij bewuster kunnen kiezen welke zorg zij afnemen?





In de online vragenlijst zijn pop-up vensters gebruikt om bepaalde termen toe te lichten aan de ondervraagden. De volgende termen zijn als volgt toegelicht:

- *Zelfstandig behandelcentrum*: bijvoorbeeld een privékliniek, spataderkliniek, ooglaserkliniek, etc.
- *Een behandeling van een orthodontist*: bijvoorbeeld voor een beugel
- *Een behandeling van een tandprotheticus*: bijvoorbeeld voor een kunstgebit of implantaten
- *Hulp gehad van een psycholoog, psychotherapeut of psychiater voor uw geestelijke gezondheid*: zoals ADHD, traumaverwerking, depressie, angststoornissen, eetstoornissen, verslavingen, dementie, autisme, schizofrenie, etc.
- *Eigen risico*: in Nederland geldt voor zorg een eigen risico van €385,- euro. Dit betekent dat je de eerste €385,- aan zorgkosten die je maakt, zelf moet betalen, ook als je aanvullend bent verzekerd. Boven de €385,- vergoedt de verzekeraar de zorgkosten (als het om zorg gaat die binnen je verzekering valt). Voor sommige zorg geldt geen eigen risico (bijvoorbeeld kraamzorg en advies van een huisarts). Je kunt het verplichte eigen risico verhogen met een vrijwillig eigen risico, tot een maximum van €885,-.
- *Eigen bijdrage*: voor sommige zorg geldt een eigen bijdrage. Dat betekent dat je een deel van de zorg altijd zelf moet betalen. Deze kosten gaan niet van je eigen risico af. Iedere keer dat je deze zorg gebruikt betaal je de eigen bijdrage.
- *'Mijn omgeving'*: de 'mijn omgeving' van je zorgverzekeraar geeft inzicht in je zorgverbruik. Bijvoorbeeld de stand van je eigen risico en wat je zorgverbruik dit jaar tot nu toe is. Je kunt inloggen op de 'mijn omgeving' met je DigiD. De naam van de 'mijn omgeving' verschilt per zorgverzekeraar, bijvoorbeeld 'Mijn Zilveren Kruis', 'Mijn OHRA' of 'Mijn VGZ' en is dus afhankelijk van waar je bent verzekerd.
- *Behandeling*: met een behandeling bedoelen we alle zorg, medicijnen en hulpmiddelen die gebruikt zijn om de te verhelpen/verbeteren. Een behandeling kan bestaan uit slechts één medicijnkuur, één medische ingreep, of één handeling, maar een behandeling kan ook bestaan uit een reeks, bijvoorbeeld een aantal therapieën of een combinatie van zorg, medicijnen en hulpmiddelen.
- *De deelprestaties die zijn geleverd (exclusief GGZ)*: bijvoorbeeld een advies, gesprek, een test, maken van een röntgenfoto, uitleg van medicijnen, een operatie, etc.
- *De deelprestaties die zijn geleverd (doelgroep GGZ)*: in de Basis-GGZ wordt dit omschreven als: kort, middel, intensief, chronisch. In de gespecialiseerde GGZ kan dit bijvoorbeeld zijn: dagbesteding, verblijf, ambulante methadonverstrekking etc.
- *Hulpmiddelen*: bijvoorbeeld een kruk, prikset, verbandmiddelen etc.
- *Losse handelingen*: bijvoorbeeld een advies, gesprek, een test, maken van een röntgenfoto, uitleg van medicijnen, een operatie, etc.



Algehele staat kostenbewustzijn

1.1. Informatiebehoeften

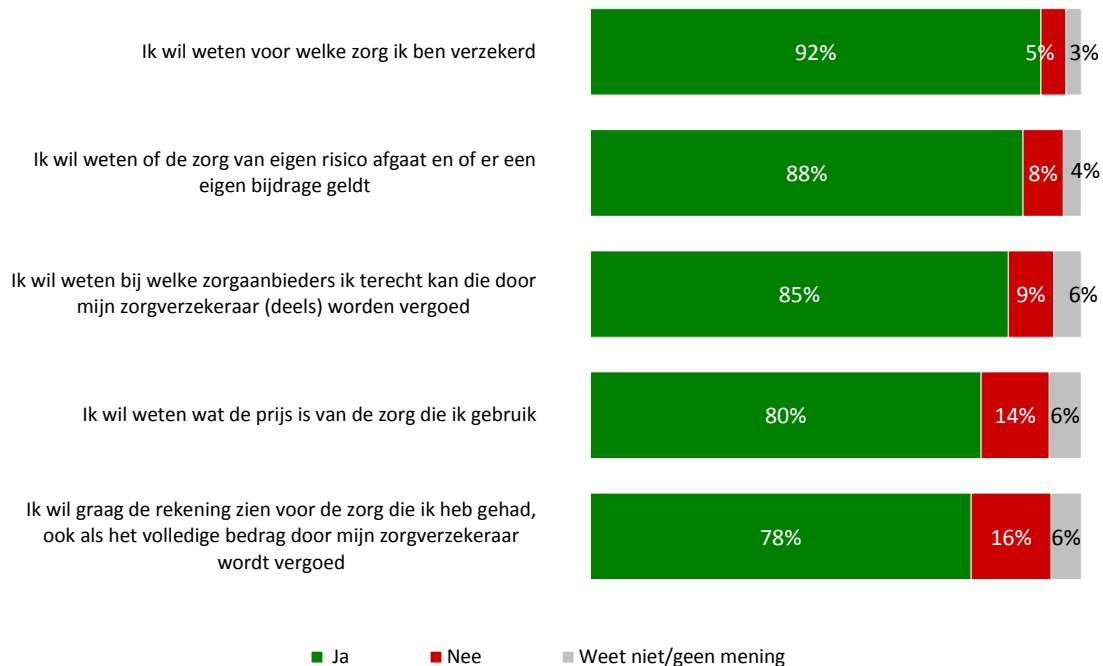


Nederlanders geïnteresseerd in zorgkosten

Ruim driekwart (78% of meer) van de ondervraagden binnen de steekproef Nederlands publiek, wil inzage in zorgkosten. In eerste instantie wil men weten voor welke zorg zij verzekerd zijn en of met deze zorg voor hen extra kosten zijn gemoeid (eigen risico of bijdrage en vergoeding door zorgverzekeraar).

Maar ook wil men weten wat de prijs is voor de zorg die wordt gebruikt en de rekening zien, zelfs als het volledige bedrag wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

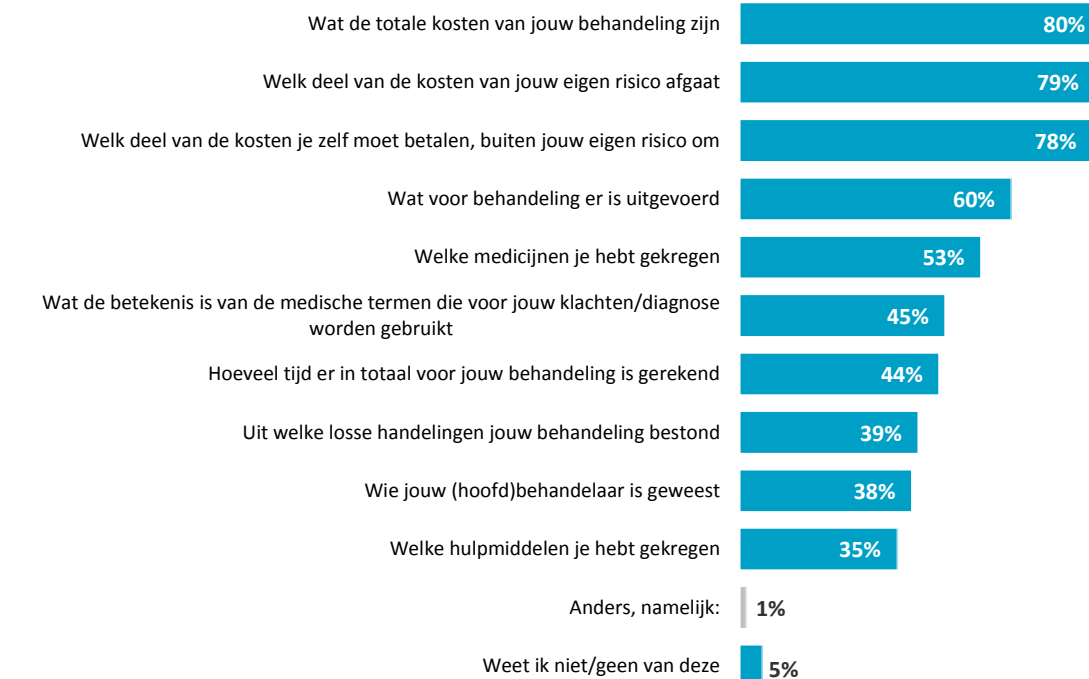
Kun je per stelling aangeven of deze stelling op jou van toepassing is?
(Nederlands publiek: n=6.091)



Kostenoverzicht dient vooral informatie te bevatten over de kosten

Ruim driekwart van de ondervraagden binnen de steekproef Nederlands publiek vindt het belangrijk dat het kostenoverzicht informatie bevat over de totale kosten van de behandeling en het deel dat men zelf moet betalen (inclusief eigen risico). Meer dan de helft wil weten welke zorg is verkregen (de uitgevoerde behandeling en de verkregen medicatie). In mindere mate is men geïnteresseerd in specifieke informatie over de verkregen zorg (zoals de tijd die gerekend is voor zorg en uit welke losse handelingen de zorg bestond).

Wat vind jij belangrijk om op een kostenoverzicht terug te zien? (Nederlands publiek: n=6.091)



Vanaf deze sheet worden de resultaten besproken voor zorggebruikers.

Aan zorggebruikers is, door middel van een open vraag, aanvullend gevraagd waarom zij inzicht willen hebben in respectievelijk de totale kosten en de kosten die zij zelf moeten betalen. De spontane antwoorden op de open vragen worden hieronder weergegeven.

Waarom wil je inzicht in de totale kosten? (gecodeerde open antwoorden)

- ✓ Transparantie/inzicht (30%)
- ✓ Ter controle (24%)
- ✓ Weten waar ik aan toe ben (12%)
- ✓ Nieuwsgierigheid/interesse (9%)
- ✓ Duidelijkheid/overzicht (7%)
- ✓ Bewustwording (4%)
- ✓ Om vergoedingen van zorgverzekeraars te kunnen vergelijken (3%)
- ✓ Het is vanzelfsprekend/logisch (2%)
- ✓ Om eventueel de zorgverzekering aan te passen (1%)
- ✓ Weet niet/geen antwoord (19%)

Waarom wil je inzicht in de kosten die je zelf moet betalen? (gecodeerde open antwoorden)

- ✓ Rekening houden met kosten (26%)
- ✓ Ik wil weten waar ik voor betaal (15%)
- ✓ Ter controle/kijken of het klopt (12%)
- ✓ Transparantie/inzicht (9%)
- ✓ Duidelijkheid/overzicht (7%)
- ✓ Nieuwsgierigheid/interesse (4%)
- ✓ Om een keuze te maken of ik de behandeling wil/kan betalen (3%)
- ✓ Vanzelfsprekend/likt me logisch (2%)
- ✓ Om vergoedingen van zorgverzekeraars te kunnen vergelijken (1%)
- ✓ Wil weten hoeveel eigen risico ik nog heb (1%)
- ✓ Om eventueel de zorgverzekering aan te passen (1%)
- ✓ Weet niet/geen antwoord (23%)



Over kosten die niet worden vergoed wil men graag vooraf geïnformeerd worden

De meerderheid van de ondervraagde zorggebruikers wil kosten die voor eigen rekening komen bij voorkeur vooraf weten, vooral als deze los staan van het eigen risico (65%). Kosten voor de totale behandeling wil 38% bij voorkeur vooraf weten. Een ongeveer even groot deel (35%) maakt het niet uit, zolang zij maar inzicht krijgen.

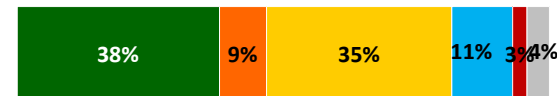
Indien het om hoge kosten gaat, wil een nog groter deel vooraf geïnformeerd worden (+11%).

Weinig geven aan dat zij helemaal geen behoefte hebben aan inzicht in zorgkosten.

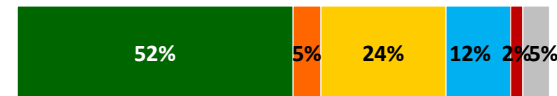
Op welk moment heb je zelf de meeste behoefte aan informatie over:

(Basis zorggebruikers, n=2093)

Kosten van de totale behandeling/dienstverlening (ook als deze (deels) door de zorgverzekeraar betaald wordt)



Kosten die je zelf moet betalen vanuit je eigen risico



Kosten die je zelf moet betalen, los van je eigen risico



- Wil ik bij voorkeur vooraf weten
- Bij voorkeur nadat de behandeling/dienstverlening heeft plaatsgevonden
- Maakt niet uit wanneer, als ik maar inzicht krijg
- Bij hoge kosten vooraf, bij (zeer) lage kosten maakt het mij niet zoveel uit
- Ik heb geen behoefte aan inzicht in deze kosten
- Weet niet/geen mening

Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in opleiding...

Verschillen in opleiding



Hoger opgeleiden..

- ..hebben iets meer behoefte aan inzicht in kosten en vergoedingen voor zorg. Zo willen zij bijvoorbeeld wat vaker of er voor de kosten voor de zorg een eigen risico of bijdrage geldt (95% vs. 89%).
- ..vinden het iets vaker dan gemiddeld belangrijk dat in het kostenoverzicht uitgebreide informatie is opgenomen over kosten en vergoedingen voor zorg. Zo geven zij onder andere vaker dan gemiddeld aan dat zij willen weten wat de totale kosten zijn (88% vs. 80%), wat voor behandeling is uitgevoerd (69% vs. 62%) en hoeveel tijd voor de behandeling is gerekend (50% vs. 45%).

Lager opgeleiden..

- .. hebben wat minder behoefte aan inzicht in kosten en vergoedingen voor zorg. Zo willen zij bijvoorbeeld minder vaak weten voor welke zorg zij zijn verzekerd (87% vs. 93%) en of een eigen risico of eigen bijdrage geldt (83% vs. 89%).
- ..vinden iets minder vaak belangrijk dat in het kostenoverzicht uitgebreide informatie is opgenomen. Zo geven zij onder andere minder vaak aan het belangrijk te vinden dat in het kostenoverzicht is opgenomen wat de totale kosten voor de behandeling zijn (73% vs. 80%), welk deel van de kosten zelf betaald moeten worden (73% vs. 80%) en wat voor behandeling is uitgevoerd (50% vs. 62%).



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in inkomen en leeftijd...

Verschillen in inkomen

Personen met een boven modaal inkomen...

- ..hebben wat meer behoefte aan een kostenoverzicht met uitgebreide informatie. Zo geven zij onder andere vaker aan dat het kostenoverzicht informatie moet bieden over totale kosten (86% vs. 80%), wat voor behandeling is uitgevoerd (72% vs. 62%) en uit welke losse handelingen de behandeling bestaat (51% vs. 41%).

Personen met een beneden modaal inkomen...

- ..hebben iets minder behoefte aan een kostenoverzicht met uitgebreide informatie. Zo geven zij bijvoorbeeld wat minder vaak aan dat het kostenoverzicht informatie moet bieden over wat voor behandeling is uitgevoerd (58% vs. 62%) en uit welke losse handelingen de behandeling bestaat (35% vs. 41%).

Verschillen in leeftijd..

Personen in de leeftijd van 18-34 jaar..

- ..vinden minder vaak belangrijk dat het kostenoverzicht informatie bevat over de verkregen medicatie (48% vs. 55%) en wie de behandelaar is geweest (35% vs. 40%).





Algehele staat kostenbewustzijn

1.2. Gedrag en ervaringen



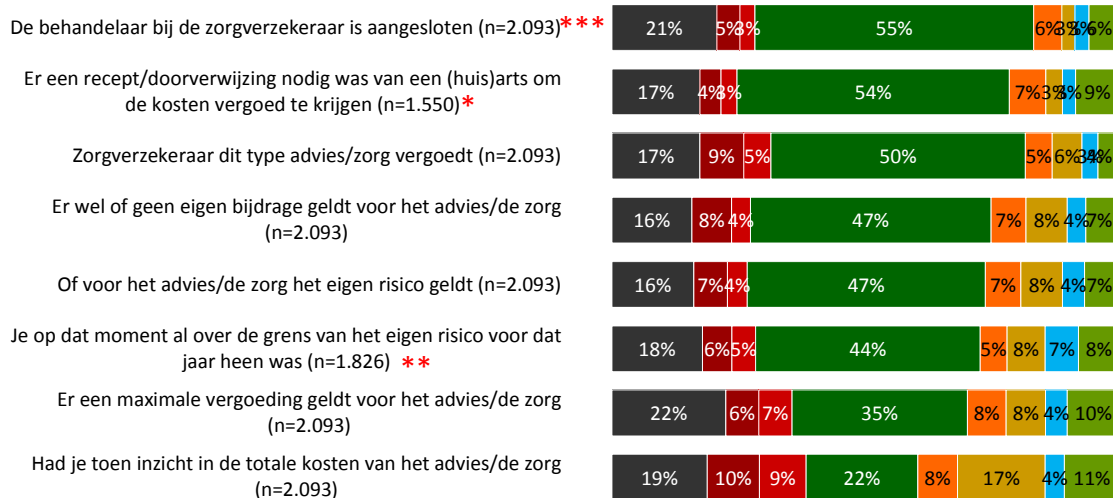
Zorgkosten niet altijd goed bekend

Iets meer dan de helft van de ondervraagde zorggebruikers weet vooraf of de behandelaar is gecontracteerd door de zorgverzekeraar en of de zorg die men afneemt wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Bijna de helft heeft vooraf inzicht in het al dan niet gelden van een eigen bijdrage, het eigen risico en of de grens hiervan al bereikt is.

Opvallend is dat men vooraf weinig inzicht heeft in de totale kosten voor zorg, slechts 22% weet vooraf wat de totale kosten voor de verkregen zorg zijn. 38% heeft (nog) helemaal geen inzicht in de totale zorgkosten.

* Deze vraag is niet gesteld aan zorggebruikers van de huisartsenzorg of mondzorg
** Deze vraag is niet gesteld aan zorggebruikers van huisartsenzorg

Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad: In hoeverre wist je toen of..



- Heb ik nooit over nagedacht
- Wel over nagedacht, maar (nog) geen poging gedaan om het uit te zoeken
- Geprobeerd uit te zoeken, maar (nog) geen duidelijkheid gekregen
- Wist ik voordat ik (advies over) geneesmiddelen of hulpmiddelen kreeg/tijdens de zorg of behandeling
- Ben ik te weten gekomen toen ik (advies over) geneesmiddelen of hulpmiddelen kreeg, tijdens de zorg/behandeling
- Ben ik te weten gekomen nadat dit advies/deze zorg/behandeling heb gehad
- Niet van toepassing omdat ik wist dat dit advies/deze geneesmiddelen/deze zorg niet verzekerd was
- Weet ik niet meer

*** Dit betreft een contract met de zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar gezien als primaire informatiebron voor zorgkosten en vergoedingen

Onderstaand schema laat zien hoe de ondervraagde zorggebruikers, die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, informatie hierover hebben verkregen. Zoals hieronder is weergegeven, wordt via de zorgverzekeraar de meeste informatie verkregen, de zorgaanbieder staat op de tweede plaats. Ook weet men vaak al, op basis van eerdere ervaringen of algemene kennis, om welke zorgkosten het gaat.

