

Postprint Version	1.0
Journal website	http://mgv.boomtijdschriften.nl/artikelen/GV-67-3-136_Het%20kiezen%20van%20een%20ggz-instelling%20wat%20vi.html
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Het kiezen van een GGZ instelling: welke aspecten vinden mensen belangrijk?

R. BES, S. WENDEL, J. DE JONG

Als mensen gevraagd wordt wat zij belangrijk vinden bij het kiezen van een GGZ-instelling dan blijkt dat aspecten als cliëntgerichtheid, effectiviteit, ervaring met de aandoening en wachttijd het meest belangrijk worden gevonden. Sinds een groot deel van de GGZ is overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet kunnen zorgverzekeraars GGZ instellingen selectief contracteren. Mensen worden gestimuleerd om te kiezen. Hierdoor wordt verwacht dat de concurrentie tussen GGZ instellingen toeneemt. Voor GGZ instellingen is het daarom belangrijk te weten wat mensen belangrijk vinden bij het kiezen van een GGZ instelling, zodat hierop ingespeeld kan worden. Wat vinden mensen belangrijk en zijn er verschillen tussen groepen mensen?

Sinds de stelselwijziging in 2006 staat in Nederland een systeem van gereguleerde marktwerking centraal. Het idee van het nieuwe zorgstelsel is dat, door de concurrentie tussen zorginstellingen te bevorderen, de kwaliteit van de zorg verbetert en de prijzen niet zo snel stijgen. Zorgverzekeraars hebben hierbij een belangrijke rol gekregen. Om de beoogde doelen te bereiken is het de bedoeling dat zij zorginstellingen contracteren op basis van goede kwaliteit en een scherpe prijs. Daarnaast hebben ook verzekerden een belangrijke rol. Van hen wordt verwacht dat ze zorginstellingen kiezen op basis van kwaliteit, of dat zij zich laten leiden door de keuzes die hun zorgverzekeraar heeft gemaakt. Op deze manier zouden de zorginstellingen die de beste kwaliteit leveren overleven en de zorginstellingen die mindere kwaliteit leveren gedwongen worden beter te presteren (Nederlandse Zorgautoriteit [NZa], 2007). Per 1 januari 2008 is ongeveer driekwart van de GGZ overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat hierbij om op herstel gerichte zorg met uitzondering van behandelingen die langer duren dan een jaar (Trimbos instituut, 2011). Deze overheveling betekent dat de hierboven beschreven implicaties van gereguleerde marktwerking nu ook gelden voor GGZ instellingen.

Er is al veel onderzoek gedaan naar hoe patiënten een ziekenhuis kiezen en naar wat men belangrijk vindt wat betreft de kwaliteit van een ziekenhuis (o.a. NZa, 2007; Edgman-Levitan & Cleary, 1996; van der Schee, Delnoij & Kerssens, 2005; Varkevisser & van der Geest, 2007). Uit deze onderzoeken komt naar voren dat men zich bij de keuze voor een ziekenhuis vooral laat leiden door advies van familie en vrienden. Dit werd zelfs belangrijker gevonden dan objectieve informatie van een expert (Edgman-Levitan & Cleary, 1996). Verder bleek uit deze onderzoeken dat er veel belang gehecht wordt aan goede kwaliteit. Hieronder vallen zaken als de

reputatie van de zorginstelling, kwaliteitsinformatie over het specialisme en de instelling zelf, de reputatie van de specialist en ervaringen van andere patiënten met de zorginstelling (NZa, 2007). Er is echter nog maar weinig onderzoek beschikbaar over hoe patiënten een GGZ instelling kiezen en wat zij daarbij belangrijk vinden. Wel komt er steeds meer openbare kwaliteitsinformatie beschikbaar voor de geestelijke gezondheidszorg op basis waarvan verzekerden een keuze kunnen maken (Coppen & Verhaak, 2007). Het beschikbaar maken van keuze-informatie is zinvol voor patiënten die zelf in staat zijn om te kiezen, dus niet voor spoedopnames of patiënten met een psychische aandoening van zodanig ernstige aard dat zij zelf geen keuze kunnen maken.

