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

Rooryck Jasmine, KU Leuven

Promotor: Prof. Dr. Sara Willems
Co-promotor: Dr. Veerle Piessens

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar 2019 – 2020

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoud

1. Abstract 4
2. Inleiding 5
3. Probleemstelling 8
4. Methodologie 8
   4.1. Literatuuronderzoek 8
   4.2. Enquête bij patiënten en artsen 9
   4.3. Opbouw antwoordformulier patiënten 9
      4.3.1. Opstellen vragenlijst 10
      4.3.2. Validatie vragenlijst 10
      4.3.3. Verdelen vragenlijsten aan patiënten 11
   4.4. Vragenlijst arts 11
5. Resultaten 12
   5.1. Literatuuronderzoek 12
   5.2. Enquête 12
      5.2.1. Financiële situatie door het oog van de patiënt 13
      5.2.2. Financiële situatie door het oog van de arts 15
      5.2.3. Betalingsmodaliteit bij patiënten in een moeilijke financiële situatie 16
      5.2.4. Uitstel/annulatie van huisartsconsultatie 17
      5.2.5. Achterwege laten van essentiële aankopen 19
      5.2.6. Derdebetalersregeling 20
6. Discussie 21
7. Besluit 23
8. Referenties 24

Bijlage 1: Goedgekeurd onderzoeksprotocol ethisch comité

Bijlage 2: Goedkeuring ethisch comité

Bijlage 3: Informatiebrief en toestemmingsformulier patiënten

Bijlage 4: Informatiebrief en toestemmingsformulier artsen

Bijlage 5: Antwoordformulier patiënten

Bijlage 6: Antwoordformulier artsen

Bijlage 7: Tabellen resultaten in detail

1. Abstract

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. (1) 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. Met dit onderzoek wordt via vragenlijsten bij patiënten en de behandelende artsen nagegaan in welke mate de arts een financiële nood van de patiënt correct inschat om zo de financiële drempel tot de eerste lijn te verminderen.

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.

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. Het blijft wel 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.

2. Inleiding

Een consult bij de huisarts wordt steevast beëindigd door betaling voor de geleverde diensten, of toch niet?
Er bestaan verschillende mogelijkheden van praktijkvoering in de huisartsgeneeskunde, bijvoorbeeld solopraktijken, groepspraktijken en wijkgezondheidscentra. Elke arts die hierin werkzaam is, wordt betaald voor de geleverde diensten. Sommigen worden betaald via een vast maandloon, anderen per prestatie.

Zoals Maggie De Block schrijft in het Groenboek, is toegang tot de gezondheidszorg, zonder belemmeringen, zonder drempels, een centrale pijler van ons sociaalzekerheidssysteem. (2)

Om gezondheidszorg voor iedereen financieel haalbaar te houden, zijn er in de Belgische gezondheidszorg verschillende maatregelen. Eerst en vooral is er de verplichte ziekteverzekering via de mutualiteiten.
Wanneer mensen ziek worden, gaan ze langs bij een dokter, psycholoog, kinesist, … . Om deze diensten te verkrijgen, wordt een bepaald loon, het honorarium of ereloon, betaald door de patiënt aan de zorgverlener. De patiënt krijgt hiervan een getuigschrift die aan de mutualiteit wordt bezorgd. Een gedeelte wordt terugbetaald aan de patiënt, een ander gedeelte niet, namelijk de persoonlijke bijdrage of het remgeld. Door de gedeeltelijke terugbetaling wordt medische zorg veel toegankelijker voor de bevolking. Voor sommigen zijn deze maatregelen echter onvoldoende. Dat is de reden dat er in de Belgische gezondheidszorg nog extra maatregelen zijn, elk met hun eigen voorwaarden, om zo de gezondheidszorg beter toegankelijk te maken.

Enerzijds is er het statuut van verhoogde tegemoetkoming, waarbij het remgeld verlaagd wordt. Anno 2020 betekent dit concreet dat er slechts € 1,5 in plaats van € 6 persoonlijke bijdrage moet worden betaald voor een standaard consultatie bij de huisarts. Indien deze huisarts ook het GMD (globaal medisch dossier) beheert van de patiënt zijn deze tarieven respectievelijk € 1 en € 4.
Er zijn drie manieren waarbij er aanspraak kan worden gemaakt op de verhoogde tegemoetkoming. Een eerste manier is in situaties waarbij er een specifieke uitkering wordt verkregen (o.a. een leefloon gedurende minimum drie maanden, een inkomensgarantie voor ouderen, een specifieke tegemoetkoming voor personen met een handicap, …). Een tweede manier is wanneer men in het ziekenfonds ingeschreven is onder een specifieke hoedanigheid (wees, niet-begeleide minderjarige vreemdeling). Een derde manier is waarbij het inkomen onder een bepaald grensbedrag valt (aangepast aan de persoonlijke situatie). (3,4)