	Zorgaanbieder	Zorgverzekeraar	Andere manier	Wist ik al
A. Vergoeding type zorg door zorgverzekeraar (n=387)	17%	46%	8%	28%
B. Aanbieder gecontracteerd bij zorgverzekeraar (n=366)	21%	37%	8%	30%
C. Eigen bijdrage voor type zorg (n=374)	17%	41%	10%	27%
D. Eigen risico voor type zorg (n=387)	16%	43%	8%	28%
E. Grens eigen risico bereikt (n=308)	11%	46%	8%	28%
F. Totale kosten van type zorg (n=328)	20%	39%	10%	17%
G. Maximale vergoeding van type zorg (n=315)	17%	45%	10%	22%
H. Doorverwijzing nodig voor vergoeding kosten (n=272)	24%	28%	13%	35%

Informatie van de zorgverzekeraar wordt over het algemeen goed beoordeeld

Informatie van de zorgverzekeraar wordt vooral via de website of de verzekeringspolis verkregen. De informatie wordt over het algemeen meer positief dan negatief beoordeeld: uit de voorgelegde antwoorden wordt vooral aangegeven dat de informatie duidelijk is, antwoord geeft op de vraag en volledig is. Maar ook wordt door een deel aangegeven dat de informatie ingewikkeld, verwarrend en onoverzichtelijk is.

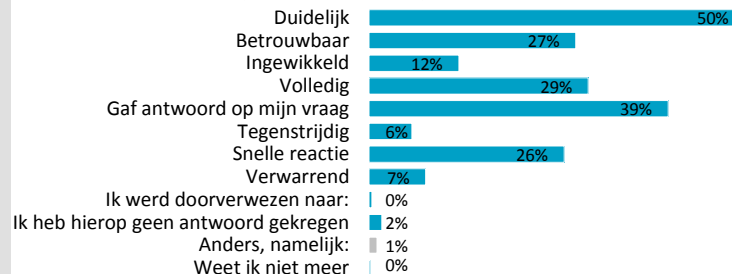
Op welke manier(en) heb je informatie verkregen over kosten en vergoedingen via jouw zorgverzekeraar? (Basis - Heeft informatie verkregen via zorgverzekeraar, n=1.005)



Wat vond je van de informatie?

	Via verzekeringspolis (n=356)	Via website (n=379)
Duidelijk	37%	39%
Gaf antwoord op mijn vraag	30%	34%
Makkelijk vindbaar	21%	27%
Volledig	21%	23%
Ingewikkeld	21%	19%
Betrouwbaar	18%	17%
Verwarrend	18%	13%
Onoverzichtelijk	15%	12%
Teveel informatie	10%	8%
Tegenstrijdig	6%	3%
Ik heb de informatie niet kunnen vinden	4%	2%
Anders	4%	3%
Weet ik niet meer	3%	3%

Wat vond je van het antwoord op jouw vraag? (Basis - Heeft informatie gevraagd aan de zorgverzekeraar, n=275)

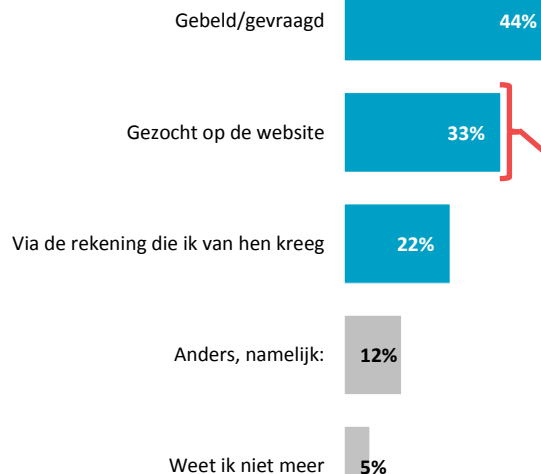


Ook positieve geluiden over informatie van zorgaanbieder

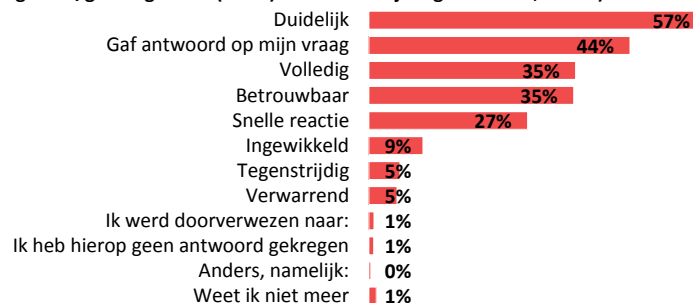
Informatie via de zorgaanbieder wordt vooral telefonisch of via de website verkregen. De informatie wordt over het algemeen positief beoordeeld: de informatie is duidelijk en geeft antwoord op de vraag. Net zoals geldt voor de zorgverzekeraar geeft een deel van de ondervraagden aande informatie ingewikkeld of verwarrend te vinden.

Op welke manier(en) heb je informatie verkregen over kosten en vergoedingen via jouw zorgaanbieder?

(Basis - Heeft informatie gekregen via zorgaanbieder, n=634)



Wat vond je van het antwoord op jouw vraag? Meerdere antwoorden mogelijk.
(Basis - Heeft gebeld/gevraagd voor (meer) informatie bij zorgaanbieder, n=276)



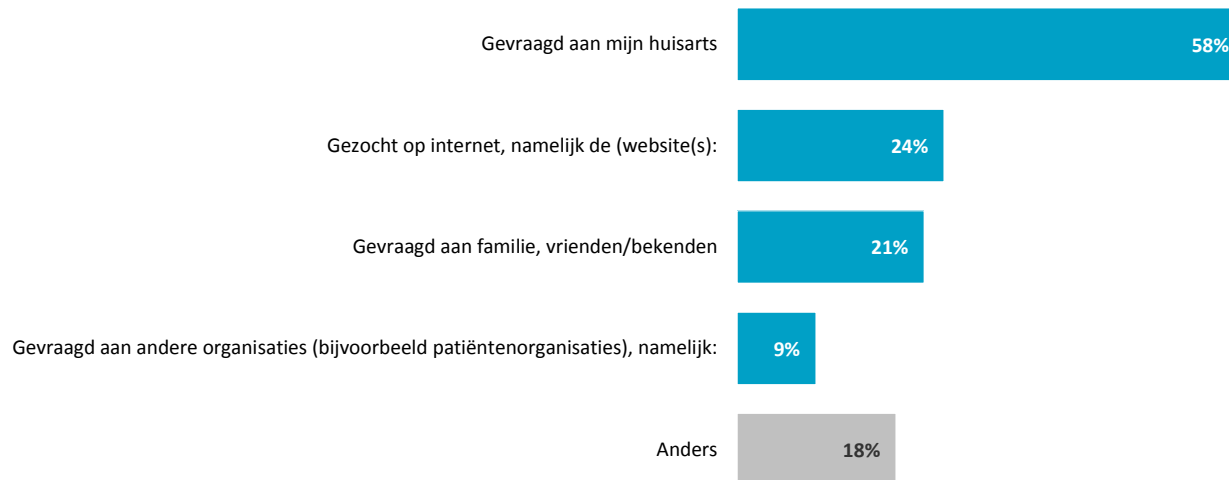
Wat vond je van de informatie over kosten en vergoedingen op de website van jouw zorgaanbieder?
Meerdere antwoorden mogelijk. (Basis - Heeft gezocht op website aanbieder, n=207)



Andere manier om informatie over zorgkosten te verkrijgen is het raadplegen van de huisarts

Zorggebruikers die informatie over zorgkosten op andere manieren dan via de zorgaanbieder of zorgverzekeraar hebben geprobeerd te zoeken of deze al hebben verkregen, verkrijgen vooral informatie via de huisarts. Op de tweede plaats wordt het internet geraadpleegd en familie, vrienden of bekenden.

Op welke andere manier dan via jouw zorgaanbieder of zorgverzekeraar heb je informatie verkregen?
(Basis - Heeft op een andere manier informatie gekregen van zorgaanbieder/verzekeraar, n=379)



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in opleiding...

Verschillen in opleiding

Hoger opgeleiden..

- ..weten iets vaker dan gemiddeld voorafgaand aan de zorg die zij afnemen hoe het zit met kosten en vergoedingen. Zo weten zij bijvoorbeeld vaker vooraf of de kosten door de zorgverzekeraar worden vergoedt (55% vs. 50%)
- ..die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, gebruiken verschillende kanalen om informatie te verzamelen. Zo ontvangen zij vaker dan gemiddeld via de zorgverzekeraar informatie over de maximale vergoeding (50% vs. 45%) en de eigen bijdrage (46% vs. 41%). Informatie over de totale kosten voor zorg ontvangen zij vaker dan gemiddeld via de zorgaanbieder (25% vs. 20%). Als zij op andere manieren informatie verzamelen over zorgkosten, is dat vaker dan gemiddeld via het internet (37% vs. 24%).

Lager opgeleiden...

- ..vragen vaker dan gemiddeld zelf om informatie bij vragen. De ondervraagde lager opgeleiden die informatie hebben gekregen via de zorgaanbieder, verkrijgen deze vaker dan gemiddeld door zelf te bellen en dit te vragen (54% vs. 44%). De zorggebruikers die van de zorgverzekeraar informatie hebben ontvangen, krijgen deze vaker dan gemiddeld door deze zelf te vragen aan de zorgverzekeraar (41% vs. 27%).



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in inkomen...

Verschillen tussen inkomens



Personen met een boven modaal inkomen..

- ..weten wat vaker dan gemiddeld voorafgaand aan de zorg die zij afnemen hoe het zit met kosten en vergoedingen. Zo weten zij bijvoorbeeld vaker vooraf dat voor vergoeding een verwijzing van de huisarts nodig is (60% vs. 54%) en of de grens van het eigen risico is bereikt (52% vs. 44%).
- ..die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, ontvangen de informatie wat vaker dan gemiddeld via de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld over de maximale vergoeding (51% vs. 45%), de eigen bijdrage (47% vs. 41%) en de totale kosten (44% vs. 39%). Informatie van hun zorgverzekeraar ontvangen zij vaker via 'mijn omgeving' (40% vs. 33%).

Personen met een modaal inkomen...

- ..weten iets vaker dan gemiddeld voorgaand aan de behandeling of een recept of doorverwijzing nodig is om de zorg vergoed te krijgen (60% vs. 54%) en wat de totale kosten van de te leveren zorg zijn (27% vs. 22%).
- ..die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen verkrijgen vaker dan gemiddeld informatie over of een behandeling wordt vergoed door hun zorgverzekeraar van de zorgverzekeraar zelf (53% vs. 46%).

Personen met een beneden modaal inkomen...

-die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen op andere manieren, verkrijgen deze informatie vaker dan gemiddeld via de huisarts (67% vs. 58%). Informatie van hun zorgverzekeraar ontvangen zij vaker door het zelf te vragen (35% vs. 27%).



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in leeftijd...

Verschillen in leeftijd



Personen in de leeftijd van 18-34 jaar..

-die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, ontvangen vaker dan gemiddeld op andere manieren informatie over kosten en vergoedingen (bijvoorbeeld over de maximale vergoeding (16% vs. 10%)). Deze andere manieren bestaan onder 18-34 jarigen vaker dan gemiddeld uit het vragen van informatie aan familie vrienden of bekenden (41% vs. 21%).

Personen in de leeftijd van 35-54 jaar..

- ..die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen ontvangen iets vaker dan gemiddeld via hun zorgverzekeraar informatie over de maximale vergoeding (50% vs. 45%) en de eigen bijdrage (48% vs. 41%).

Personen in de leeftijd van 55-80 jaar..

- ..weten vaker dan gemiddeld vooraf hoe het zit met kosten en vergoedingen, bijvoorbeeld of de behandelaar een contract heeft met de zorgverzekeraar (63% vs. 55%) en of er een eigen risico geldt (53% vs. 47%). Deze kennis hebben zij vooral opgedaan op basis van eerdere ervaringen of kennis.
- .. die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, ontvangen vaker dan gemiddeld naast de informatie van de zorgverzekeraar of zorgaanbieder, ook informatie via andere organisatie (zoals patiëntenorganisaties) (15% vs. 9%) of andere manieren (27% vs. 18%).





Algehele staat kostenbewustzijn

1.3. De rekening en 'mijn omgeving'



Inzage in zorgkosten niet vanzelfsprekend

Van de ondervraagde zorggebruikers waarvan de behandeling al langer dan 3 maanden is afgerond, heeft 35% geen inzage gehad via 'mijn omgeving', de zorgverzekeraar of de zorgbehandelaar. Onder de zorggebruikers van wie in de afgelopen 3 maanden de behandeling is afgerond, gaat het om bijna de helft. Inzage in zorgkosten wordt vooral via 'mijn omgeving' verkregen, gevolgd door een overzicht van de zorgverzekeraar en een rekening van de behandelaar.

* Op de volgende sheet wordt ingegaan op de redenen waarom men nog geen inzage heeft gehad.

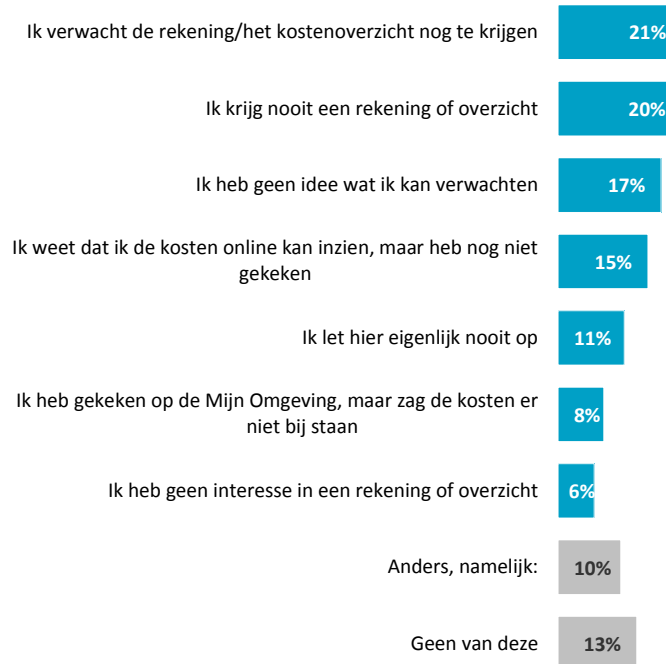
Aan zorggebruikers is gevraagd of de behandeling (GGZ, Medisch Specialistische Zorg of eerstelijnszorg) al is afgerond. Om te zien in hoeverre men vooraf dan wel naderhand inzage heeft in zorgkosten is de vraag gesteld of zij inzage hebben gehad via drie informatiekanalen: 'mijn omgeving', overzicht van de zorgverzekeraar of een rekening van de behandelaar. Onderstaande tabel toont de resultaten. Let op: door afronding van percentages, tellen percentages in de tabel niet overal op tot 100%.

	Behandeling afgerond?				Totaal (n=2093)
	Ja, langer dan 3 maanden geleden (n=817)	Ja, in de afgelopen 3 maanden (n=394)	Nee (n=664)	Weet ik niet zeker (n=218)	
Inzage gehad via 'mijn omgeving'	Ja	47%	38%	33%	39%
	Nee	34%	53%	59%	46%
	Weet ik niet meer	19%	9%	9%	15%
Een overzicht van de zorgverzekeraar (anders dan 'mijn omgeving')	Ja	39%	30%	27%	32%
	Nee	46%	63%	65%	55%
	Weet ik niet meer	15%	8%	8%	13%
Een rekening van de zorgbehandelaar	Ja	35%	29%	17%	26%
	Nee	50%	65%	77%	61%
	Weet ik niet meer	15%	7%	7%	12%
Geen inzage gehad via deze kanalen *	35%	47%			

Geen inzage deels doordat men overzicht nog verwacht, deels door onbekendheid of desinteresse

De ondervraagde zorggebruikers die geen inzage hebben (gehad) in de zorgkosten, geven voornamelijk aan dat zij het overzicht (nog) niet hebben gekregen (21%). Opvallend is dat 20% aangeeft nooit een rekening of overzicht te ontvangen. Een kleiner aandeel heeft weinig interesse in de kosten. Zij hebben nog niet gekeken naar het beschikbare overzicht (15%), letten hier eigenlijk nooit op (11%) of hebben hier geen interesse in (6%).

Welk van onderstaande uitspraken is/zijn op jou van toepassing? (Basis - Heeft nog geen inzage in de kosten én behandeling is afgerond, n=954)

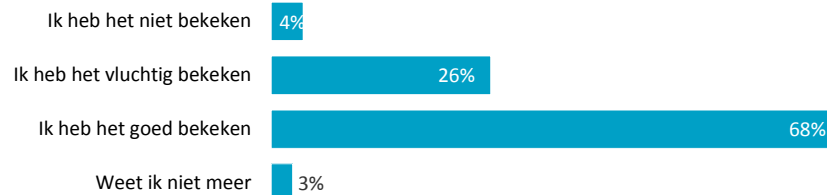


Kostenoverzicht wordt goed bekeken door zorggebruikers die wel inzage hebben gehad via zorgverzekeraar of zorgbehandelaar

Zorggebruikers die wel inzage hebben (gehad) in de zorgkosten, kijken over het algemeen goed naar de rekening van zowel de zorgverzekeraar (68%) als van de zorgbehandelaar (64%). Circa een kwart bekijkt de rekeningen vluchtig. Slechts 4% bekijkt de rekening helemaal niet.

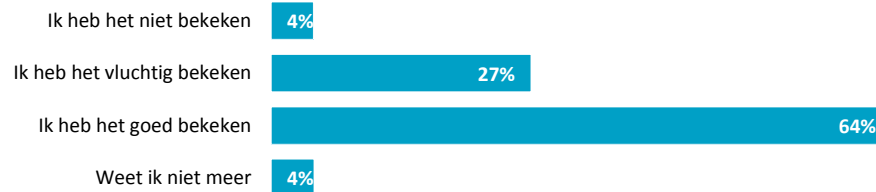
Zorgverzekeraar

In hoeverre heb je de rekening van de zorgverzekeraar bekeken?
(Basis - Heeft inzage gehad in kosten via zorgverzekeraar, n=673)



Zorgbehandelaar

In hoeverre heb je de rekening van de zorgbehandelaar bekeken?
(Basis - Heeft inzage gehad in kosten via zorgbehandelaar, n=549)



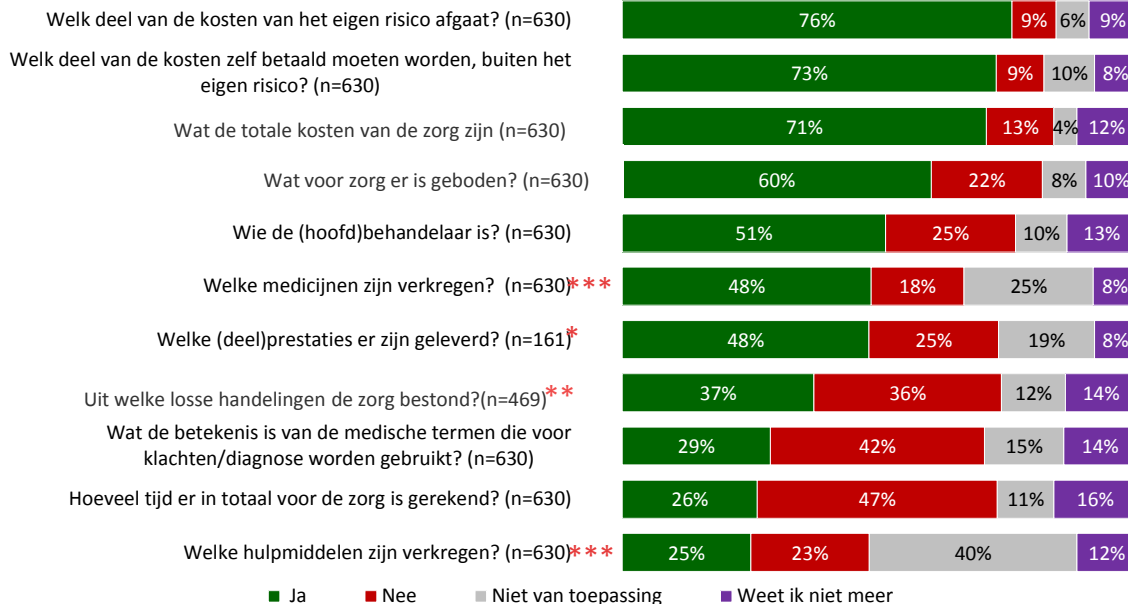
Beoordeling kostenoverzicht zorgverzekeraar

Aan de zorggebruikers die van hun zorgverzekeraar een kostenoverzicht hebben ontvangen en deze vluchtig of goed hebben bekeken, is gevraagd de informatie te beoordelen.