Kennis met betrekking tot de aspecten die verzekerden belangrijk vinden bij het kiezen van een zorgaanbieder is belangrijk in het huidige stelsel. In de eerste plaats om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de zorg betaalbaar te houden. En in de tweede plaats omdat het huidige stelsel wordt gezien als een vraaggestuurd stelsel. Dit betekent dat verzekerden hierin een belangrijke rol spelen. Als verzekerden weloverwogen keuzes maken gebaseerd op kwaliteit en prijs, stimuleert dit zorgverzekeraars en zorgaanbieders tot het leveren van kwalitatief goede en betaalbare zorg. Voor zorgverzekeraars is het daarnaast heel belangrijk om te weten wat hun verzekerden van hen en van de zorg verwachten, want zij hebben de belangrijke taak kritisch zorg in te kopen voor hun verzekerden. Omdat verzekerden ieder jaar de mogelijkheid hebben te wisselen van zorgverzekeraar hebben zij er belang bij dat hun verzekerden tevreden zijn over hun service en over de kwaliteit van de ingekochte zorg, zodat hun verzekerden niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Als verzekerden wachttijden bijvoorbeeld het belangrijkste vinden, zouden verzekeraars hierop kunnen inspelen door zich te concentreren op wachttijdbemiddeling of door alleen instellingen te contracteren die korte wachttijden hebben en efficiënt werken. Ook voor zorgaanbieders is het belangrijk om te weten wat mensen belangrijk vinden bij het kiezen van een GGZ instelling, zodat zij zich kunnen richten op het verbeteren van aspecten die er het meest toe doen. Wij hebben onderzocht hoe belangrijk verzekerden bepaalde aspecten vinden bij het kiezen van een GGZ instelling.

METHODE

Voor dit onderzoek is een online enquête uitgevoerd onder een deel van de leden van het Verzekerdenpanel. Dit panel bestaat uit 7694 leden (stand op 1 januari 2010), verzekerd bij een grote Nederlandse zorgverzekeraar. Het Verzekerdenpanel wordt beheerd door het NIVEL (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg) (zie www.verzekerdenpanel.nl voor meer informatie). De steekproef bestond uit 1000 respondenten, maar omdat een aantal mensen niet meer via hun e-mailadres bereikt kon worden, hebben 784 respondenten de vragenlijst ontvangen. De respondenten werden gevraagd verschillende (kwaliteit)aspecten te beoordelen op belangrijkheid. Daarnaast werd aan de respondenten gevraagd hoe ver ze maximaal bereid zouden zijn te reizen voor een GGZ instelling, of ze gelovig zijn en of ze ervaring hebben met één of meerdere GGZ instelling(en). Veertig procent (316) van de respondenten heeft de vragenlijst volledig ingevuld.

In Tabel 1 zijn de kenmerken van de respondenten te zien en vergeleken met het gehele Verzekerdenpanel en de Nederlandse bevolking. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 62 jaar en 55% van de respondenten is man. De samenstelling van onze steekproef komt niet overeen met de samenstelling van de Nederlandse bevolking. In de analyses hebben we zoveel mogelijk uitgesplitst naar groepen waardoor dit geen probleem vormt.

