Schatten huisartsen de financiële draagkracht inzake gezondheidszorg van hun patiënten correct in?

Haio: ROORYCK Jasmine , KUL
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: Bollengier Jan , Maerten Pieter

Context: Goed toegankelijke eerstelijnszorg vermindert de totale kost van gezondheidszorg, zowel op persoonlijk vlak als op overheidsniveau. De financiële drempel is een van de belangrijkste obstakels voor deze toegankelijkheid. Ongeveer 1 op 5 Belgen heeft een inkomen onder de armoedegrens. Om gezondheidszorg betaalbaar te houden voor iedereen, bestaan er verschillende maatregelen in de Belgische gezondheidszorg. Een van de maatregelen is de regeling derde betaler. Hierbij regelt de arts het terug te betalen bedrag rechtsreeks met het ziekenfonds en dient de patiënt hooguit nog de persoonlijke bijdrage te betalen. Deze regeling is in een aantal situaties verplicht en kan daarnaast ook op individuele basis toepast worden, bijvoorbeeld bij een occasionele individuele financiële noodsituatie. Om deze maatregel goed te kunnen toepassen, moet de arts een goed inzicht hebben in de financiële situatie van de patiënten.

Onderzoeksvraag: Schatten huisartsen de financiële draagkracht inzake gezondheidszorg van hun patiënten correct in?

Methode: Met dit onderzoek wordt via een vragenlijst bij patiënten in de wachtzaal en een vragenlijst bij hun behandelende arts nagegaan in welke mate de arts een financiële nood van de patiënt correct inschat.

Resultaten: In totaal antwoordden 108 patiënten, waarvan 90 antwoordformulieren konden weerhouden worden. 14% van de respondenten heeft al een consult bij de huisarts uitgesteld omwille van de kostprijs. 24% van de patiënten liet essentiële aankopen achterwege of stelde ze uit om medische kosten te kunnen betalen. Indien naar de woordkeuze van patiënten en artsen wordt gekeken is er een vrij grote overeenkomst over de financiële draagkracht, met name 79%. Deze situeert zich vooral aan de uitersten van het spectrum, zowel bij die patiënten die het financieel erg moeilijk hebben als bij de patiënten die geen financiële zorgen hebben. Bij patiënten met beperkte financiële problemen, wordt de financiële nood vaak onderschat. Bij deze groep is het belangrijk om voldoende aandacht te hebben voor mogelijke signalen die op een financiële nood zouden kunnen wijzen om zo tijdig aangepaste maatregelen te kunnen treffen. Het aandeel van de patiënten die slechts een beperkte bijdrage moeten betalen voor de consultatie neemt toe naarmate de financiële situatie als moeilijker wordt ingeschat. Alle patiënten waarvan de financiële situatie door de arts als heel moeilijk werden ingeschat, kregen de mogelijkheid tot de regeling derde betaler. Een deel van hen diende zelfs niets te betalen. Indien naar het gedrag van artsen en patiënten wordt gekeken, wordt slechts bij ongeveer de helft van de patiënten die een huisartsconsultatie al uitstelde omwille van financiële zorgen de derdebetalersregeling toegepast en is de inschatting van de arts dus heel wat minder accuraat.

Conclusie: Het blijft belangrijk voor de artsen om voldoende aandacht te hebben voor de financiële situatie van de patiënten om zo de eventuele financiële noden steeds op te merken. Bij het opmerken van een tekort aan financiële draagkracht blijft de arts best consequent in de betalingsmodaliteit zodat iedereen met een financiële nood gebruik kan maken van de derdebetalersregeling. Het systeem van de derde betaler is een goede maatregel voor mensen in een moeilijke financiële situatie om noodzakelijke medische zorg minder uit te stellen.