Circa helft van de informatie is te vinden op het kostenoverzicht

De meerderheid van de personen die een kostenoverzicht hebben ontvangen van de zorgverzekeraar, kon informatie vinden over de totale kosten, de kosten voor de behandeling, het aandeel dat zelf betaald moet worden (inclusief eigen risico) en de hoofdbehandelaar. Informatie over hulpmiddelen en de losse handelingen van zorg worden even vaak wel als niet teruggezien. Informatie die vaker niet dan wel wordt gevonden op het overzicht is de tijd die voor de zorg is gerekend (is ook niet voor type zorg/behandeling relevant) en de betekenis van de medische termen"

Was op het overzicht dat je hebt ontvangen aangegeven..



* = indien GGZ ** = indien MSZ of ELZ:

*** Hulpmiddelen en medicijnen worden niet altijd geregistreerd op de nota getoond en kunnen daardoor niet zichtbaar zijn voor de zorgverzekeraar of patiënt.

Beoordeling kostenoverzicht zorgverzekeraar

Door middel van een open vraag is aan zorggebruikers die informatie over kosten en vergoedingen via de zorgverzekeraar hebben verkregen, gevraagd of men nog andere informatie mist op het kostenoverzicht. Men geeft aan onder andere de volgende informatie te missen*:

- Cumulatieve eigen bijdrage
- Overzichtelijk weergegeven informatie
- Overzicht van geleverde diensten en uitleg van de wanneer de zorg binnen eigen risico/eigen bijdrage valt
- Een uitleg over de betekenis van gebruikte codes
- Wie de behandelaar is geweest, wanneer de behandeling is uitgevoerd en hoe lang deze heeft geduurd.
- Kostenoverzicht komt te laat waardoor men niet meer goed weet welke behandeling is genoten
- Vooraf informatie over de kosten voordat keuzes worden gemaakt

*Deze vraag is niet gecodeerd

Kostenoverzicht wordt duidelijk bevonden

- Tweederde vindt de informatie op het kostenoverzicht duidelijk (67%). Slechts 6% vindt de informatie onduidelijk. Bijna een kwart geeft aan de informatie deels duidelijk, maar ook deels onduidelijk te vinden (23%).

Bijna driekwart heeft het gevoel dat de informatie klopt

- 44% geeft aan sterk het gevoel te hebben dat de informatie op het kostenoverzicht klopt. Ruim een kwart heeft dit gevoel enigszins (28%).
- 8% heeft niet het gevoel dat de informatie klopt. 13% kon de informatie niet goed beoordelen. De rest (7%) heeft hier niet op gelet of weet het niet meer.



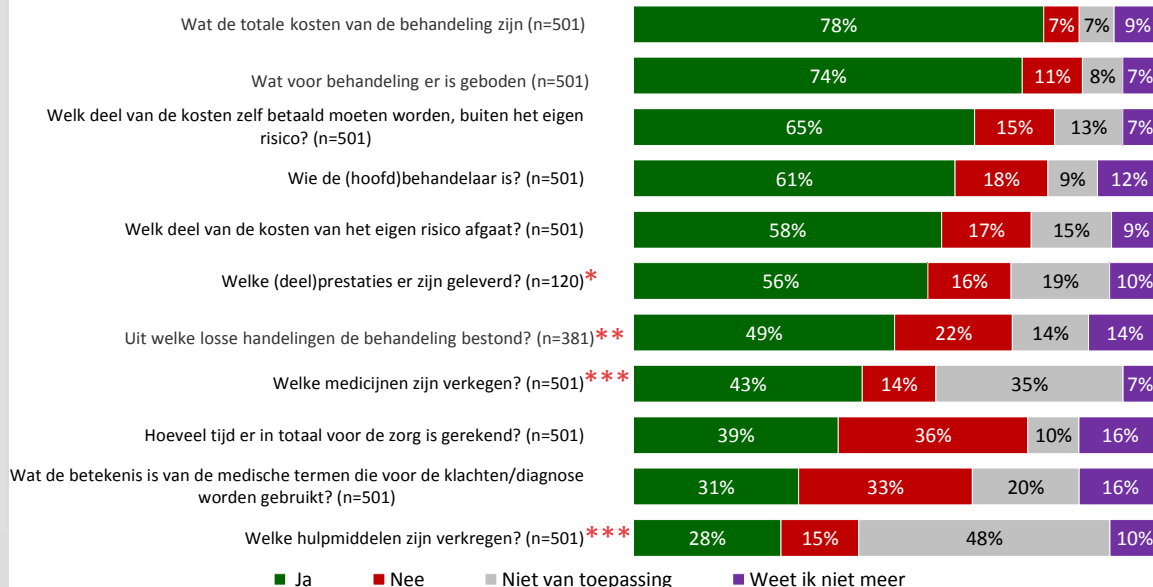
Beoordeling kostenoverzicht zorgaanbieder

Aan de zorggebruikers die van hun zorgaanbieder een kostenoverzicht hebben ontvangen en deze vluchtig of goed hebben bekeken, is gevraagd de informatie te beoordelen.

Circa helft van de informatie is vaak te vinden op het kostenoverzicht

De meerderheid van de personen die een kostenoverzicht hebben ontvangen van de zorgaanbieder, kon informatie vinden over de totale kosten, de kosten voor de behandeling, het aandeel dat zelf betaald moest worden (inclusief eigen risico), de hoofdbehandelaar en de prestaties die zijn geleverd. De losse handelingen, verkregen medicatie en de hulpmiddelen worden vaker wel dan niet aangegeven. Informatie die vaker niet dan wel wordt gevonden op het overzicht is de tijd die voor de zorg is gerekend en de betekenis van de medische termen.

Was op het kostenoverzicht dat je hebt ontvangen aangegeven..



* = indien GGZ ** = indien MSZ of ELZ:

*** Hulpmiddelen en medicijnen worden niet altijd geregistreerd op de nota getoond en kunnen daardoor niet zichtbaar zijn voor de zorgverzekeraar of patiënt.

Beoordeling kostenoverzicht zorgaanbieder

Door middel van een open vraag is aan de zorggebruikers die informatie over kosten en vergoedingen via de zorgaanbieder hebben verkregen, gevraagd of men nog andere informatie mist op het kostenoverzicht. Men geeft aan onder andere de volgende informatie te missen*:

- Specificaties van de verkregen zorg en bijbehorende kosten
- Uitleg van jargon en medische codes
- Welke zorg wel en welke niet wordt vergoed
- Kostenoverzicht komt te laat waardoor men niet meer goed weet welke behandeling is genoten
- Duidelijkheid over welke zorg wel of juist niet wordt vergoed

*Deze vraag is niet gecodeerd

Kostenoverzicht wordt duidelijk bevonden

- De grote meerderheid vindt de informatie op het kostenoverzicht duidelijk (72%). Slechts 4% vindt de informatie onduidelijk. 20% vindt de informatie deels duidelijk, maar ook deels onduidelijk.

Driekwart heeft het gevoel dat de informatie klopt

- 50% geeft aan sterk het gevoel te hebben dat de informatie op het kostenoverzicht klopt. Een kwart heeft dit gevoel enigszins.
- 7% heeft niet het gevoel dat de informatie klopt. 9% kon de informatie niet goed beoordelen. De rest (9%) heeft hier niet op gelet of weet het niet meer.

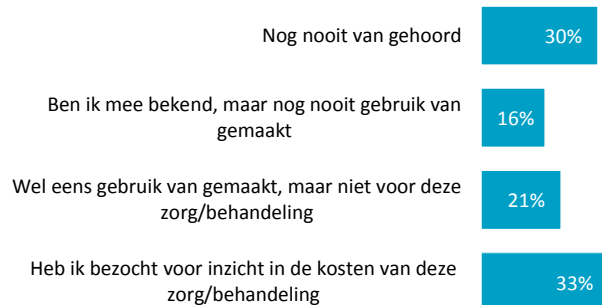


Bekendheid met 'mijn omgeving'

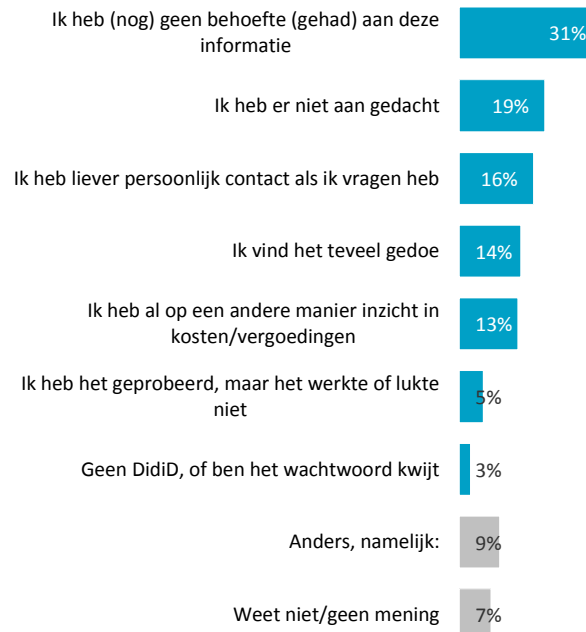
Circa helft van de ondervraagde zorggebruikers is bekend met 'mijn omgeving'

Van de ondervraagde zorggebruikers heeft 54% wel eens gebruik gemaakt van 'mijn omgeving'. 46% heeft 'mijn omgeving' niet eerder gebruikt: 30% heeft nog nooit van 'mijn omgeving' gehoord en 16% kent het wel, maar gebruikt deze niet. Voornaamste redenen hiervoor zijn dat men hier (nog) geen behoefte aan heeft gehad of er niet eerder aan heeft gedacht.

In hoeverre ben je bekend met 'mijn omgeving'? (n=2.093)



Waarom heb je (nog) geen gebruik gemaakt van 'mijn omgeving'? (Basis – Bekend met 'mijn omgeving', maar (nu) niet bezocht, n=687)



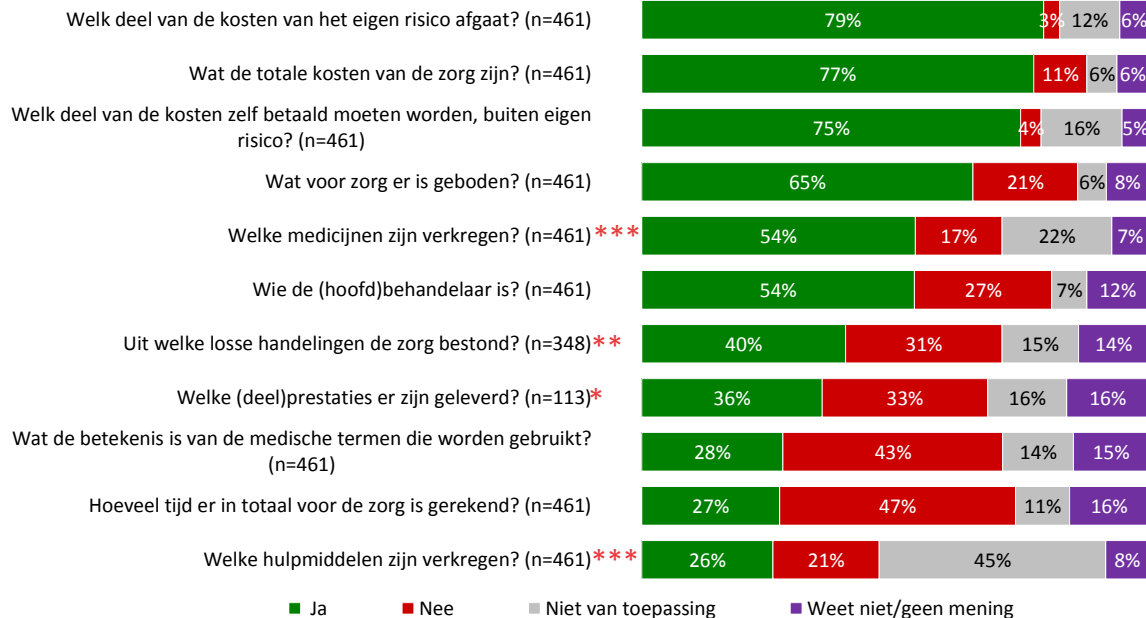
Beoordeling kostenoverzicht op 'mijn omgeving'

Aan de zorggebruikers die 'mijn omgeving' hebben gebruikt voor inzage van de zorgkosten voor de desbetreffende zorg én waarbij de informatie al beschikbaar was, is gevraagd de informatie te beoordelen.

Circa helft van de informatie is te vinden op 'mijn omgeving'

De meerderheid van de ondervraagden die 'mijn omgeving' hebben geraadpleegd kon informatie vinden over het deel dat zelf betaald moet worden (inclusief eigen risico), de totale kosten, de zorg die is geleverd en wie de hoofdbehandelaar is. Informatie over losse handelingen, de geleverde prestaties en de verkregen hulpmiddelen wordt vaker wel dan niet gevonden op 'mijn omgeving'. Informatie die vaker niet dan wel wordt gevonden is die over de tijd die voor de zorg is gerekend en de betekenis van de medische termen.

Kon je in 'mijn omgeving' zien....



■ Ja ■ Nee ■ Niet van toepassing ■ Weet niet/geen mening

* = indien GGZ ** = indien MSZ of ELZ:

*** Hulpmiddelen en medicijnen worden niet altijd geregistreerd op de nota getoond en kunnen daardoor niet zichtbaar zijn voor de zorgverzekeraar of patiënt.

Beoordeling kostenoverzicht op 'mijn omgeving'

Door middel van een open vraag is aan de zorggebruikers die informatie over kosten en vergoedingen via 'mijn omgeving' hebben verkregen, gevraagd of zij nog andere informatie missen op het kostenoverzicht. Men geeft aan onder andere de volgende informatie te missen*:

- Uitgebreide specificaties van de verkregen zorg (de behandelingen, bijbehorende medicatie, tijdsduur per behandeling)
- Alle kosten die zijn gemaakt
- Duidelijke uitleg/taal (van o.a. medische termen)
- Goed overzicht (o.a. zorg op chronologische volgorde).

*Deze vraag is niet gecodeerd

Kostenoverzicht wordt duidelijk bevonden

- De grote meerderheid vindt de informatie op het kostenoverzicht duidelijk (72%). Slechts 5% vindt de informatie onduidelijk. Een op de vijf geeft aan de informatie deels duidelijk, maar ook deels onduidelijk te vinden.

84% heeft het gevoel dat de informatie klopt

- 55% geeft aan sterk het gevoel te hebben dat de informatie op het kostenoverzicht klopt. Ruim een kwart heeft dit gevoel enigszins (29%).
- 3% heeft niet het gevoel dat de informatie klopt. 8% kon de informatie niet goed beoordelen. De rest (6%) heeft hier niet op gelet of weet het niet meer.



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in opleiding...

Verschillen in opleiding

Hoger opgeleiden..

- ..missen wat vaker informatie op de kostenoverzichten. Zo geven de hoger opgeleiden die de rekening van de zorgaanbieder hebben bekeken, vaker aan dat er niet wordt vermeld welk deel van de kosten van het eigen risico afgaat (23% vs. 17%) en welk deel zelf betaald moet worden buiten het eigen risico (20% vs. 15%). Op de rekening van de zorgverzekeraar zien de hoogopgeleiden die deze hebben bekeken, vaker niet terug wat de betekenis is van medische termen (52% vs. 42%) en wie de hoofdbehandelaar is geweest (32% vs. 25%). Op 'mijn omgeving' wordt onder andere vaker gemist hoeveel tijd er aan zorg is besteed (56% vs. 47%), welke losse handelingen zijn uitgevoerd (38% vs. 31%) en welke medicijnen zijn verkregen (23% vs. 17%).
- ..zijn relatief wat beter bekend met 'mijn omgeving'. Vaker dan gemiddeld geven zij aan 'mijn omgeving' te hebben bezocht (37% vs. 33%) of daar weleens gebruik van te hebben gemaakt (27% vs. 21%). De hoger opgeleiden die 'mijn omgeving' niet gebruiken, doen dit vaker niet omdat zij al op andere manieren inzicht hebben in de kosten voor zorg (19% vs. 13%).

Midden opgeleiden..

- .. die de rekening van de zorgaanbieder hebben bekeken, geven wat vaker aan dat het kostenoverzicht van de zorgaanbieder informatie bevat over de kosten die zelf betaald moeten worden (70% vs. 65%) en de betekenis van medische termen (36% vs. 31%). De personen die het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar hebben bekeken vinden hierin minder vaak informatie over kosten, zoals over welke behandeling is uitgevoerd (54% vs. 60%).

Lager opgeleiden

- .. zijn relatief minder goed bekend met 'mijn omgeving'. Zo geeft 46% (vs. 30% gemiddeld) aan hier nog nooit van gehoord te hebben.
- .. die de rekening van de zorgverzekeraar hebben bekeken, geven vaker aan op het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar informatie over kosten en vergoedingen te vinden zoals wie de behandelaar is geweest (59% vs. 51%), welke behandeling is uitgevoerd (68% vs. 60%) en wat de betekenis is van medische termen (36% vs. 29%). Ze hebben vaker sterk het gevoel dat het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar klopt (52% vs. 44%).



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in inkomen en leeftijd...

Verschillen in inkomen

Personen met een boven modaal inkomen..

- ..zijn relatief wat beter bekend met 'mijn omgeving'. Zo hebben zij vaker 'mijn omgeving' bezocht voor inzage in zorgkosten (40% vs. 33%). De personen die inzage hebben gehad via 'mijn omgeving', geven vaker aan hier informatie te hebben gevonden over wat de totale kosten voor zorg zijn (85% vs. 77%). Over het algemeen vinden zij de informatie op 'mijn omgeving' vaker duidelijk (78% vs. 72%).



Verschillen in leeftijd..

Personen in de leeftijd van 18-34 jaar..

- ..Zijn net als de oudere leeftijdsgroepen geïnteresseerd in de zorgkosten. Wel geven zij iets vaker aan niet meer te weten of zij inzage hebben gehad in de zorgkosten via de zorgverzekeraar (20% vs. 13%), 'mijn omgeving' (22% vs. 15%) of de zorgbehandelaar (19% vs. 12%).



Personen in de leeftijd van 55-80 jaar..

- ..die inzage hebben gehad in zorgkosten via de zorgverzekeraar bekijken het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar relatief goed (73% vs. 68%). Ook de 55-80 jarigen die inzage hebben gehad via de zorgaanbieder, bekijken het kostenoverzicht relatief goed (72% vs. 64%). In beide gevallen is sprake van meer vertrouwen in de overzichten vergeleken met het gemiddelde. Zo wordt vaker aangegeven dat men sterk het gevoel heeft dat de overzichten van de zorgverzekeraar kloppen (51% vs. 44%).
- ..zijn iets minder bekend met 'mijn omgeving' (34% heeft hier nog nooit van gehoord vs. 30% gemiddeld).





Algehele staat kostenbewustzijn

1.4. Reactie op onjuist- of onduidelijkheden



Onder de ondervraagde zorggebruikers is een verdieping gemaakt om te zien hoe zij omgaan met onjuistheden of onduidelijkheden in het kostenoverzicht. Aan de zorggebruikers die hebben aangegeven dat de informatie in het kostenoverzicht (van de zorgverzekeraar, de zorgaanbieder of via 'mijn omgeving') niet klopte of niet goed is te beoordelen (n=194), is gevraagd wat zij hebben gedaan. Aan overige zorggebruikers (n=1899) is gevraagd wat zij zouden doen als dit zou gebeuren.

Circa de helft heeft melding gedaan na het ervaren van incorrectheden in kostenoverzicht van de genoten zorg

- Van de zorggebruikers die onduidelijkheden of onjuistheden in het kostenoverzicht heeft ervaren, heeft 54% geen melding gedaan. 46% heeft wel een melding gedaan. De melding is in eerste instantie gedaan bij de zorgverzekeraar (38%). Bij de zorgaanbieder heeft 14% een melding gedaan. Van de zorggebruikers die een melding hebben gedaan* is 62% tevreden over de wijze waarop met hun melding is omgegaan. 10% is ontevreden en 27% is niet tevreden of ontevreden. Deze groep lijkt vooral ontevreden doordat de terugkoppeling uitbleef of te lang duurde.