[TABEL 1]

Analyse

Er zijn zeven logistische regressie analyses uitgevoerd. De afhankelijke variabelen waren de zeven aspecten die de respondenten op belangrijkheid moesten beoordelen. Alle variabelen waartussen een relatie wordt verwacht zijn onderzocht. Omdat inkomen en opleiding met elkaar samenhangen is ervoor gekozen steeds op een van deze twee variabelen te testen. De keuze is gebaseerd op literatuur. In alle regressiemodellen is gecorrigeerd voor geslacht en leeftijd. Verder is er nog gekeken naar de relatie tussen het aantal aspecten dat men (zeer) belangrijk vond en ervaring met één of meerdere GGZ instelling(en). Hiervoor hebben wij een t-test gebruikt. Om te toetsen of het aspect wachttijd vaker (zeer) belangrijk gevonden wordt dan het aspect afstand hebben wij een χ^2 toets gebruikt. Alle analyses zijn gedaan met Stata10.

RESULTATEN

Welke (kwaliteit)aspecten vindt men belangrijk bij het kiezen van een GGZ instelling?

De respondenten werd gevraagd aan te geven hoe belangrijk zij de volgende zeven aspecten van een GGZ instelling vinden: effectiviteit, cliëntgerichtheid en ervaring met de aandoening (kwaliteitsaspecten) en afstand, wachttijd, of de behandeling bij de betreffende GGZ instelling wordt vergoed en religieuze signatuur (overige keuze aspecten). Deze aspecten zijn gekozen omdat dit aspecten zijn waarover keuze-informatie beschikbaar is. Cliëntgerichtheid werd het vaakst als (zeer) belangrijk aangegeven. Religieuze signatuur werd het minst vaak (zeer) belangrijk gevonden (zie Figuur 1).

[FIGUUR 1]

Of de behandeling bij de betreffende GGZ instelling wordt vergoed wordt door een groot deel (84%) van de respondenten (zeer) belangrijk gevonden (Figuur 1). Uit de logistische regressie analyses blijkt dat respondenten met een lager inkomen vergoeding van de zorgverzekeraar vaker belangrijk vinden dan respondenten met een hoger inkomen.

Reisafstand wordt, na religieuze signatuur, het minst vaak belangrijk gevonden. Wachttijd wordt bij het kiezen van GGZ instellingen belangrijker gevonden dan reisafstand (87% vs 64%) dit verschil is significant bevonden met een χ^2 test. Ditzelfde resultaat is ook voor het kiezen van ziekenhuizen gevonden door Varkevisser en van der Geest (2007) en Hanson, Yip en Hsiao (2004). Mensen zijn dus bereid verder te reizen als ze bij de andere zorgaanbieder direct geholpen kunnen worden.

Hoe ver zijn mensen dan bereid om te reizen? Ongeveer een derde (31%) van de respondenten geeft aan niet verder dan 10 kilometer te willen reizen voor een GGZ instelling. De meeste respondenten (43%) kiezen voor maximaal 30 kilometer. Dit lijkt veel, omdat men voor een ziekenhuis meestal aangeeft maximaal 15-30 minuten te willen reizen (NZa, 2007; van der Schee et al., 2005). De logistische regressie analyse laat zien dat het aantal kilometers dat iemand bereid is te reizen voor een GGZ instelling ook samenhangt met hoe belangrijk iemand de reisafstand vindt ($B=-0.635$). Zo vinden de respondenten die bereid zijn verder dan 30 km te reizen voor een GGZ instelling, reisafstand minder vaak (zeer) belangrijk.

Zijn er verschillen tussen groepen mensen? Uit de logistische regressie analyses blijkt dat hoger opgeleiden de kwaliteitsaspecten effectiviteit ($B=0.233$) en ervaring met de aandoening ($B=0.376$) vaker belangrijk vinden dan lager opgeleiden. Voor het kwaliteitsaspect cliëntgerichtheid is geen effect gevonden voor opleidingsniveau. Reisafstand vinden respondenten minder belangrijk naarmate ze hoger opgeleid zijn ($B=-0.172$). De relatie tussen opleidingsniveau en de aspecten waar mensen op letten bij het maken van keuzes is ook in ander onderzoek gevonden. Onderzoeken van Fotaki et al. (2008) en Boonen (2009a) laten bijvoorbeeld zien dat hoger opgeleiden vaker naar kwaliteit kijken dan lager opgeleiden. Verder is bekend dat lager opgeleiden vaker het advies van de huisarts opvolgen dan hoger opgeleiden (NZa, 2007).

Ruim de helft (57%) van de respondenten gaf aan gelovig te zijn, dit komt overeen met cijfers voor de gehele Nederlandse bevolking (58% in 2008) (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2010). Religieuze signatuur van een GGZ instelling staat echter ook voor gelovigen onder aan de lijst met aspecten die belangrijk zijn bij het kiezen van een GGZ instelling.

Driekwart (75%) van de respondenten gaf aan ervaring te hebben met één of meerdere GGZ instelling(en). Het hebben van ervaring met GGZ instellingen bleek echter geen invloed te hebben op het aantal aspecten dat belangrijk werd gevonden. Omdat er een hoge mate van specialisatie aanwezig is onder GGZ instellingen verwachtten wij dat men bij het kiezen van een GGZ instelling erop let of de instelling ervaring heeft met de aandoening waarvoor hulp wordt gezocht. Dit bleek zo te zijn, want ervaring met de aandoening wordt door 92% van de respondenten (zeer) belangrijk gevonden.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Mensen vinden cliëntgerichtheid, effectiviteit, ervaring met de aandoening en wachttijd het meest belangrijk bij het kiezen van een GGZ instelling. Het minst vaak wordt religieuze signatuur aangemerkt als een belangrijk aspect. Ook blijkt dat afstand minder belangrijk is dan wachttijd. Dit komt overeen met soortgelijk onderzoek gericht op ziekenhuiskeuze.

In onze steekproef zijn ouderen en hoog opgeleiden oververtegenwoordigd vergeleken met de Nederlandse bevolking. Hierdoor kunnen we geen uitspraken doen over welke aspecten de Nederlandse bevolking als geheel het meest belangrijk vindt. Wel is het mogelijk groepen zoals laag en hoog opgeleiden met elkaar te vergelijken.

Het is opvallend dat het (zeer) belangrijk vinden van een aantal kwaliteitsaspecten van GGZ instellingen samenhangt met het opleidingsniveau van mensen. Hierdoor kan een onbewuste tweedeling ontstaan tussen hoger en lager opgeleiden. Hoger opgeleiden zullen een betere kwaliteit van zorg ontvangen dan lager opgeleiden als zij hun GGZ instelling vaker selecteren op basis van kwaliteitsaspecten. Natuurlijk is het de bedoeling van het nieuwe zorgsysteem dat mensen zelf kiezen of ze voor goede kwaliteit gaan of voor een lage prijs. Echter als het opleidingsniveau hier een belangrijke rol in speelt, kan het zijn dat het geen bewuste afweging is. Omdat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de kwaliteit van de zorg handhaaft (IGZ, 2008), zouden we ervan uit mogen gaan dat niemand zorg ontvangt die wat betreft kwaliteit onder de maat is. Er zijn wel verschillen in kwaliteit tussen de instellingen dus er valt weldegelijk wat te kiezen voor consumenten. Het is een politieke vraag of een tweedeling acceptabel is als iedereen zorg ontvangt die tenminste aan minimale kwaliteitseisen voldoet. Daarnaast is het een vraag wat de effecten zijn van verschillen in het keuzegedrag van lager en hoger opgeleiden op het systeem van gereguleerde marktwerking.

Op de eerste vraag is op basis van dit onderzoek geen direct antwoord te geven. Het is onduidelijk of het een probleem is dat lager opgeleiden kwaliteitsaspecten minder belangrijk vinden bij het maken van een keuze. Voor producten buiten de gezondheidszorg wordt dit in elk geval niet als probleem gezien. Vanuit het gelijkheidsprincipe in de gezondheidszorg echter, wordt ervan uitgegaan dat een tweedeling niet wenselijk is.