Bijna driekwart zou bij toekomstige incorrectheden in het kostenoverzicht een melding doen, 21% zou niets doen

- Van de zorggebruikers die geen onjuistheden of onduidelijkheden hebben ervaren, geeft 72% aan van plan te zijn altijd een melding te maken of navraag te doen, indien blijkt dat het kostenoverzicht niet klopt of onduidelijk is. 21% zou niets doen: 13% van deze stelt hierbij wel de voorwaarde dat het niets doen geen financiële gevolgen mag hebben voor zichzelf of de zorgverzekeraar en 6% geeft alleen als voorwaarde aan dat het niets doen geen financiële gevolgen mag hebben voor zichzelf. De meest genoemde reden om geen melding te doen is dat het te veel gedoe lijkt (41%). Verder geeft 27% aan dat het niet hun taak is om de overzichten te controleren en 26% weet niet waar zij met deze melding of navraag terecht kunnen.

Men verwacht in eerste instantie bij de zorgverzekeraar terecht te kunnen bij vragen

- Zorggebruikers verwachten in eerste instantie bij de zorgverzekeraar terecht te kunnen bij vragen over het kostenoverzicht (83%). Op de tweede plaats verwacht men terecht te kunnen bij de zorgaanbieder (36%).

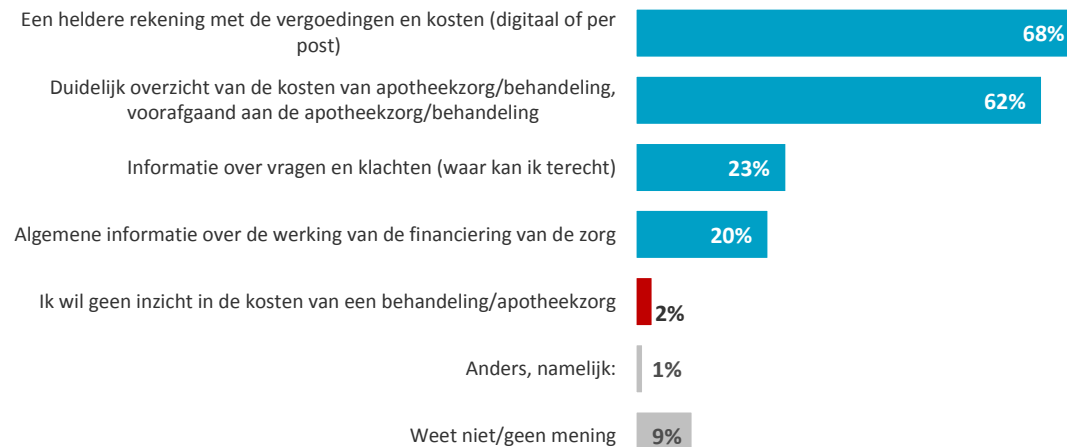
* Let op: resultaten zijn indicatief vanwege lage aantallen

De overheid wil dat het voor Nederlanders duidelijker is wat zorg kost en welke kosten zij zelf betalen. Nederlanders kunnen hierdoor bewuster kiezen welke zorg zij afnemen. Wat zou jou het meest helpen om hier meer inzicht in te krijgen?

Heldere rekening primair hulpmiddel voor kosteninzicht

Aan zorggebruikers is gevraagd wat hen het meest zou helpen om meer inzicht te krijgen in wat zorg kost en welke kosten zij zelf betalen zodat zij bewuster kunnen kiezen welke zorg zij afnemen. Een heldere rekening wordt primair genoemd als hulpmiddel voor inzicht (68%), gevolgd door een duidelijk overzicht voorafgaand aan de te bieden zorg (62%). Ruim 2 op de 10 geeft aan dat informatie over vragen en klachten helpt om duidelijker te maken wat zorg kost en welke kosten zij zelf betalen. Bijna evenveel zorggebruikers hebben behoefte aan algemene informatie over de werking van de financiering van de zorg. Slechts 2% wil geen inzicht in zorgkosten.

De overheid wil dat het voor Nederlanders duidelijker is wat zorg kost en welke kosten zij zelf betalen. Nederlanders kunnen hierdoor bewuster kiezen welke zorg zij afnemen. Wat zou jou het meest helpen om hier meer inzicht in te krijgen? (n=2.093)



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in opleiding en inkomen...

Verschillen in opleiding

Hoger opgeleiden..

- ..verwachten wat vaker terecht te kunnen bij de zorgaanbieder bij vragen over het kostenoverzicht (47% vs. 36%). Vaker geven zij aan dat het hen zou helpen om meer inzicht te krijgen als er een heldere rekening is met de vergoedingen en kosten, digitaal of per post (77% vs. 68%).

Lager opgeleiden..

- ..verwachten minder vaak terecht te kunnen bij de zorgaanbieder met vragen over het kostenoverzicht (24% vs. 36%).



Verschillen in inkomen

Personen met een boven modaal inkomen..

- ..geven wat vaker aan dat het hen zou helpen om meer inzicht te krijgen als er een heldere rekening is met de vergoedingen en kosten, digitaal of per post (75% vs. 68%).

Personen met een modaal inkomen..

- ..geven wat vaker aan dat het hen zou helpen om meer inzicht te krijgen, als er algemene informatie is over de werking van de financiering van zorg (25% vs. 20%).



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen in leeftijd ...

Verschillen in leeftijd

Personen in de leeftijd van 18-34 jaar..

- ..zouden vaker dan gemiddeld niets doen als een kostenoverzicht niet klopt of onduidelijk is (30% vs. 21%).
- ..verwachten iets vaker bij de zorgaanbieder terecht te kunnen met vragen over het kostenoverzicht (40% vs. 36%) en iets minder vaak bij de zorgverzekeraar (79% vs. 83%).

Personen in de leeftijd van 35-54 jaar..

- ..geven vaker aan dat het hen zou helpen om meer inzicht te krijgen als er een duidelijk overzicht is van de kosten van de behandeling, voorafgaand aan de behandeling (68% vs. 62%).

Personen in de leeftijd van 55-80 jaar..

- ..geven vaker aan altijd een melding te maken of navraag te doen als een kostenoverzicht niet klopt of onduidelijk is (79% vs. 72%).



2. Medisch Specialistische Zorg



Informatiebehoeften

- Binnen de steekproef Medisch Specialistische Zorg is iets vaker dan gemiddeld behoefte aan inzage in de rekening voor de zorg die men heeft gehad, ook als het volledige bedrag door de zorgverzekeraar wordt vergoed (81% vs. 77%). Wat vaker dan gemiddeld geeft men als reden daarvoor aan dat men de rekening wil zien ter controle (28% vs. 24%) of ter bewustwording (7% vs. 4%).
- Vaker dan gemiddeld maakt het men niet uit wanneer zij inzicht krijgen zolang zij maar inzicht krijgen in de kosten die zelf betaald moeten worden vanuit het eigen risico (31% vs. 24%) en de kosten voor de totale behandeling (40% vs. 35%).



Gedrag en ervaringen: kennis

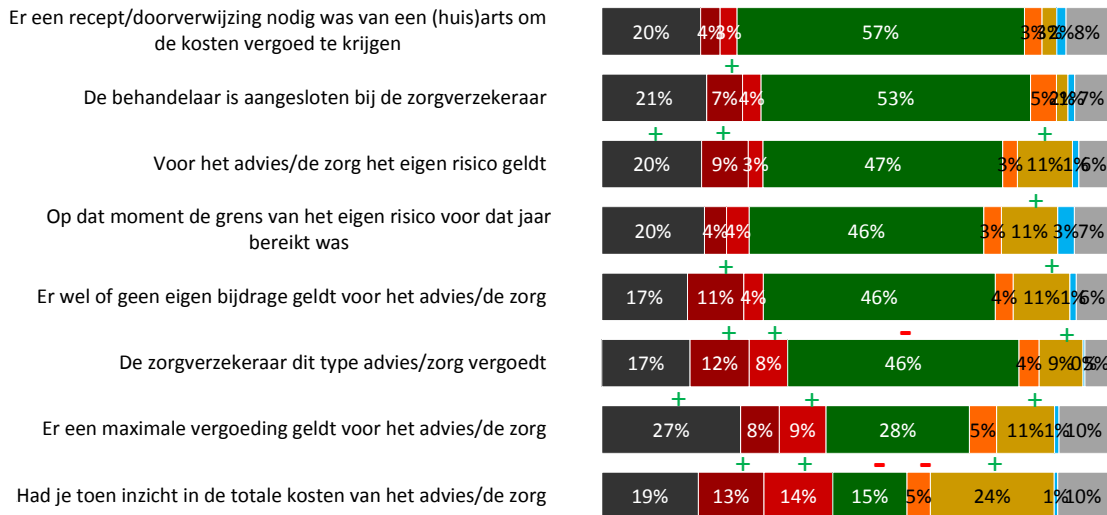
De grafiek hiernaast toont in hoeverre de ondervraagde zorggebruikers van de Medisch Specialistische Zorg inzicht hadden in kosten en vergoedingen voor hun verkregen zorg. Hoewel in de grafiek zichtbaar is dat er significante verschillen bestaan ten opzichte van het gemiddelde, zijn al deze verschillen niet groter dan 5%.

De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van alle zorgtrajecten samen. Daar waar zich verschillen voordoen is dit in de grafiek boven de balken aangegeven met:

+ = significante oververtegenwoordiging

- = significante ondervertegenwoordiging

Als je terugdenkt aan de verkregen zorg, in hoeverre wist je toen of... (n=516)



- Heb ik nooit over nagedacht
- Wel over nagedacht, maar (nog) geen poging gedaan om het uit te zoeken
- Geprobeerd uit te zoeken, maar (nog) geen duidelijkheid gekregen
- Wist ik voordat ik (advies over) geneesmiddelen of hulpmiddelen kreeg/tijdens de zorg of behandeling
- Ben ik te weten gekomen toen ik (advies over) geneesmiddelen of hulpmiddelen kreeg, tijdens de zorg/behandeling
- Ben ik te weten gekomen nadat dit advies/deze zorg/behandeling heb gehad
- Niet van toepassing omdat ik wist dat dit advies/deze geneesmiddelen/deze zorg niet verzekerd was
- Weet ik niet meer

Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

Onderstaand schema laat zien hoe gebruikers van de Medisch Specialistische Zorg, die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, informatie over zorgkosten hebben verkregen. De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van alle zorgtrajecten samen. In kleur wordt een **significante oververtegenwoordiging** of **significante onderverteenwoordiging** weergegeven. Zoals het schema laat zien verkrijgen gebruikers van medisch specialistische zorg vaker kosteninformatie via de zorgverzekeraar en minder vaak via de zorgaanbieder.

	Zorgaanbieder	Zorgverzekeraar	Andere manier	Wist ik al
A. Vergoeding type zorg door zorgverzekeraar (n=304)	12%	55%	6%	25%
B. Aanbieder gecontracteerd bij zorgverzekeraar (n=297)	13%	47%	6%	30%
C. Eigen bijdrage voor type zorg (n=297)	11%	47%	10%	24%
D. Eigen risico voor type zorg (n=296)	12%	50%	9%	26%
E. Grens eigen risico bereikt (n=302)	8%	48%	6%	30%
F. Totale kosten van type zorg (n=265)	12%	49%	10%	7%
G. Maximale vergoeding van type zorg (n=251)	11%	53%	8%	14%
H. Doorverwijzing nodig voor vergoeding kosten (n=307)	18%	33%	9%	40%



De rekening

In zijn totaliteit geeft men wat vaker dan gemiddeld aan dat de behandeling nog niet is afgerond (38% vs. 32% gemiddeld). Inzage in zorgkosten wordt minder vaak via de zorgbehandelaar verkregen (15% heeft inzage op deze manier vs. 26% gemiddeld). Wel wordt het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar door de personen die deze hebben ontvangen vaker dan gemiddeld goed bekeken (76% vs. 68%).

Een aanzienlijk deel van de zorggebruikers heeft geen inzage gehad, ondanks dat de behandeling is afgerond. Zo heeft 41% (vs. 35% gemiddeld) nog geen inzage terwijl de behandeling langer dan drie maanden is afgerond. Onder zorggebruikers waarvan de behandeling in de afgelopen 3 maanden is afgerond gaat om 66%.

Aan zorggebruikers is gevraagd of de behandeling binnen de Medisch Specialistische Zorg is afgerond. Om te zien in hoeverre men vooraf dan wel naderhand inzage heeft in zorgkosten is de vraag gesteld of zij inzage hebben gehad via drie informatiekanalen: 'mijn omgeving', overzicht van de zorgverzekeraar of een rekening van de behandelaar. Onderstaande tabel toont de resultaten. Let op: door afronding van percentages, tellen percentages in de tabel niet overal op tot 100%.

	Behandeling afgerond?				Totaal* (n=516)
	Ja, langer dan 3 maanden geleden (n=192)	Ja, in de afgelopen 3 maanden (n=85)	Nee (n=198)	Weet ik niet zeker (n=41)	
Inzage gehad via 'mijn omgeving'	Ja	46%	28%	38%	39%
	Nee	36%	58%	58%	48%
	Weet ik niet meer	18%	14%	4%	14%
Een overzicht van de zorgverzekeraar (anders dan 'mijn omgeving')	Ja	39%	19%	33%	31%
	Nee	51%	69%	64%	59%
	Weet ik niet meer	10%	12%	4%	8%
Een rekening van de zorgbehandelaar	Ja	16%	13%	16%	15%
	Nee	71%	79%	81%	75%
	Weet ik niet meer	14%	8%	3%	10%
Geen inzage gehad via deze kanalen		41%	66%		

* Door herweging van deze subgroep voor verdiepende analyses wijkt de totale n af van de eerder genoemde steekproefgrootte



'Mijn omgeving'

- 'Mijn omgeving' is relatief wat beter bekend onder zorggebruikers van de Medisch Specialistische Zorg. Zo geeft 39% aan deze bezocht te hebben voor inzicht in de kosten van de desbetreffende behandeling (vs. 33% gemiddeld).
- De bezoekers van 'mijn omgeving' geven relatief wat vaker aan de informatie over de kosten niet gevonden te hebben, ondanks dat de behandeling al was afgerond (18% vs. 11%). Ook geven zij wat vaker aan geen informatie gevonden te hebben over de hulpmiddelen die zijn verkregen (28% vs. 21%) en welke medicijnen zijn verkregen (25% vs. 17%). Het kostenoverzicht dat via 'mijn omgeving' wordt verkregen, wordt in zijn totaliteit wat vaker duidelijk bevonden door deze groep zorggebruikers (66% vs. 57%).
- De personen die 'mijn omgeving' niet hebben bezocht voor inzicht in de zorgkosten, geven relatief vaak aan er niet aan te hebben gedacht (29% vs. 19%).

Zorgverzekeraar

- Zorggebruikers van de Medisch Specialistische Zorg die een kostenoverzicht van de zorgverzekeraar hebben bekeken, geven relatief wat vaker aan dat zij hierin terug konden zien welk deel van de kosten van het eigen risico afgaat (82% vs. 76%). Vaker geven ze aan juist niet op het kostenoverzicht te kunnen zien hoeveel tijd er is gerekend voor de behandeling (61% vs. 47%), wat de betekenis is van medische termen (54% vs. 42%), wie de behandelaar is geweest (41% vs. 25%), wat voor zorg er is geboden (32% vs. 22%), welke medicijnen zijn verkregen (30% vs. 18%) en wat de totale kosten voor de behandeling zijn (21% vs. 13%). Het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar wordt in zijn totaliteit minder duidelijk bevonden (gemiddeld geeft men vaker aan deze deels duidelijk en deels onduidelijk te vinden: 33% vs. 23%).



Reactie op onjuistheden of onduidelijkheden

- Iets vaker dan gemiddeld verwachten zorggebruikers van de Medisch Specialistische Zorg bij de zorgverzekeraar terecht te kunnen bij vragen over het kostenoverzicht (87% vs. 83%).
- Iets vaker dan gemiddeld geeft men aan dat een heldere rekening met de vergoedingen en kosten (digitaal of per post) hen zou helpen om meer inzicht te krijgen in de kosten voor zorg (73% vs. 68%).

Sociodemografische kenmerken

- Op de kenmerken opleiding en inkomen verschillen ondervraagden binnen de doelgroep Medisch Specialistische zorg weinig van het gemiddelde.
- Op het kenmerk leeftijd zien we wel significante verschillen. Ondervraagden binnen de doelgroep Medisch Specialistische zorg zijn namelijk wat ouder dan gemiddeld. Vaker dan gemiddeld zijn zij 55 jaar of ouder (43% vs. 35%) en minder vaak dan gemiddeld 18 tot en met 24 jaar oud (5% vs. 11%).



3. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)



Informatiebehoeften

- Binnen de ondervraagde steekproef GGZ vindt men iets vaker dan gemiddeld belangrijk om in het kostenoverzicht te zien wat de betekenis is van de medische termen die worden gebruikt (51% vs. 46%) en wie de behandelaar is geweest (46% vs. 40%).
- De ondervraagde zorggebruikers die inzicht willen hebben in de totale kosten voor de verkregen GGZ zorg (78%) geven iets vaker als reden hiervoor aan te willen weten waar zij aan toe zijn (17% vs. 12%) en duidelijkheid te wensen (11% vs. 7%).



Gedrag en ervaringen: kennis

De grafiek hiernaast toont in hoeverre de ondervraagde zorggebruikers van de Geestelijke Gezondheidszorg inzicht hadden in kosten en vergoedingen voor hun verkregen zorg. Hoewel in de grafiek zichtbaar is dat er significante verschillen bestaan ten opzichte van het gemiddelde, zijn al deze verschillen niet groter dan 5%.

De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van alle zorgtrajecten samen. Daar waar zich verschillen voordoen is dit boven de balken in de grafiek aangegeven met:

+ = significante oververtegenwoordiging

- = significante ondervertegenwoordiging

Als je terugdenkt de zorg die je hebt gehad: In hoeverre wist je toen of ...(n=508)

Er een recept/doorverwijzing nodig was van een (huis)arts om de kosten vergoed te krijgen



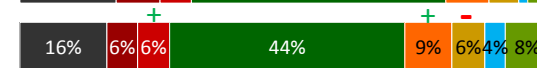
Of de behandelaar is aangesloten bij de zorgverzekeraar*



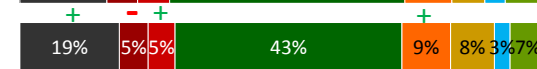
De zorgverzekeraar dit type advies/zorg vergoedt



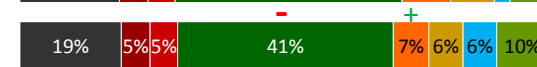
Voor het advies/de zorg het eigen risico geldt



Er wel of geen eigen bijdrage geldt voor het advies/de zorg



Je op dat moment al over de grens van het eigen risico voor dat jaar heen was



Er een maximale vergoeding geldt voor het advies/de zorg



Had je inzicht in de totale kosten van de zorg



- Heb ik nooit over nagedacht
- Wel over nagedacht, maar (nog) geen poging gedaan om het uit te zoeken
- Geprobeerd uit te zoeken, maar (nog) geen duidelijkheid gekregen
- Wist ik voordat ik (advies over) geneesmiddelen of hulpmiddelen kreeg/tijdens de zorg of behandeling
- Ben ik te weten gekomen toen ik (advies over) geneesmiddelen of hulpmiddelen kreeg, tijdens de zorg/behandeling
- Ben ik te weten gekomen nadat dit advies/deze zorg/behandeling heb gehad
- Niet van toepassing omdat ik wist dat dit advies/deze geneesmiddelen/deze zorg niet verzekerd was
- Weet ik niet meer

* Dit betreft een contract met de zorgverzekeraar

Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

Onderstaand schema laat zien hoe gebruikers van de GGZ, die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, informatie over zorgkosten hebben verkregen. De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van alle zorgtrajecten samen. In kleur wordt een **significante oververtegenwoordiging** of **significante onderverteenwoordiging** weergegeven. Zoals het schema laat zien, verkrijgt men vaker informatie via de zorgaanbieder en op andere manieren (voornamelijk de huisarts). Minder vaak weet men uit eerdere ervaring om welke zorgkosten het gaat.