Dit brengt ons op de tweede vraag. Het feit dat niet iedereen kiest op basis van kwaliteit kan effect hebben op het systeem van gereguleerde marktwerking. De doelen van het systeem, namelijk door concurrentie de kwaliteit verbeteren en de prijzen niet te snel laten stijgen, komen in gevaar als mensen niet voor de beste zorgaanbieder kiezen. Het is de bedoeling dat mensen op basis van kwaliteit een zorgaanbieder kiezen, zodat de zorgaanbieders die minder kwaliteit leveren patiënten zullen verliezen en zorgverzekeraars hen niet meer zullen contracteren. Hierdoor worden zij gedwongen beter te presteren. Als lager opgeleide mensen niet op basis van kwaliteit kiezen zullen de instellingen die minder kwaliteit leveren echter niet geprikkeld worden zich te verbeteren.

Om het systeem te laten werken en de tweedeling te voorkomen zou een vertegenwoordiger (lager opgeleide) mensen kunnen helpen bij het kiezen van een zorgaanbieder. Een zorgverzekeraar zou bijvoorbeeld op kunnen treden als vertegenwoordiger. Door middel van selectief contracteren of door actieve zorgsturing zou een zorgverzekeraar zijn verzekerden naar de zorginstelling met de beste kwaliteit kunnen leiden. Ook via collectieve contracten kan vertegenwoordiging worden ingevuld. Bij collectieve contracten kan er onderhandeld worden over de kwaliteit van de ingekochte zorg. Belangrijk voor alle vormen van vertegenwoordiging is wel dat de vertegenwoordiger wordt vertrouwd. Echter, uit een artikel van Boonen en Schut (2009b) blijkt dat zorgverzekeraars nog niet voldoende vertrouwen genieten van hun verzekerden. Ook contracteren zorgverzekeraars nu vaak nog alle zorginstellingen en zijn ze nog niet heel actief verzekerden aan het sturen. Op dit moment laten veel verzekerden zich leiden door

het advies van hun huisarts. Huisartsen genieten veel vertrouwen van hun patiënten en uit onderzoek van de NZa (2007) en van Van der Maat en De Jong (2008) blijkt dat lager opgeleiden vaker het advies van hun huisarts opvolgen dan hoger opgeleiden. Het is dus wenselijk dat huisartsen deze taak blijven uitvoeren. Voor het laten slagen van de beoogde doelen in het nieuwe zorgsysteem is het hierbij echter wel belangrijk dat huisartsen advies geven op basis van zowel prijs als kwaliteit.

LITERATUUR

1. Boonen, L.H.H. M. (2009). Consumer channelling in health care (im)possible? (Master's thesis, Erasmus Universiteit, Rotterdam). Retrieved from http://publishing.eur.nl/ir/repub/asset/17242/091117_Boonen,%20Lieke%20Henriette%20Hubertine%20Marie.pdf
2. Boonen, L.H.H.M., & Schut, E. (2009). Zorgverzekeraars kampen met vertrouwensprobleem. *Economisch Statistische Berichten*, 94(4572), 678-681.
3. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010) Retrieved from <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37944&D1=a&HD=100622-1534&HDR=T&STB=G1>
4. Coppen, R., & Verhaak, P.F.M. (2007). Indicatoren in de eerstelijns GGZ. Een voorstudie voor de informatievoorziening in de eerstelijns GGZ voor zorggebruikers en verzekeraars (Rapport nummer: ISBN 97-8906-905-8429). Retrieved from Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) website: <http://www.nivel.nl/pdf/Indicatoren-in-de-eerstelijns-GGZ.pdf>
5. Edgman-Levitan, S., & Cleary, P.D. (1996). What information do consumers want and need? *Health Affairs*, 15(4), 42-56.
6. Fotaki, M., Roland, M., Boyd, A., McDonald, R., Scheaff, R., & Smith, L. (2008). What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(3), 178-184.
7. Hanson, K., Yip, W.C., & Hsiao, W. (2004). The impact of quality on the demand for outpatient services in Cyprus. *Health Economics*, 13, 1167-1180.
8. Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). (2008). IGZ-Handhavingkader. Richtlijn voor transparante handhaving. Retrieved from http://www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=IGZ_Handhavingkader&URL
9. Nederlandse Zorgautoriteit (Nza). (2007). Visiedocument: Richting geven aan keuzes. Kunnen verzekeraars consumenten stimuleren naar gecontracteerde zorgaanbieders te gaan? Retrieved from http://www.nza.nl/104107/138040/Richting_geven_aan_keuzes.pdf