	Zorgaanbieder	Zorgverzekeraar	Andere manier	Wist ik al
A. Vergoeding type zorg door zorgverzekeraar (n=406)	25%	46%	11%	15%
B. Aanbieder gecontracteerd bij zorgverzekeraar (n=395)	30%	37%	14%	13%
C. Eigen bijdrage voor type zorg (n=392)	26%	41%	14%	16%
D. Eigen risico voor type zorg (n=393)	24%	47%	9%	16%
E. Grens eigen risico bereikt (n=354)	13%	48%	9%	22%
F. Totale kosten van type zorg (n=325)	23%	41%	13%	9%
G. Maximale vergoeding van type zorg (321)	26%	45%	14%	13%
H. Doorverwijzing nodig voor vergoeding kosten (n=407)	31%	31%	17%	22%



Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

- De ondervraagde zorggebruikers die via de zorgaanbieder informatie verkrijgen over kosten en vergoedingen, geven relatief wat vaker aan deze informatie verkregen te hebben door zelf te bellen of het zelf te vragen (53% vs. 44%). Daarbij geven zij minder vaak aan de informatie die zij op deze manier hebben verkregen, betrouwbaar te vinden (27% vs. 35%). Minder vaak dan gemiddeld halen deze zorggebruikers de informatie uit een rekening (14% vs. 22%).
- De zorggebruikers die via de zorgverzekeraar informatie verkrijgen over kosten en vergoedingen, geven vaker dan gemiddeld aan deze informatie verkregen te hebben door het te vragen aan de zorgverzekeraar (37% vs. 27%). De personen die via de website van de zorgverzekeraar informatie hebben verkregen, vinden de informatie wat vaker verwarrend (23% vs. 13%) en beschouwen deze vaker als te veel (14% vs. 8%).



De rekening

In zijn totaliteit geeft men gemiddeld relatief vaak aan dat de behandeling nog niet is afgerond (42% vs. 32% gemiddeld). Inzage in zorgkosten wordt minder vaak verkregen via de zorgbehandelaar (22% heeft inzage op deze manier vs. 26% gemiddeld), via 'mijn omgeving' (35% vs. 39%) of via de zorgverzekeraar (28% vs. 32%).

Een aanzienlijk deel van de GGZ-zorggebruikers heeft geen inzage gehad, ondanks dat de al langer dan drie maanden geleden is afgerond (40% vs. 35% gemiddeld).

Het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar wordt door de personen die deze hebben ontvangen vaker dan gemiddeld vluchtig bekeken (32% vs. 26%).

Aan zorggebruikers is gevraagd of de behandeling binnen de GGZ al is afgerond. Om te zien in hoeverre men vooraf dan wel naderhand inzage heeft in zorgkosten is de vraag gesteld of zij inzage hebben gehad via drie informatiekanalen: 'mijn omgeving', overzicht van de zorgverzekeraar of een rekening van de behandelaar. Onderstaande tabel toont de resultaten. Let op: door afronding van percentages, tellen percentages in de tabel niet overal op tot 100%.

	Behandeling afgerond?					
		Ja, langer dan 3 maanden geleden (n=199)	Ja, in de afgelopen 3 maanden (n=62)	Nee (n=215)	Weet ik niet zeker (n=32)	Totaal* (n=508)
Inzage gehad via						
'mijn omgeving'	Ja	49%	39%	20%	41%	35%
	Nee	33%	54%	70%	28%	51%
	Weet ik niet meer	18%	7%	10%	31%	14%
Een overzicht van de zorgverzekeraar (anders dan 'mijn omgeving')	Ja	37%	29%	18%	41%	28%
	Nee	47%	68%	73%	28%	59%
	Weet ik niet meer	16%	3%	9%	31%	13%
Een rekening van de zorgbehandelaar	Ja	33%	30%	10%	26%	22%
	Nee	47%	67%	82%	39%	64%
	Weet ik niet meer	20%	5%	7%	36%	14%
Geen inzage gehad via deze kanalen		40%	48%			

* Door herweging van deze subgroep voor verdiepende analyses wijkt de totale n af van de eerder genoemde steekproefgrootte

'Mijn omgeving'

- 'Mijn omgeving' is relatief iets minder goed bekend onder gebruikers van de GGZ. Zo geeft 34% aan nog nooit gehoord te hebben van 'mijn omgeving' (het gemiddelde is 30%).
- De zorggebruikers van de GGZ die 'mijn omgeving' wel bezocht hebben voor inzicht in de zorgkosten, geven wat vaker dan gemiddeld aan geen informatie gevonden te hebben over zorgkosten omdat de behandeling nog niet is afgerond (25% vs. 16%). Ook geven zij iets vaker aan geen informatie te hebben gevonden over welke behandeling is uitgevoerd (28% vs. 21%) en wat de totale kosten zijn voor de behandeling (20% vs. 11%). Wel vinden zij via 'mijn omgeving' vaker dan gemiddeld informatie over de tijd die er in totaal voor de behandeling is gerekend (46% vs. 27%). Over het algemeen vinden gebruikers van de GGZ de informatie op 'mijn omgeving' minder vaak duidelijk (63% vindt deze duidelijk ten opzichte van 72% gemiddeld).

Zorgverzekeraar

- De ondervraagde zorggebruikers van de GGZ die een kostenoverzicht* van de zorgverzekeraar hebben bekeken, geven vaker dan gemiddeld aan dat op dit kostenoverzicht is aangegeven wie de hoofdbehandelaar is (61% vs. 51%), wat de betekenis is van de gebruikte medische termen (45% vs. 29%), hoeveel tijd er voor de behandeling is gerekend (43% vs. 26%) en welke hulpmiddelen zijn verkregen (33% vs. 25%).

Zorgbehandelaar

- De ondervraagde zorggebruikers van de GGZ die het kostenoverzicht van de zorgaanbieder hebben bekeken, geven vaker dan gemiddeld aan dat op het kostenoverzicht wel is aangegeven wie de hoofdbehandelaar is geweest (76% vs. 61%), hoeveel tijd is gerekend voor de behandeling (67% vs. 39%), welke medicijnen zijn verkregen (56% vs. 43%), wat de betekenis is van de gebruikte medische termen (49% vs. 31%) en welke hulpmiddelen zijn verkregen (44% vs. 28%). Minder vaak vinden zij hierin terug welk deel van de kosten zelf betaald moeten worden (23% vs. 15% vond dit niet terug op de rekening). Iets vaker dan gemiddeld hebben zij het gevoel dat de informatie op het kostenoverzicht van de zorgaanbieder niet klopte (11% vs. 7%).

* In de vragenlijst is het kostenoverzicht gedefinieerd als rekening/overzicht van de zorgverzekeraar, al dan niet via de 'mijn omgeving'



Reactie op onjuistheden of onduidelijkheden: minimale verschillen

- Iets vaker dan gemiddeld wordt door de ondervraagde zorggebruikers van de GGZ aangegeven dat zij geholpen zouden zijn een beter inzicht te krijgen in de kosten voor zorg, als er sprake zou zijn van een duidelijk overzicht van de zorgkosten voorafgaand aan de behandeling (68% vs. 62% gemiddeld) en algemene informatie over de werking van de financiering van zorg (26% vs. 20%).

Sociodemografische kenmerken

- Ondervraagden binnen de GGZ zijn minder vaak dan gemiddeld hoog opgeleid (22% vs. 26%) en vaker dan gemiddeld midden opgeleid (54% vs. 48%).
- Daarnaast hebben ondervraagden binnen de GGZ een lager inkomen dan gemiddeld. Vaker dan gemiddeld hebben zij een beneden modaal inkomen (43% vs. 37%) en minder vaak dan gemiddeld een boven modaal inkomen (21% vs. 24%).
- Op het kenmerk leeftijd zien we ook significante verschillen. Ondervraagden binnen de GGZ zijn over het algemeen wat jonger. Vaker dan gemiddeld zijn zij 18-34 jaar (35% vs. 27%) en minder vaak dan gemiddeld 55 jaar of ouder (23% vs. 35%).



4. Eerstelijnszorg



Informatiebehoeften : geen noemenswaardige verschillen

- Gekeken naar de informatiebehoeften van ondervraagde gebruikers van de eerstelijnszorg, zien we geen opvallende verschillen ten opzichte van de gemiddelde groep zorggebruikers.

Wat opvalt als we kijken naar verschillen tussen de vier typen eerstelijnszorg...

Gebruikers van huisartsenzorg..

- ..geven wat vaker aan op het kostenoverzicht te willen zien uit welke losse handelingen de behandeling bestond (46% vs. 40%).

Gebruikers van apotheekzorg..

- ..vinden iets minder belangrijk dat het kostenoverzicht informatie bevat over de behandeling die is uitgevoerd (55% vs. 61%), de betekenis van medische termen (39% vs. 44%) en uit welke losse handelingen de behandeling bestond (35% vs. 40%).

Gebruikers van mondzorg..

- ..geven wat vaker aan belangrijk te vinden dat op een kostenoverzicht wordt weergegeven welk deel van de kosten men zelf moet betalen (89% vs. 80%). Als reden hiervoor wordt door hen wat vaker genoemd dat zij rekening willen kunnen houden met de kosten (33% vs. 27%).
- ..willen iets vaker weten wat de totale kosten van de behandeling zijn (86% vs. 82%).



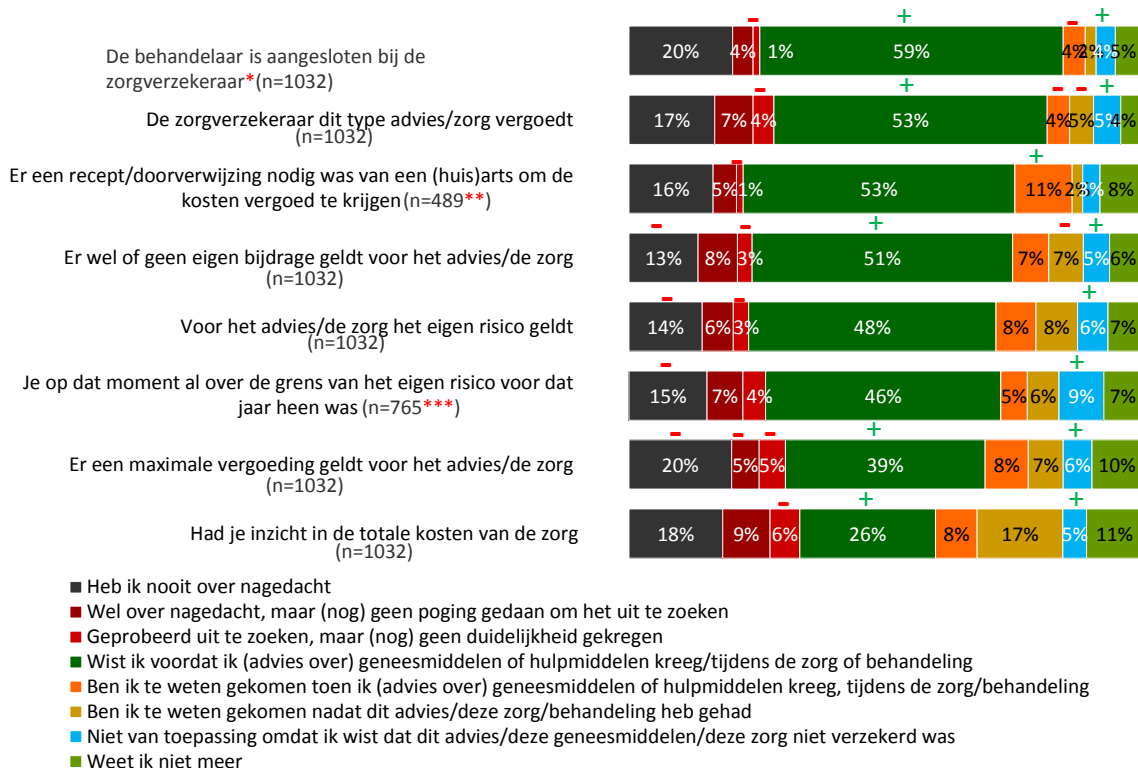
Gedrag en ervaringen: kennis

De grafiek hiernaast toont in hoeverre de ondervraagde zorggebruikers van de eerstelijnszorg inzicht hadden in kosten en vergoedingen voor hun verkregen zorg. Hoewel in de grafiek zichtbaar is dat er significante verschillen bestaan ten opzichte van het gemiddelde, zijn al deze verschillen niet groter dan 5%.

De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van alle zorgtrajecten samen. Daar waar zich verschillen voordoen is dit aangegeven met:

- + = significante oververtegenwoordiging**
- = significante ondervertegenwoordiging**

Als je terugdenkt de zorg die je hebt gehad: In hoeverre wist je toen of...



* Dit betreft een contract met de zorgverzekeraar
 ** = niet aan doelgroep huisartsenzorg en mondzorg | *** = niet aan doelgroep huisartsenzorg

Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen tussen de vier typen eerstelijnszorg...

Gebruikers van huisartsenzorg..

- ..denken wat minder vaak na over kosten en vergoedingen voor de zorg die zij hebben gehad. Zo hebben zij vaker nooit nagedacht over de vraag of er een maximale vergoeding geldt (32% vs. 20%), wat de totale kosten voor de zorg zijn (24% vs. 18%), of de verkregen zorg wordt vergoed door de zorgverzekeraar (23% vs. 17%), of er een eigen risico (20% vs. 14%) en of er een eigen bijdrage geldt (19% vs. 13%).

Gebruikers van apotheekzorg..

- ..denken wat minder vaak na over kosten en vergoedingen voor de zorg die zij hebben gehad. Zo hebben zij vaker nooit nagedacht over de vraag of de behandelaar een contract heeft met de zorgverzekeraar (30% vs. 20%), of er een maximale vergoeding geldt (29% vs. 20%) wat de totale kosten zijn (26% vs. 18%), of de zorgverzekeraar de zorg vergoedt (24% vs. 17%), of er een doorverwijzing nodig is om de zorg vergoed te krijgen (24% vs. 16%), of er een eigen bijdrage (21% vs. 13%), of er een eigen risico geldt (21% vs. 14%) en of ze over de grens van het eigen risico voor dat jaar heen zijn (21% vs. 15%).

Gebruikers van mondzorg..*

- ..weten wel ongeveer hoe het zit met kosten en vergoedingen voor de zorg die zij hebben gehad. Vaker dan gemiddeld weten zij van te voren wat de maximale vergoeding is (44% vs. 39%) en wat de totale kosten voor de zorg zijn (32% vs. 26%).

Gebruikers van fysiotherapie..

- ..weten relatief goed hoe het zit met kosten en vergoedingen voor de zorg die zij hebben gehad. Zo geven zij onder andere vaker aan te weten of de behandelaar een contract heeft met de zorgverzekeraar (78% vs. 59%), of de zorgverzekeraar deze zorg vergoed (77% vs. 53%), of er sprake is van een eigen bijdrage (73% vs. 51%), een eigen risico (68% vs. 48%) en/of een maximale vergoeding (59% vs. 39%).

* De resultaten uit de meldactie 'Mondzorg' van het NPCF geeft op een aantal punten andere inzichten met betrekking tot de informatievoorziening over kosten. Verschillen in vraagstelling en dataverzameling/steekproef maken het lastig resultaten te vergelijken. Beide onderzoeken laten echter zien dat een ruime meerderheid voorafgaand aan de behandeling niet op de hoogte is van de (totale) kosten (Bron: <https://www.patientenfederatie.nl/algemeen/meldacties/wat-is-uw-ervaring-met-uw-tandarts-of-mondhygienist>).

In de bijlage is de grafiek zoals weergegeven op de vorige sheet opgenomen voor ieder van de vier typen eerstelijnszorg.

Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

Onderstaand schema laat zien hoe gebruikers van eerstelijnszorg, die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, informatie over zorgkosten hebben verkregen. De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van alle zorgtrajecten samen. In kleur wordt een **significante oververtegenwoordiging** of **significante ondervertegenwoordiging** weergegeven. Zoals het schema laat zien weet men vaak al uit eerdere ervaring om welke zorgkosten het gaat.

	Zorgaanbieder	Zorgverzekeraar	Andere manier	Wist ik al
A. Vergoeding type zorg door zorgverzekeraar (n=685)	14%	43%	7%	36%
B. Aanbieder gecontracteerd bij zorgverzekeraar (n=690)	20%	32%	6%	40%
C. Eigen bijdrage voor type zorg (n=695)	14%	39%	7%	34%
D. Eigen risico voor type zorg (n=692)	14%	38%	7%	36%
E. Grens eigen risico bereikt (n=471)	10%	43%	10%	32%
F. Totale kosten van type zorg (n=589)	23%	34%	8%	25%
G. Maximale vergoeding van type zorg (n=611)	14%	42%	8%	31%
H. Doorverwijzing nodig voor vergoeding kosten (n=330)	22%	19%	13%	45%

Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen tussen de vier typen eerstelijnszorg...

Gebruikers van huisartsenzorg..

- .. die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, weten vaker dan gemiddeld op basis van algemene kennis of ervaringen of er een eigen bijdrage (44% vs. 34%) of eigen risico geldt (43% vs. 36%) voor de zorg die zij hebben gehad. Informatie over de totale kosten ontvangen zij relatief vaak via de zorgverzekeraar (47% vs. 34%).

Gebruikers van apotheekzorg..

- .. die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, weten vaker dan gemiddeld op basis van algemene kennis of ervaringen dat er een doorverwijzing nodig is om de zorg vergoed te krijgen (53% vs. 45%), of de zorgaanbieder een contract heeft met de zorgverzekeraar (50% vs. 40%), of deze de kosten vergoed worden (45% vs. 36%) en wat de totale kosten van de zorg zijn (35% vs. 25%).

Gebruikers van mondzorg..

- .. die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, ontvangen informatie over totale kosten vaker dan gemiddeld via de zorgaanbieder (35% vs. 23%). Overige informatie ontvangen zij relatief vaak van de zorgverzekeraar. Het gaat hierbij om informatie over vergoeding van de zorg door de zorgverzekeraar (53% vs. 43%) en of er sprake is van een eigen bijdrage (51% vs. 39%), een maximale vergoeding (51% vs. 42%) of eigen risico (48% vs. 38%).

Gebruikers van fysiotherapie..

- .. die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, ontvangen informatie relatief vaak van de zorgaanbieder. Zo horen zij onder andere vaker dan gemiddeld via de zorgaanbieder of deze is gecontracteerd (35% vs. 20%), wat de totale kosten voor de zorg zijn (29% vs. 23%), of er een verwijzing nodig is voor vergoeding van de zorgkosten (29% vs. 22%) en of de zorg wordt vergoed door de zorgverzekeraar (23% vs. 14%).

In de bijlage is de tabel zoals weergegeven op de vorige sheet opgenomen voor ieder van de vier typen eerstelijnszorg.



Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

- De zorggebruikers van eerstelijnszorg die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen via de zorgaanbieder, geven iets vaker dan gemiddeld aan deze informatie verkregen te hebben via de rekening die zij van de zorgaanbieder hebben ontvangen (29% vs. 22% gemiddeld). Wat minder vaak verkrijgen zij de informatie door zelf te bellen met de zorgaanbieder en hierom te vragen (37% vs. 44%).



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen tussen de vier typen eerstelijnszorg...

Gebruikers van fysiotherapie

- ..verkrijgen informatie van de zorgverzekeraar vaker via de verzekeringspolis (43% vs. 35%) of door het zelf te vragen (25% vs. 18%).

De rekening

In zijn totaliteit geeft men vaker dan gemiddeld aan dat de behandeling is afgerond (64% vs. 58%) of dat men niet weet of de behandeling is afgerond (13% vs. 10%). Inzage wordt vaker dan gemiddeld verkregen via 'mijn omgeving' (43% vs. 39%), via een overzicht van de zorgverzekeraar (36% vs. 32%) en via de rekening van de zorgbehandelaar (34% vs. 27%).

Een aanzienlijk deel heeft geen inzage gehad, ondanks dat de behandeling is afgerond. 29% heeft nog geen inzage terwijl de behandeling al langer dan drie maanden is afgerond. Onder zorggebruikers waarvan de behandeling in de afgelopen 3 maanden is afgerond gaat om 41%.

Aan zorggebruikers is gevraagd of de behandeling binnen de eerstelijnszorg al is afgerond. Om te zien in hoeverre men vooraf dan wel naderhand inzage heeft in zorgkosten is de vraag gesteld of zij inzage hebben gehad via drie informatiekanalen: 'mijn omgeving', overzicht van de zorgverzekeraar of een rekening van de behandelaar. Onderstaande tabel toont de resultaten. Let op: door afronding van percentages, tellen percentages in de tabel niet overal op tot 100%.

	Behandeling afgerond?				Totaal (n=1096)
	Ja, langer dan 3 maanden geleden (n=424)	Ja, in de afgelopen 3 maanden (n=255)	Nee (n=242)	Weet ik niet zeker (n=148)	
Inzage gehad via 'mijn omgeving'	Ja	46%	41%	43%	42%
	Nee	34%	51%	47%	42%
	Weet ik niet meer	20%	8%	11%	16%
Een overzicht van de zorgverzekeraar (anders dan 'mijn omgeving')	Ja	40%	33%	33%	35%
	Nee	43%	59%	57%	51%
	Weet ik niet meer	16%	8%	10%	14%
Een rekening van de zorgbehandelaar	Ja	43%	34%	24%	34%
	Nee	43%	59%	67%	54%
	Weet ik niet meer	13%	6%	10%	13%
Geen inzage gehad via deze kanalen	29%		41%		

* Door herweging van deze subgroep voor verdiepende analyses wijkt de totale n af van de eerder genoemde steekproefgrootte

Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen tussen de vier typen eerstelijnszorg*...

Gebruikers van huisartsenzorg..

- ..krijgen na afloop van de behandeling met name inzicht in de zorgkosten via de 'mijn omgeving' en/of een overzicht van de zorgverzekeraar. Zij ontvangen minder vaak een rekening van de huisarts zelf.

Gebruikers van apotheekzorg..

- ..ontvangen vaker een rekening of overzicht van hun zorgverzekeraar los van de 'mijn omgeving'.

Gebruikers van mondzorg..

- ..hebben na de behandeling vaker inzicht in de zorgkosten, voornamelijk doordat zij veel vaker een rekening krijgen van hun behandelaar (64% vs. 34% gemiddeld in de eerstelijnszorg).

Gebruiken van fysiotherapie

- ..krijgen na de behandeling binnen de eerstelijnszorg het minst vaak inzicht in de zorgkosten. Dit komt vooral doordat zij (net als bij de huisartsenzorg) minder vaak een rekening ontvangen van hun zorgaanbieder. Ook geeft deze groep zorggebruikers minder vaak aan een rekening/overzicht te ontvangen van de zorgverzekeraar buiten de 'mijn omgeving'.

**Voor vergelijking van percentages verwijzen we naar de bijlage. Hierin is de tabel zoals weergegeven op de vorige sheet opgenomen voor ieder van de vier typen eerstelijnszorg.*



'Mijn omgeving': minimale verschillen

- Gebruikers van de eerstelijnszorg die 'mijn omgeving' niet gebruiken, geven iets vaker dan gemiddeld aan dat ze dit niet doen omdat ze al op een andere manier inzicht hebben in kosten en vergoedingen (16% vs. 13%).
- De ondervraagde zorggebruikers die wel gebruik hebben gemaakt van 'mijn omgeving', geven wat vaker aan daar informatie te hebben gevonden over de kosten (73% vs. 67%). Over het algemeen vinden zij de informatie op 'mijn omgeving' wat vaker (zeer) duidelijk (76% vs. 72%).

Zorgbehandelaar: minimale verschillen

- De ondervraagde gebruikers van de eerstelijnszorg die de rekening van de zorgaanbieder hebben bekeken, geven iets vaker aan dat op het kostenoverzicht niet is aangegeven wat de betekenis is van de gebruikte medische termen (36% vs. 33%). Het verschil is echter minimaal.

Reactie op onjuistheden of onduidelijkheden: minimale verschillen

- Iets vaker dan gemiddeld verwachten gebruikers van de eerstelijnszorg terecht te kunnen bij de zorgaanbieder bij vragen over het kostenoverzicht (40% vs. 36%).



Wat verder opvalt als we kijken naar verschillen tussen de vier typen eerstelijnszorg...

Gebruikers van huisartsenzorg..

- ..verwachten vaker bij de zorgaanbieder terecht te kunnen bij vragen over het kostenoverzicht (88% vs. 83%).
- ..geven vaker aan dat informatie over vragen en klachten hen zou helpen meer inzicht te krijgen in zorgkosten (26% vs. 22%).

Gebruikers van mondzorg..

- ..verwachten vaker terecht te kunnen bij de zorgaanbieder bij vragen over het kostenoverzicht (54% vs. 40%).
- ..geven vaker aan dat een duidelijk overzicht van de kosten voorgaand aan de behandeling hen zou helpen meer inzicht te krijgen in zorgkosten (64% vs. 59%).

Sociodemografische kenmerken

- Op de kenmerken opleiding en inkomen verschillen ondervraagden binnen de doelgroep eerstelijnszorg weinig van het gemiddelde.
- Op het kenmerk leeftijd zien we minimale verschillen. Ondervraagden binnen de doelgroep eerstelijnszorg zijn namelijk iets ouder dan gemiddeld. Vaker dan gemiddeld zijn zij 65 jaar of ouder (20% vs. 17%) en minder vaak dan gemiddeld 25 tot en met 34 jaar oud (14% vs. 16%).



5. ZorgMentality

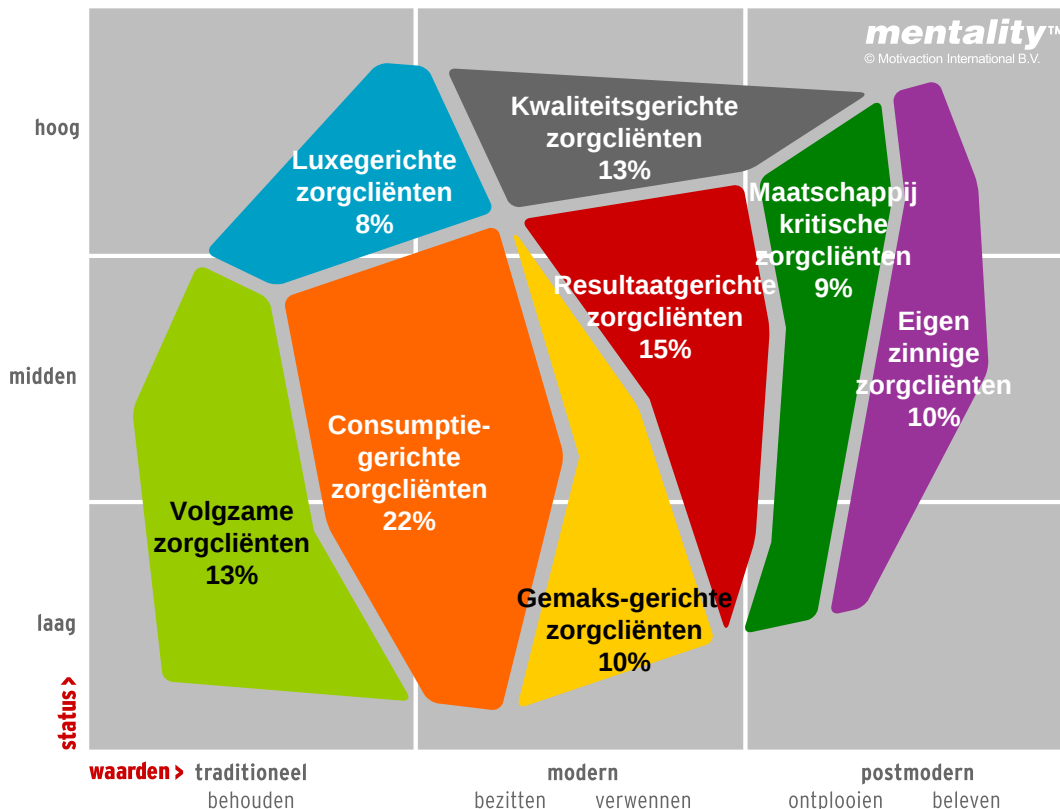


Wat is ZorgMentality?

Motivation heeft een krachtig en inspirerend segmentatiemodel ontwikkeld voor de zorg: ZorgMentality.

De model is een domeinspecifieke vertaling van ons Mentality-onderzoek en geeft inzicht in de belevingswereld, behoeften en wensen van (potentiële) zorgcliënten ten aanzien van gezondheid, zorg en verzekeren.

Het Mentality-model wordt gebruikt om aansluiting te vinden bij de verschillende doelgroepen zorgcliënten. Dé zorgcliënt bestaat niet, en evenmin kan in de ontwikkeling van beleid, diensten, producten en communicatiestrategieën rekening gehouden worden met de behoeften, uitdagingen en wensen van elk individu. Door middel van het Mentality-model is een clustering gemaakt van doelgroepen die in hun visie en behoeften ten aanzien van zorg op elkaar lijken. Hierdoor kunnen gerichte keuzes gemaakt worden ten aanzien van uitdagingen en behoeften die spelen binnen een specifieke groep en de wijze waarop hier invulling aan gegeven kan worden.



Om de hoofdlijnen duidelijker zichtbaar te maken zijn de acht typen zorgcliënten teruggebracht tot drie op zorggebied sterk onderscheidende segmenten:

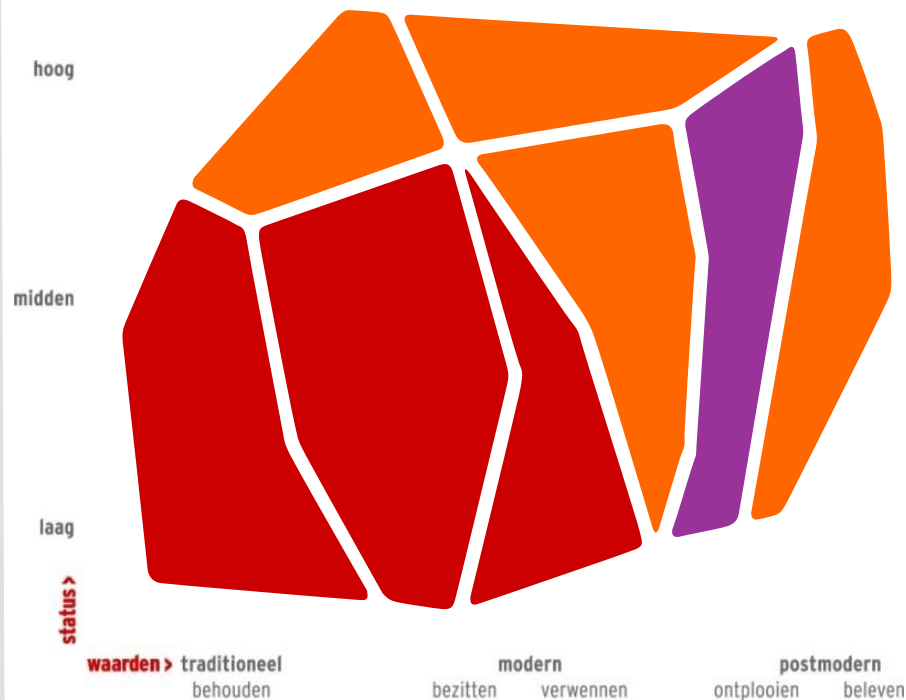
- minder zelfredzame zorgconsument
- pragmatische zorgconsument
- maatschappijkritische zorgconsument

Zij verschillen van elkaar in hun algemene normen en waarden:

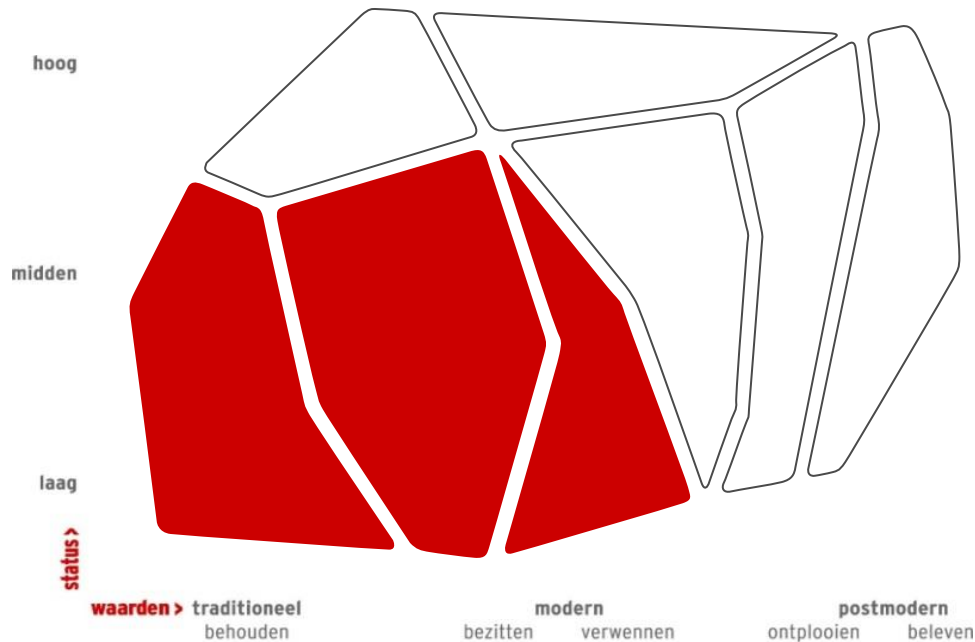
- Doelen in het leven
- Leefstijl
- Werken en presteren
- Vrije tijd
- Familie en relaties

Daarnaast verschillen zij ook in hun houding en gedrag ten aanzien van gezondheid en zorg in brede context:

- Relevantie en inschatting eigen gezondheid
- Zelfredzaamheid, individualisering
- Rol van zorg, zorgverleners, medicijnen
- Informatie: vaardigheid, behoefte, zoekgedrag

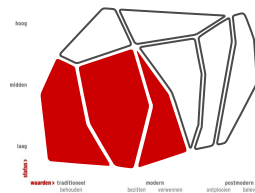


- Circa 45% van de bevolking
- Minst tevreden met eigen gezondheidstoestand
- Vaker chronisch ziek en vaker zwaar overgewicht
- Relatief hoge zorgvraag
- Persoonlijke aandacht van zorgverlener is belangrijk: liefst een vaste huisarts
- Willen niet bijbetalen voor 'luke' extra's, zoals een eigen kamer
- Informatie over zorg moet praktisch zijn
- Kiezen voor **zekerheid**, niet alleen financieel, maar ook in het bepalen van vervolgstappen (doorverwijzen)
- Kiezen op basis van sfeer, bekendheid met de zorgverlener en afstand.
- Belangrijke rol van **huisarts en zorgverzekeraar** in het keuzeproces, laat de huisarts keuzes bepalen en gaat volledig af op het advies van de zorgverzekeraar.

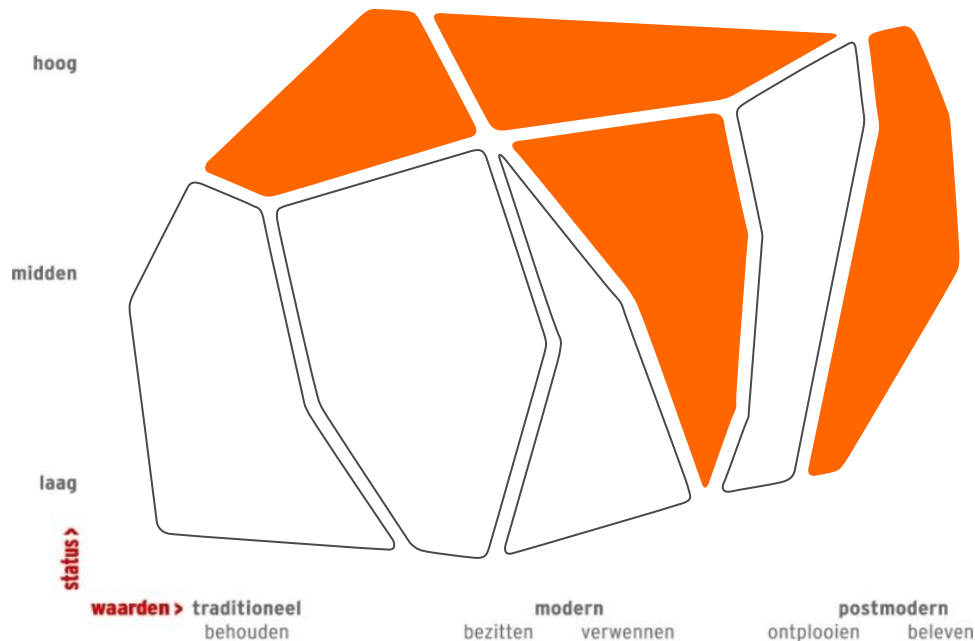


Informatiebehoeften	Gedrag en ervaringen	Rekeningen en 'mijn omgeving'	Reactie op onduidelijkheden en onjuistheden
De informatiebehoefte onder de minder zelfredzame zorgconsument wat lager dan gemiddeld. Zo vindt deze zorgconsument iets minder vaak belangrijk dat het kostenoverzicht uitgebreide informatie bevat. Bijvoorbeeld over onder andere het deel van de kosten dat van het eigen risico afgaat (76% vs. 79%), uit welke losse handelingen de behandeling bestaat (37% vs. 41%) en welke hulpmiddelen zijn verkregen (34% vs. 37%).	Door de minder zelfredzame zorgconsument wordt iets vaker nooit nagedacht over zorgkosten en vergoedingen. Bijvoorbeeld over de vergoeding door de zorgverzekeraar (20% vs. 17%) en het al dan niet bereiken van de grens van het eigen risico (22% vs. 18%).	Wat vaker dan gemiddeld heeft de minder zelfredzame zorgcliënt nog nooit gehoord van 'mijn omgeving' (37% vs. 30%).	Iets vaker dan gemiddeld geeft de minder zelfredzame zorgcliënt aan niet te weten wat te doen als een kostenoverzicht niet klopt (8% vs. 6%) en bij wie men terecht kan met vragen over het kostenoverzicht (9% vs. 4%). Ook weet men vaker niet wat hen zou helpen om meer inzicht te krijgen in zorgkosten (11% vs. 9%).

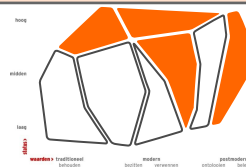
Let op: de vermelde verschillen zijn significant (getoetst), maar in sommige gevallen zeer klein.