This article is not included in your organization's subscription. However, you may be able to [access this article](#) under your organization's agreement with Elsevier.

10. Trimbos instituut. (februari 2011). Zorgverzekeringwet. Retrieved from <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/feiten-cijfers-en-beleid/ggz/financiering-van-de-ggz/zorgverzekeringwet>
11. Van der Maat, M., & de Jong, J.D. (2008). Geen grote veranderingen in het consumentenvertrouwen in de zorg na invoering van het nieuwe zorgstelsel (Factsheet). Retrieved from <http://www.nivel.nl/pdf/Consumentenvertrouwen2006.pdf>
12. Van der Schee, E., Delnoij, D., & Kerssens, J. (2005). Keuze van ziekenhuizen: welke overwegingen zijn belangrijk voor consumenten? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 83, 113-115.
13. Varkevisser, M., & van der Geest, S.A. (2007). Why do patients bypass the nearest hospital? An empirical analysis for orthopaedic care and neurosurgery in the Netherlands. *European Journal of Health Economics*, 8, 287-295.

SAMENVATTING

In deze studie is onderzocht welke aspecten mensen belangrijk vinden bij het kiezen van een GGZ instelling en of er verschillen zijn tussen groepen mensen, gerelateerd aan demografische factoren. Daarnaast is er gekeken naar verschillen tussen mensen die ver willen reizen voor een GGZ instelling en mensen die dat niet willen. Ook is er onderzocht of er verschillen zijn tussen mensen die wel of geen ervaring hebben met een GGZ instelling. Voor dit onderzoek hebben we een online vragenlijst afgenomen die door 316 respondenten volledig is ingevuld. is een vragenlijst afgenomen bij 784 leden van het Verzekerdenpanel. Veertig procent heeft de vragenlijst volledig ingevuld. De resultaten laten zien dat mensen de aspecten cliëntgerichtheid, effectiviteit, ervaring met de aandoening en wachttijd het meest belangrijk vinden bij het kiezen van een GGZ instelling. Religieuze signatuur wordt het minst vaak belangrijk gevonden. Mensen die hoger opgeleid zijn hechten meer belang aan aspecten die gerelateerd zijn aan kwaliteit dan lager opgeleide mensen. Het is belangrijk dat dit gesignaleerd wordt, omdat dit de werking van het nieuwe zorgstelsel, dat gebaseerd is op gereguleerde marktwerking en concurrentie op basis van prijs en kwaliteit, kan beïnvloeden.

FIGUUR EN TABEL

Tabel 1 Kenmerken van de respondenten vergeleken met het Verzekerdenpanel en de Nederlandse bevolking

	Bevolking	Verzekerdenpanel	Respondenten
N		7694	316
Leeftijd (gemiddeld)	58	64 (SD 13)	62 (SD 11)
Geslacht (% man)	50	54	55
Opleiding (%)			
Laag	34	22	10
Midden	41	47	44
Hoog	26	31	46
Netto gezinsinkomen (gemiddeld per maand, in euro's)	Geen verg. inf.	2066	2319
Zelfgerapporteerde ervaring met GGZ instelling (%)	Geen inf.	Geen inf.	75

Figuur 1 Percentage mensen dat een aspect (zeer) belangrijk vindt