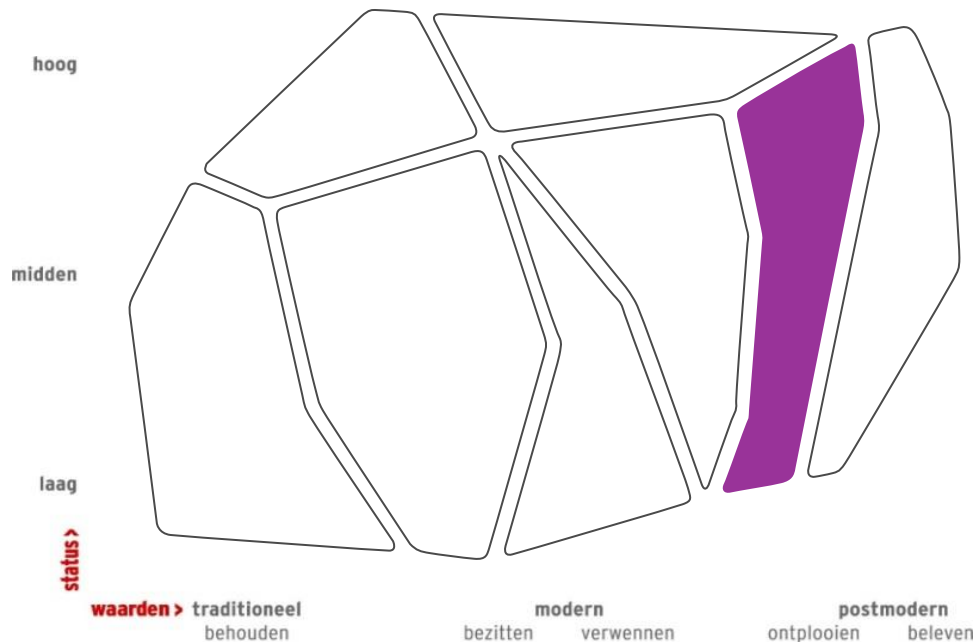
- Circa 44% van de Nederlanders
- Groep pragmatische zorgconsumenten zal in de toekomst toenemen
- Vaker tevreden over eigen gezondheidstoestand
- Zelfredzaam en veeleisend: willen bijvoorbeeld vaker *second opinion*
- Voorstander van toenemende keuzevrijheid Staan open voor gebruik van nieuwe (medische) technologie
- Bereid meer te betalen voor luxe extra's in de zorg, zoals een eigen kamer en luxe maaltijden
- Zijn vaker bereid naar het buitenland te gaan voor behandeling, bijvoorbeeld als wachttijd korter is of daar de beste specialisten zijn
- Gaan actief op zoek naar informatie over zorg en zorgaanbieders, vooral op internet
- Kiezen op basis van kwaliteit, reputatie, reisafstand en vergoeding. Hierbij nemen ze een aanbeveling van de zorgverzekeraar of bekenden mee.
- Bij het kiezen van een huisarts, fysiotherapeut, tandarts en thuiszorgorganisatie is bekendheid van de zorgverlener(s) van belang, bij het kiezen van een verpleeg- of verzorgingshuis vinden zij de sfeer belangrijk.
- Willen **maatwerk** (goed geholpen worden), staan betrekkelijk open voor specialisatie, waarbij afstand een ondergeschikte rol speelt



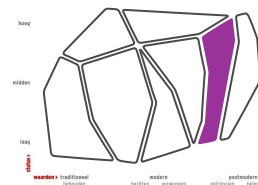
Informatiebehoeften	Gedrag en ervaringen	Rekeningen en 'mijn omgeving'	Reactie op onduidelijkheden en onjuistheden
Geen relevante verschillen.	Het gedrag en de ervaringen van de pragmatische zorgconsument wijkt weinig af van het gemiddelde. Wel geeft deze zorgconsument iets vaker aan tijdens de behandeling erachter te zijn gekomen dat er een recept of doorverwijzing nodig was om de zorgkosten vergoed te krijgen (11% vs. 7%).	Informatie over kosten en vergoedingen wordt door de pragmatische zorgconsumenten die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, relatief wat vaker ontvangen van de zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Zo ontvangen de pragmatische zorgconsumenten relatief vaak informatie van de zorgverzekeraar over of het eigen risico geldt (48% vs. 43%). Van de zorgbehandelaar krijgen zij iets vaker informatie over maximale vergoedingen (51% vs. 45%). De pragmatische zorgconsument heeft wat vaker dan andere milieus wel eens gebruik gemaakt van 'mijn omgeving', maar niet perse voor de desbetreffende behandeling.	Geen relevante verschillen.



- 11% van de Nederlanders
- Omvang van deze groep zal de komende 15 jaar gelijk blijven, daarna afnemen (veel aankomende senioren)
- Gezonde levensstijl: vitaliteit en onthaasten zijn belangrijk
- Kritisch en mondig
- Behoeftte aan keuzevrijheid én inspraak
- Voorkeur voor ruime keuzemogelijkheden in het zorgaanbod
- Negatief ten aanzien van liberalisering in de zorg: pleit voor een zorgzame overheid (om kwetsbare groepen te beschermen)
- Betalingsbereidheid extra's in de zorg laag tot gemiddeld
- Gaan zelf op zoek naar betrouwbare en verdiepende informatie, vooral via patiëntenverenigingen en op internet
- Kiezen een huisarts, fysiotherapeut, tandarts, verpleeg-verzorgingshuis basis van bekendheid, sfeer en vergoeding van de kosten. Bij het kiezen van ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties nemen ze de aanbeveling van zorgverzekeraars en bekenden mee.



Informatiebehoeften	Gedrag en ervaringen	Rekeningen en 'mijn omgeving'	Reactie op onduidelijkheden en onjuistheden
De maatschappijkritische zorgconsument heeft relatief gezien, wat meer behoefte aan informatie over zorgkosten. Zo wil deze zorgconsument wat vaker weten voor welke zorg men is verzekerd (98% vs. 93%). Ook wil men vaker uitgebreide informatie terug zien op het kostenoverzicht, bijvoorbeeld over de totale kosten (87% vs. 80%), de behandelaar (56% vs. 40%) en de behandeling die is uitgevoerd (71% vs. 62%).	Deze zorgconsument weet vaak vooraf hoe het zit met kosten en vergoedingen voor zorg. Dit geldt voor onder andere het bereiken van de grens voor het eigen risico (54% vs. 44%) en de maximale vergoedingen (42% vs. 35%).	Kennis over kosten en vergoedingen is relatief vaak al aanwezig bij de maatschappijkritische zorgconsument. Deze zorgconsument is ook goed bekend met 'mijn omgeving'. Vaker dan gemiddeld is 'mijn omgeving' bezocht voor inzage in de kosten en vergoedingen voor de desbetreffende behandeling.	De maatschappijkritische zorgconsument geeft vaker dan gemiddeld aan altijd een melding te zullen doen indien een kostenoverzicht onduidelijkheden of onjuistheden zou bevatten (79% vs. 72%). Vaker dan gemiddeld verwacht deze zorgconsument terecht te kunnen bij de zorgaanbieder met vragen over het kostenoverzicht (46% vs. 36%). Om meer inzicht te krijgen in zorgkosten zou deze zorgconsument vaker geholpen zijn met een heldere rekening (80% vs. 68%) en een duidelijk overzicht van de kosten voorgaand aan de behandeling (69% vs. 62%).





Hieronder volgt de index voor het hoofdstuk ‘algehele staat’ kostenbewustzijn. Omdat in de overige hoofdstukken alleen de significante verschillen zijn benoemd ten aanzien van het gemiddelde, is de index niet op deze hoofdstukken toegepast.

Informatiebehoeften

In hoeverre is de volgende stelling op jou van toepassing? Ik wil weten voor welke zorg ik ben verzekerd	25
In hoeverre is de volgende stelling op jou van toepassing? Ik wil weten bij welke zorgaanbieders ik terecht kan die door mijn zorgverzekeraar (deels) worden vergoed	25
In hoeverre is de volgende stelling op jou van toepassing? Ik wil weten of de zorg van mijn eigen risico afgaat en of er een eigen bijdrage geldt	25
In hoeverre is de volgende stelling op jou van toepassing? Ik wil weten wat de prijs is van de zorg die ik gebruik	25
In hoeverre is de volgende stelling op jou van toepassing? Ik wil graag de rekening zien voor zorg die ik heb gehad, ook als het volledige bedrag door mijn zorgverzekeraar wordt vergoed	25
Wat vind jij belangrijk om op een kostenoverzicht te zien?	26
Waarom wil je graag inzicht in de kosten van de totale behandeling (ook het deel dat door de zorgverzekeraar betaald wordt)?	27
Waarom wil je graag inzicht in de kosten van de behandeling die je zelf moet betalen?	27
Op welk moment heb je zelf de meeste behoefte aan informatie over kosten die je zelf moet betalen vanuit je eigen risico?	28
Op welk moment heb je zelf de meeste behoefte aan informatie over Kosten die je zelf moet betalen, los van je eigen risico?	28
Op welk moment heb je zelf de meeste behoefte aan informatie over kosten van de totale behandeling/dienstverlening (ook als deze (deels) door de zorgverzekeraar betaald wordt)	28

Gedrag en ervaringen

Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of de zorgverzekeraar dit type zorg vergoedt?	32
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of de behandelaar bij de zorgverzekeraar is aangesloten?	32
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of er wel of geen eigen bijdrage geldt?	32
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of het eigen risico geldt?	32
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of je op dat moment al over de grens van het eigen risico voor dat jaar heen was?	32
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre had je toen inzicht in de totale kosten van deze zorg?	32
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of er een maximale vergoeding geldt?	32
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of er een verwijzing nodig was van een (huis)arts om de kosten vergoed te krijgen?	32
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, op welke manier heb je informatie verkregen over of de zorgverzekeraar dit type zorg vergoedt	33
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, op welke manier heb je informatie verkregen over of de behandelaar bij de zorgverzekeraar is aangesloten?	33
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, op welke manier heb je informatie verkregen over of er wel of geen eigen bijdrage geldt?	33
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, op welke manier heb je informatie verkregen over of het eigen risico geldt?	33
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, op welke manier heb je informatie verkregen over of je op dat moment al over de grens van het eigen risico voor dat jaar heen was?	33
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, op welke manier heb je informatie verkregen over de totale kosten van deze zorg?	33
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, op welke manier heb je informatie verkregen over of er een maximale vergoeding geldt?	33
Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, op welke manier heb je informatie verkregen over of er een verwijzing nodig was van een (huis)arts om de kosten vergoed te krijgen?	33

Gedrag en ervaringen (vervolg)

Op welke manier heb je informatie verkregen over kosten en vergoedingen via de zorgverzekeraar?	34
Wat vond je van de informatie in de polis van de zorgverzekeraar?	34
Wat vond je van de informatie over kosten en vergoedingen op de website van de zorgverzekeraar?	34
Wat vond je van het antwoord op je vraag over kosten en/of vergoedingen die je hebt gekregen door jouw zorgverzekeraar te bellen?	34
Op welke manier heb je informatie verkregen over kosten en vergoedingen via de zorgaanbieder?	35
Wat vond je van het antwoord op je vraag over kosten en/of vergoedingen die je hebt gekregen door jouw zorgaanbieder te bellen?	35
Wat vond je van de informatie over kosten en vergoedingen op de <u>website</u> van de zorgaanbieder?	35
Op welke andere manier dan via de zorgaanbieder of zorgverzekeraar heb je informatie verkregen?	36

De rekening en 'mijn omgeving'

Is de behandeling momenteel afgerond?	41
Heb je inzage gehad in de kosten van de behandeling doormiddel van de 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar?	41
Heb je inzage gehad in de kosten van de behandeling doormiddel van een rekening/overzicht van de zorgverzekeraar, los van de 'mijn omgeving'?	41
Heb je inzage gehad in de kosten van de behandeling doormiddel van een rekening van de zorgbehandelaar?	41
Waarom heb je nog geen inzage gehad in de kosten terwijl de behandeling wel is afgerond?	42
In hoeverre heb je de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar bekeken?	43
In hoeverre heb je de rekening/het kostenoverzicht van de zorgbehandelaar bekeken?	43

Beoordeling informatie zorgverzekeraar

Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven wat de totale kosten van de behandeling zijn?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven welk deel van de kosten van het eigen risico afgaat?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven welk deel van de kosten je zelf moet betalen, buiten het eigen risico?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven wie de (hoofd)behandelaar is geweest?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven hoeveel tijd er voor de behandeling is gerekend?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven wat voor behandeling is uitgevoerd?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven uit welke losse handelingen de behandeling bestond?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven uit welke hulpmiddelen zijn verkregen?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven uit welke medicijnen zijn verkregen?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven wat de betekenis is van de medische termen die zijn gebruikt?	44
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar aangegeven wat de betekenis is welke deelprestaties zijn geleverd?	44

Beoordeling informatie zorgverzekeraar (vervolg)

Miste je informatie op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar?	45
In hoeverre was de informatie op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar voor jou duidelijk?	45
Had je het gevoel dat de informatie op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgverzekeraar klopte?	45

Beoordeling informatie zorgaanbieder

Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven wat de totale kosten van de behandeling zijn?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven welk deel van de kosten van het eigen risico afgaat?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven welk deel van de kosten je zelf moet betalen, buiten het eigen risico?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven wie de (hoofd)behandelaar is geweest?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven hoeveel tijd er voor de behandeling is gerekend?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven wat voor behandeling is uitgevoerd?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven uit welke losse handelingen de behandeling bestond?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven uit welke hulpmiddelen zijn verkregen?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder aangegeven uit welke medicijnen zijn verkregen?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder wat de betekenis is van de medische termen die zijn gebruikt?	46
Was op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder wat de betekenis is welke deelprestaties zijn geleverd?	46
Miste je informatie op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder?	47
In hoeverre was de informatie op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder voor jou duidelijk?	47
Had je het gevoel dat de informatie op de rekening/het kostenoverzicht van de zorgaanbieder klopte?	47

Beoordeling informatie 'mijn omgeving'

In hoeverre ben je bekend met 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar?	48
Waarom heb je (nog) geen gebruik gemaakt van de 'mijn omgeving'?	48
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven wat de totale kosten van de behandeling zijn?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven welk deel van de kosten van het eigen risico afgaat?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven welk deel van de kosten je zelf moet betalen, buiten het eigen risico?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven wie de (hoofd)behandelaar is geweest?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven hoeveel tijd er voor de behandeling is gerekend?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven wat voor behandeling is uitgevoerd?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven uit welke losse handelingen de behandeling bestond?	49

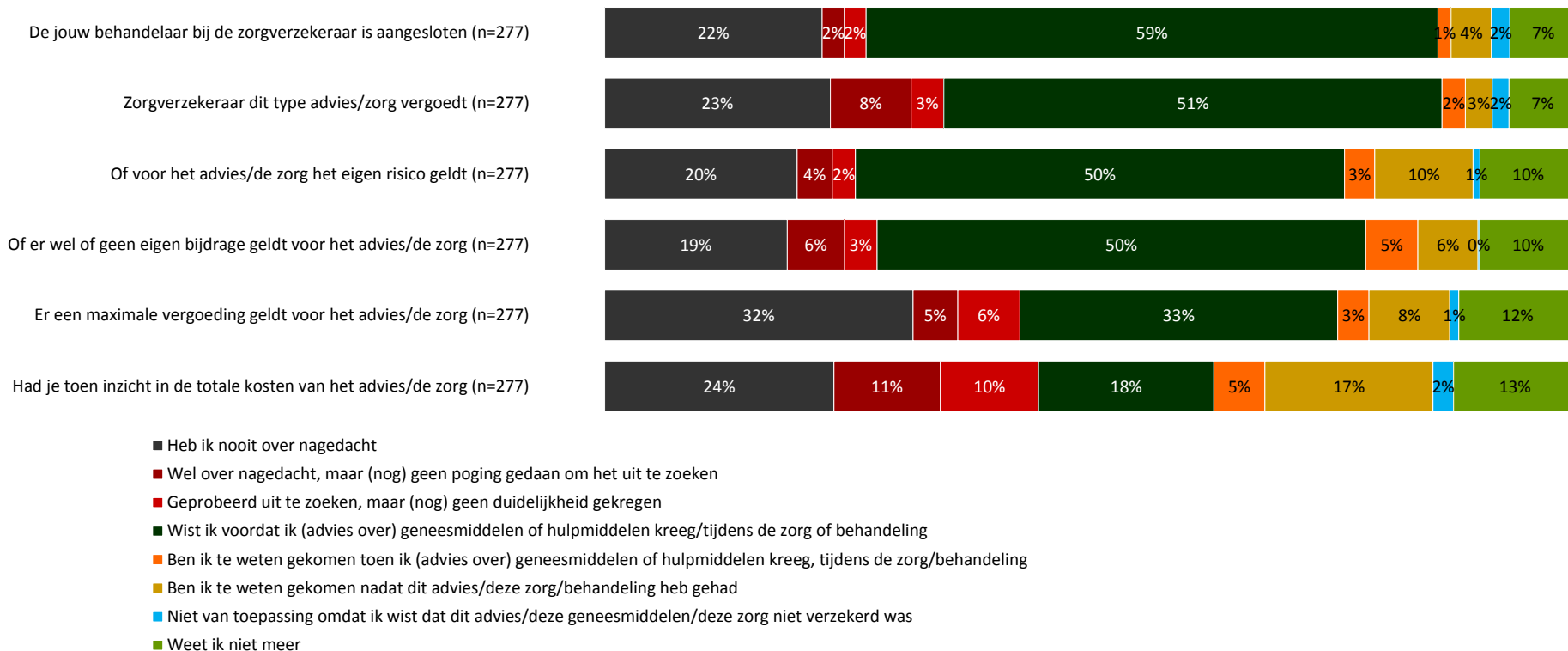
Beoordeling informatie 'mijn omgeving' (vervolg)

Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven welke hulpmiddelen zijn verkregen?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar aangegeven welke medicijnen zijn verkregen?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar wat de betekenis is van de medische termen die zijn gebruikt?	49
Was op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar wat de betekenis is welke deelprestaties zijn geleverd?	49
Miste je informatie op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar?	50
In hoeverre was de informatie op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar voor jou duidelijk?	50
Had je het gevoel dat de informatie op 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar klopte?	50

Omgang met onjuistheden of onduidelijkheden

Heb je een melding gemaakt of navraag gedaan van hetgeen dat niet klopt op het kostenoverzicht dat je hebt ontvangen van zorgaanbieder of zorgverzekeraar?	54
In hoeverre ben je tevreden of ontevreden met de manier waarop er met jouw vraag/melding is omgegaan?	54
Waarom was je ontevreden over de manier waarop er met jouw vraag/melding is omgegaan?	54
Stel dat een rekening/overzicht naar jouw idee niet klopt of onduidelijk is, wat zou je dan doen?	54
Waarom zou je geen melding maken of navraag doen als je een rekening/kostenoverzicht ontvangt dat naar jouw idee niet klopt of onduidelijk is?	54
Bij wie verwacht je terecht te kunnen met vragen over een rekening/kostenoverzicht?	54
De overheid wil dat het voor Nederlanders duidelijker is wat een behandeling kost en welke kosten zij zelf betalen. Nederlanders kunnen hierdoor bewuster kiezen welke zorg zij afnemen.	
Wat zou jou het meest helpen om hier meer inzicht in te krijgen?	55

Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of ..



Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

Onderstaand schema laat zien hoe gebruikers van huisartsenzorg (eerstelijnszorg), die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, informatie over zorgkosten hebben verkregen. De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van het zorgtraject eerstelijnszorg. In kleur wordt een **significante oververtegenwoordiging** of **significante ondervertegenwoordiging** weergegeven

	Zorgaanbieder	Zorgverzekeraar	Andere manier	Wist ik al
A. Vergoeding type zorg door zorgverzekeraar (n=166)	10%	41%	7%	40%
B. Aanbieder gecontracteerd bij zorgverzekeraar (n=184)	10%	37%	3%	44%
C. Eigen bijdrage voor type zorg (n=181)	10%	35%	7%	44%
D. Eigen risico voor type zorg (n=183)	11%	34%	7%	43%
E. Grens eigen risico bereikt (n=0)	nvt	nvt	nvt	nvt
F. Totale kosten van type zorg (n=140)	12%	47%	4%	21%
G. Maximale vergoeding van type zorg (n=140)	9%	40%	6%	34%
H. Doorverwijzing nodig voor vergoeding kosten (n=0)	nvt	nvt	nvt	nvt

	Behandeling afgerond?					
Inzage gehad via		Ja, langer dan 3 maanden geleden (n=130)	Ja, in de afgelopen 3 maanden (n=88)	Nee (n=33)**	Weet ik niet zeker (n=26)**	Totaal (n=277)*
'mijn omgeving'	Ja	49%	38%	33%	23%	41%
	Nee	33%	51%	58%	50%	43%
	Weet ik niet meer	18%	11%	9%	27%	16%
Een overzicht van de zorgverzekeraar (anders dan 'mijn omgeving')	Ja	41%	24%	30%	19%	32%
	Nee	44%	68%	64%	65%	56%
	Weet ik niet meer	15%	8%	6%	15%	12%
Een rekening van de zorgbehandelaar	Ja	25%	8%	18%	4%	17%
	Nee	59%	84%	76%	73%	70%
	Weet ik niet meer	17%	8%	6%	23%	13%
Geen inzage gehad via deze kanalen		34%	58%			

Door afronding van percentages, tellen percentages in de tabel niet overal op tot 100%.

* Door herweging van deze subgroep voor verdiepende analyses wijkt de totale n af van de eerder genoemde steekproefgrootte

** Let op: deze percentages zijn gebaseerd op kleine aantallen

Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of ..

De jouw behandelaar bij de zorgverzekeraar is aangesloten (n=284)



Er een recept/doorverwijzing nodig was van een (huis)arts om de kosten vergoed te krijgen (n=284)



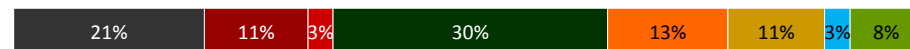
Of je op dat moment al over de grens van het eigen risico voor dat jaar heen was (n=284)



Zorgverzekeraar dit type advies/zorg vergoedt (n=284)



Of er wel of geen eigen bijdrage geldt voor het advies/de zorg (n=284)



Of voor het advies/de zorg het eigen risico geldt (n=284)



Er een maximale vergoeding geldt voor het advies/de zorg (n=284)



Had je toen inzicht in de totale kosten van het advies/de zorg (n=284)



- Heb ik nooit over nagedacht
- Wel over nagedacht, maar (nog) geen poging gedaan om het uit te zoeken
- Geprobeerd uit te zoeken, maar (nog) geen duidelijkheid gekregen
- Wist ik voordat ik (advies over) geneesmiddelen of hulpmiddelen kreeg/tijdens de zorg of behandeling
- Ben ik te weten gekomen toen ik (advies over) geneesmiddelen of hulpmiddelen kreeg, tijdens de zorg/behandeling
- Ben ik te weten gekomen nadat dit advies/deze zorg/behandeling heb gehad
- Niet van toepassing omdat ik wist dat dit advies/deze geneesmiddelen/deze zorg niet verzekerd was
- Weet ik niet meer

Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

Onderstaand schema laat zien hoe gebruikers van apotheekzorg (eerstelijnszorg), die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, informatie over zorgkosten hebben verkregen. De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van het zorgtraject eerstelijnszorg. In kleur wordt een **significante oververtegenwoordiging** of **significante ondervertegenwoordiging** weergegeven

	Zorgaanbieder	Zorgverzekeraar	Andere manier	Wist ik al
A. Vergoeding type zorg door zorgverzekeraar (n=151)	8%	36%	7%	45%
B. Aanbieder gecontracteerd bij zorgverzekeraar (n=152)	10%	29%	6%	50%
C. Eigen bijdrage voor type zorg (n=161)	15%	34%	7%	34%
D. Eigen risico voor type zorg (n=165)	11%	32%	8%	39%
E. Grens eigen risico bereikt (n=147)	2%	46%	9%	36%
F. Totale kosten van type zorg (n=136)	11%	32%	8%	35%
G. Maximale vergoeding van type zorg (n=135)	14%	32%	9%	36%
H. Doorverwijzing nodig voor vergoeding kosten (n=162)	15%	18%	8%	53%

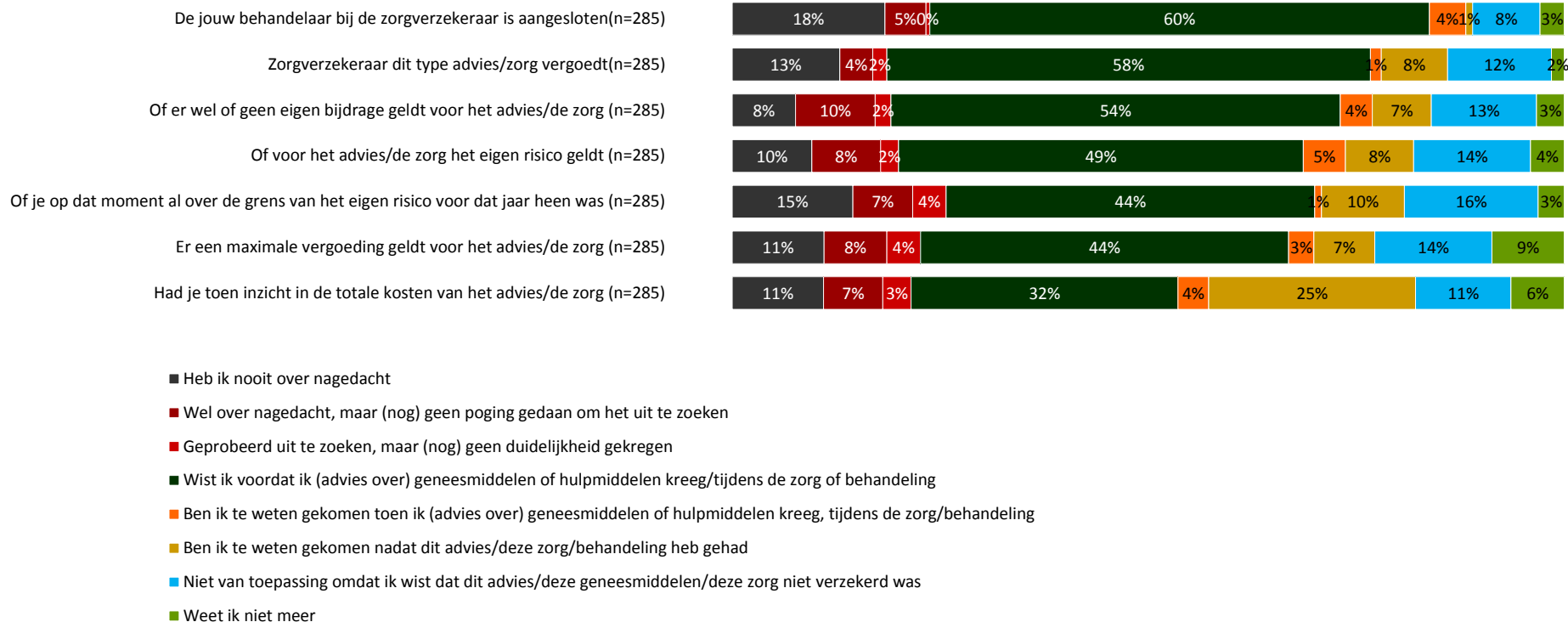
	Behandeling afgerond?					
Inzage gehad via		Ja, langer dan 3 maanden geleden (n=53)	Ja, in de afgelopen 3 maanden (n=33)**	Nee (n=94)	Weet ik niet zeker (n=104)	Totaal (n=284)*
'mijn omgeving'	Ja	47%	59%	46%	36%	44%
	Nee	34%	24%	36%	42%	36%
	Weet ik niet meer	19%	18%	18%	22%	20%
Een overzicht van de zorgverzekeraar (anders dan 'mijn omgeving')	Ja	59%	46%	45%	29%	42%
	Nee	32%	33%	38%	44%	39%
	Weet ik niet meer	9%	21%	17%	27%	20%
Een rekening van de zorgbehandelaar	Ja	52%	29%	25%	21%	29%
	Nee	42%	53%	59%	52%	52%
	Weet ik niet meer	6%	18%	17%	27%	19%
Geen inzage gehad via deze kanalen		30%	30%			

Door afronding van percentages, tellen percentages in de tabel niet overal op tot 100%.

* Door herweging van deze subgroep voor verdiepende analyses wijkt de totale n af van de eerder genoemde steekproefgrootte

** Let op: deze percentages zijn gebaseerd op kleine aantallen

Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of ..



Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

Onderstaand schema laat zien hoe gebruikers van mondzorg (eerstelijnszorg), die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, informatie over zorgkosten hebben verkregen. De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van het zorgtraject eerstelijnszorg. In kleur wordt een **significante oververtegenwoordiging** of **significante ondervertegenwoordiging** weergegeven

	Zorgaanbieder	Zorgverzekeraar	Andere manier	Wist ik al
A. Vergoeding type zorg door zorgverzekeraar (n=197)	14%	53%	8%	27%
B. Aanbieder gecontracteerd bij zorgverzekeraar (n=188)	24%	34%	6%	33%
C. Eigen bijdrage voor type zorg (n=191)	11%	51%	5%	28%
D. Eigen risico voor type zorg (n=183)	12%	48%	6%	28%
E. Grens eigen risico bereikt (n=169)	6%	48%	8%	23%
F. Totale kosten van type zorg (n=183)	35%	31%	8%	21%
G. Maximale vergoeding van type zorg (n=167)	10%	51%	6%	28%
H. Doorverwijzing nodig voor vergoeding kosten (n=0)	nvt	nvt	nvt	nvt

	Behandeling afgerond?					
Inzage gehad via		Ja, langer dan 3 maanden geleden (n=156)	Ja, in de afgelopen 3 maanden (n=92)	Nee (n=29)**	Weet ik niet zeker (n=9)**	Totaal (n=286)*
'mijn omgeving'	Ja	42%	44%	28%	13%	40%
	Nee	33%	53%	72%	25%	43%
	Weet ik niet meer	26%	3%	0%	63%	17%
Een overzicht van de zorgverzekeraar (anders dan 'mijn omgeving')	Ja	36%	47%	27%	0%	38%
	Nee	40%	48%	67%	38%	45%
	Weet ik niet meer	24%	5%	7%	63%	17%
Een rekening van de zorgbehandelaar	Ja	64%	70%	45%	67%	64%
	Nee	22%	27%	55%	33%	27%
	Weet ik niet meer	15%	3%	0%	0%	9%
Geen inzage gehad via deze kanalen		19%	22%			

Door afronding van percentages, tellen percentages in de tabel niet overal op tot 100%.

* Door herweging van deze subgroep voor verdiepende analyses wijkt de totale n af van de eerder genoemde steekproefgrootte

** Let op: deze percentages zijn gebaseerd op kleine aantallen

Als je terugdenkt aan de zorg die je hebt gehad, in hoeverre wist je toen of ..



Gedrag en ervaringen: zoekgedrag

Onderstaand schema laat zien hoe gebruikers van fysiotherapie (eerstelijnszorg), die in het zorgtraject informatie hebben verkregen over kosten of vergoedingen, informatie over zorgkosten hebben verkregen. De resultaten zijn vergeleken met de gemiddelde resultaten van het zorgtraject eerstelijnszorg. In kleur wordt een **significante oververtegenwoordiging** of **significante ondervertegenwoordiging** weergegeven

	Zorgaanbieder	Zorgverzekeraar	Andere manier	Wist ik al
A. Vergoeding type zorg door zorgverzekeraar (n=196)	23%	40%	7%	35%
B. Aanbieder gecontracteerd bij zorgverzekeraar (n=191)	35%	27%	9%	34%
C. Eigen bijdrage voor type zorg (n=188)	22%	35%	9%	32%
D. Eigen risico voor type zorg (n=187)	21%	39%	6%	35%
E. Grens eigen risico bereikt (n=172)	21%	36%	12%	33%
F. Totale kosten van type zorg (n=151)	29%	26%	12%	24%
G. Maximale vergoeding van type zorg (n=190)	21%	44%	10%	27%
H. Doorverwijzing nodig voor vergoeding kosten (n=179)	29%	20%	17%	38%

	Behandeling afgerond?					
Inzage gehad via		Ja, langer dan 3 maanden geleden (n=85)	Ja, in de afgelopen 3 maanden (n=42)**	Nee (n=85)	Weet ik niet zeker (n=11)**	Totaal (n=223)*
'mijn omgeving'	Ja	46%	29%	48%	9%	42%
	Nee	40%	67%	46%	55%	48%
	Weet ik niet meer	14%	5%	6%	36%	10%
Een overzicht van de zorgverzekeraar (anders dan 'mijn omgeving')	Ja	35%	14%	24%	9%	25%
	Nee	56%	84%	73%	55%	68%
	Weet ik niet meer	9%	2%	4%	36%	7%
Een rekening van de zorgbehandelaar	Ja	29%	16%	19%	18%	22%
	Nee	61%	81%	77%	46%	70%
	Weet ik niet meer	11%	2%	5%	36%	8%
Geen inzage gehad via deze kanalen		40%	56%			

Door afronding van percentages, tellen percentages in de tabel niet overal op tot 100%.

* Door herweging van deze subgroep voor verdiepende analyses wijkt de totale n af van de eerder genoemde steekproefgrootte

** Let op: deze percentages zijn gebaseerd op kleine aantallen

		Voor weging		Na weging	
		Aantallen	Percentage	Aantallen	Percentage
Leeftijd	18 t/m 24	656	11,2	670	11,0
	25 t/m 34	940	16,1	978	16,1
	35 t/m 44	1063	18,2	1106	18,2
	45 t/m 54	1161	19,9	1213	19,9
	55 t/m 64	1004	17,2	1053	17,3
	65 t/m 80	1022	17,5	1071	17,6
Opleiding	Hoog	1464	25,0	1525	25,0
	Midden	2940	50,3	3064	50,3
	Laag	1442	24,7	1501	24,6
Regio	3 grote gemeenten	702	12,0	728	11,9
	West	1703	29,1	1774	29,1
	Noord	590	10,1	617	10,1
	Oost	1215	20,8	1266	20,8
	Zuid	1406	24,0	1463	24,0
	Randgemeenten	231	4,0	244	4,0
Mentality	Moderne burgerij	1310	22,4	1366	22,4
	Opwaarts mobilen	870	14,9	906	14,9
	Postmaterialisten	538	9,2	562	9,2
	Nieuwe conservatieven	496	8,5	519	8,5
	Traditionele burgerij	764	13,1	795	13,0
	Kosmopolieten	744	12,7	776	12,7
	Postmoderne hedonisten	593	10,1	615	10,1
	Gemaksgeoriënteerden	530	9,1	553	9,1
Geslacht	Man	2899	49,6	3020	49,6
	Vrouw	2947	50,4	3071	50,4

Veldwerkperiode

- Het veldwerk is uitgevoerd in de periode van 1-11 juli 2016

Methode respondentenselectie

- Uit het StemPunt-panel van Motivation

Incentives

- De respondenten hebben als dank voor deelname aan het onderzoek een kleine vergoeding ontvangen

Weging

- De onderzoeksdata zijn gewogen (zie ook bijlage gewogen en ongewogen data), daarbij fungeerde het Mentality-ijkbestand als herwegingskader. Dit ijkbestand is wat betreft sociodemografische gegevens gewogen naar de Gouden Standaard van het CBS

Bewaartermijn primaire onderzoeksbestanden

- Digitaal beschikbare primaire onderzoeksbestanden worden tenminste 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard. Beeld- en geluidsopnames op cd en niet digitaal beschikbare schriftelijke primaire bestanden zoals ingevulde vragenlijsten, worden tot 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard.

Overige onderzoekstechnische informatie

- Overige onderzoekstechnische informatie en een exemplaar van de bij dit onderzoek gehanteerde vragenlijst is op aanvraag beschikbaar voor de opdrachtgever



Steekproef en weging

In het online onderzoek zijn netto 2.093 zorggebruikers ondervraagd. Hiervoor hebben we, rekening houdend met non-respons, binnen ons StemPunt-panel een bruto steekproef getrokken van 22.092 Nederlanders van 18-80 jaar. Deze bruto steekproef leverde een netto Nederland representatieve steekproef op van 6.032 respondenten. Deze netto Nederland representatieve steekproef bevat zowel zorggebruikers als niet-zorggebruikers. Door middel van selectievragen is vervolgens vastgesteld of respondenten in 2015 of 2016:

- Een bezoek hebben gebracht aan een huisarts of huisartsenpost;
- Naar een apotheek zijn geweest voor geneesmiddelen of hulpmiddelen die alleen op recept verkrijgbaar zijn;
- Een behandeling hebben gehad van een tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus;
- Een behandeling hebben gehad van een fysiotherapeut en/of oefentherapeut;
- Zorg hebben ontvangen in een ziekenhuis (geen spoedgeval) of zelfstandig behandelcentrum;
- Hulp hebben gehad van een psycholoog, psychotherapeut of psychiater voor hun geestelijke gezondheid. Bij deze doelgroep ondervragen we ook de naasten die de administratieve en financiële zaken rondom de zorg hebben overgenomen of hun naaste daarmee helpen om zo ook de zwaardere GGZ-gebruiker te betrekken.

Respondenten die meerdere vormen van zorg hebben ontvangen, zijn in de vragenlijst toegekend aan de minst voorkomende doelgroep waar nog respondenten nodig zijn. Hierbij is de volgende prioritering aanhouden:

- Zorgtraject GGZ zelf
- Zorgtraject GGZ naaste
- MSZ / Fysiotherapie
- Mondzorg / Huisarts / Apotheek

Aangezien er geen referentiebestand beschikbaar is van mensen die de verschillende zorgtrajecten doorlopen, waarborgen we de representativiteit door de totale netto Nederland representatieve steekproef van n=6032 (dus inclusief de niet-zorggebruikers) te 'wegen' naar de feitelijke verdeling binnen Nederland voor de kenmerken leeftijd, geslacht, opleiding, regio en ZorgMentality (het unieke waarden- en leefstijlenmodel van Motivaction).



Statistische nauwkeurigheidsmarges

Elk opinieonderzoek dat wordt uitgevoerd heeft te maken met nauwkeurigheidsmarges. Met een nauwkeurigheidsmarge wordt de range bedoeld waarin een percentage uit het onderzoek naar boven of naar beneden kan afwijken van het werkelijke percentage zoals deze in de populatie voorkomt. Hoe groter de steekproef, hoe kleiner de nauwkeurigheidsmarges. Bij de steekproefomvang van bijvoorbeeld $n = 500$ en een uitkomst van 50% hoort een nauwkeurigheidsmarge van (maximaal) 4,4%. Dit wil zeggen dat met een waarschijnlijkheid van 95% het werkelijke percentage in de populatie ligt tussen de 45,4% en 54,6%.

Wanneer binnen een steekproef uitspraken worden gedaan over subgroepen, zijn de percentages gebaseerd op een kleiner aantal waarnemingen. De nauwkeurigheidsmarges rond deze percentages zijn daardoor groter. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de nauwkeurigheidsmarges voor de verschillende zorgtrajecten zoals beschreven in dit onderzoek.

Steekproefgrootte	Maximale nauwkeurigheidsmarge	Ondergrens - bovengrens bij percentage van 50%
Medisch Specialistische Zorg $n = 462$	4,6%	45,4% - 54,6%
Zorgtraject in de GGZ $n=599$	4,0%	46,0% - 54,0%
Zorgtraject in de eerste lijn $n = 1.032$	3,1%	46,9% - 53,1%
<i>Huisartsenzorg $n=277$</i>	5,9%	44,1% - 55,9%
<i>Apotheekzorg $n=284$</i>	5,8%	44,2% - 55,8%
<i>Mondzorg $n=285$</i>	5,8%	44,2% - 55,8%
<i>Fysiotherapie $n=223$</i>	6,6%	43,4% - 56,6%

Steekproeftrekking en weging

Motivaction heeft voor de steekproeftrekking en weging gebruik gemaakt van de zogenaamde Propensitymethode:

- De profielgegevens (sociodemografische kenmerken en sociaal-culturele oriëntatie) worden gebruikt bij het trekken van steekproeven om een zo representatief mogelijke netto steekproef te krijgen, nog voordat een eventuele correctie door middel van weging plaats vindt.
- Om een betere afspiegeling te kunnen realiseren van de doelgroepen waarover we uitspraken willen doen, selecteren we óók degenen die minder respons geneigd zijn. We kiezen er bewust voor deze betere afspiegeling, ook al heeft dit een lager responspercentage tot gevolg. De neiging om (bijna) altijd te responderen hangt samen met bijvoorbeeld leeftijds-, geslachts- en opleidings-kenmerken van de respondent.
- De sociodemografische kenmerken worden gewogen naar de Gouden Standaard van het CBS.
- Ook sociaal-culturele oriëntaties worden gewogen, geijkt op een offline steekproef zonder zelfaanmelding. Het ijkbestand dat we hiervoor gebruiken bestaat uit de jaarlijkse Mentality-metingen van Motivaction. De data worden verzameld met behulp van schriftelijke vragenlijsten die door face-to-face-interviewers aan huis worden afgegeven onder een representatieve steekproef van 15 tot 80 jaar.
- Door een meer verfijnde weegtechniek is weging mogelijk op een groter aantal variabelen. Ook wordt rekening gehouden met interactie-effecten tussen variabelen, bijvoorbeeld de leeftijdsverdeling binnen een opleidingsniveau.



Auteursrecht

Het auteursrecht op dit rapport ligt bij de opdrachtgever. Voor het vermelden van de naam Motivation in publicaties op basis van deze rapportage – anders dan integrale publicatie – is echter schriftelijke toestemming vereist van Motivation International B.V.

Zie ook ons [Pers- en publicatiebeleid](#).

Beeldmateriaal

Motivation heeft datgene gedaan wat redelijkerwijs van ons verwacht kan worden om de rechthebbenden op beeldmateriaal te achterhalen. Mocht u desondanks menen recht te kunnen doen gelden op gebruikt beeldmateriaal, neem dan contact op met Motivation.



motivaction

research and strategy

Motivaction International B.V.

Marnixkade 109

1015 ZL Amsterdam

Postbus 15262

1001 MG Amsterdam

T +31 (0)20 589 83 83

M moti@motivaction.nl

www.motivaction.nl

www.facebook.com/stempunt