Anderzijds is het in de Belgische gezondheidszorg ook mogelijk om als patiënt gebruik te maken van de regeling derde betaler bij de huisarts. Dit is een regeling, waarbij de patiënt enkel het remgeld, in plaats van het volledige honorarium, dient te betalen aan de huisarts. De mutualiteit

betaalt de tegemoetkoming dan rechtstreeks aan de arts. In een aantal situaties heeft een patiënt recht op de regeling derde betaler, onder meer in de volgende situaties: (5)

- bij een occasionele individuele financiële noodsituatie
- in het geval de patiënt recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming
- in het geval de patiënt het statuut van een chronische aandoening heeft
- in het geval de patiënt een palliatieve thuispatiënt is

Enkel in de situatie waarbij een patiënt met recht op een verhoogde tegemoetkoming langskomt op consultatie, is de huisarts verplicht om de derdebetalersregeling toe te passen. In alle andere gevallen is dit niet verplicht. (5)

Naast het betalen van het volledige ereloon, kan de arts ook enkel het remgeld aanrekenen. De arts is natuurlijk vrij om een verminderd ereloon aan te rekenen, waardoor de patiënt niets moet betalen. Grosso modo zijn er dus drie grote betalingsmodaliteiten: de patiënt betaalt het volledige ereloon, de patiënt betaalt enkel het remgeld of de patiënt betaalt niets. Standaard wordt het volledige ereloon aangerekend, maar afhankelijk van het wettelijk kader en de bereidwilligheid van de arts, moet of kan de arts in bepaalde situaties enkel het remgeld of niets aanrekenen. Zo heeft de arts bij een individuele financiële noodsituatie de mogelijkheid om enkel het remgeld aan te rekenen bij de patiënt.

Deze maatregelen werken drempelverlagend voor mensen in een moeilijke financiële situatie. Dit is belangrijk om uitstel van medische zorgen te vermijden. Uitstel van medische zorgen zorgt soms voor ernstigere presentatie van de pathologie, die op zijn beurt tot hoger oplopende medische kosten leidt. Door het uitstel van medische zorgen te vermijden, kunnen deze oplopende medische kosten ook gedeeltelijk worden vermeden. Hier varen zowel de patiënt (die het moet betalen) als de overheid (die tussenkomst voorziet via de mutualiteiten) goed bij.

In 2018 leeft 16,4% van de Belgische bevolking onder de armoedegrens. (6) Om het armoederisico te bepalen, worden er 3 indicatoren gebruikt: inkomen, ernstige materiële deprivatie en lage werkintensiteit. (7)

Volgens de EU-SILC 2018 enquête, behoort 16,4 % van de Belgische bevolking tot de groep met een armoederisico op basis van het inkomen, 4,9 % van de bevolking leeft in ernstige materiële deprivatie en 12,1 % van de Belgische bevolking jonger dan 60 jaar leeft in een huishouden met een zeer lage werkintensiteit. De waarde van de Europese armoede-indicator 'risico op armoede of sociale uitsluiting' bedraagt in België 19,8 % van de bevolking. Als aanvulling, wordt naast de objectieve inschatting ook nagegaan hoe de bevolking subjectief hun armoederisico inschat. Volgens de EU-SILC 2018 enquête geven 19,0 % van de Belgen aan moeilijk tot zeer moeilijk rond te komen. (1)

Op basis van deze verschillende cijfers, kan gesteld worden dat ongeveer 1 op 5 personen subjectief aangeeft het moeilijk te hebben om rond te komen. Dit heeft ongetwijfeld ook zijn impact op de rem die mensen ervaren om langs te gaan bij de eerstelijnsgezondheidszorg, vb. de huisarts. De huisartsen hebben een aantal mogelijkheden om financiële drempels weg te werken. Enerzijds kunnen ze kritisch en prijsbewust voorschrijven en ten opzichte van de patiënt het onderscheid maken tussen essentiële medicatie en medicatie die voornamelijk het comfort van de patiënt ten goede komt. Hierdoor kan de patiënt dan zelf de keuze maken welke medicatie hij aanschaft. Anderzijds kan de huisarts in bepaalde situaties de derdebetalersregeling toepassen. Ook patiënten buiten de verplichte categorieën kunnen hier baat bij hebben. Om deze maatregel te kunnen aanbieden, is het belangrijk dat de huisarts een goede inschatting kan maken van de eventuele financiële nood van de patiënt.

Er zijn vele redenen waarom consultaties uitgesteld worden, onder meer tijdsgebrek, taalbarrières, beschikbaarheid van medische zorg in de buurt (vb. openingsuren of afstand), gezondheidsovertuigingen, culturele gewoonten, financiële bezorgdheden. Europees onderzoek toont aan dat de belangrijkste reden van uitstel financiële redenen zijn. Circa 15,4% van de Belgen zou al een consultatie uitgesteld hebben bij de huisarts, waarvan 7,2% van die personen dit doet omwille van financiële redenen. Vooral mensen met een lager inkomen zullen sneller een consultatie uitstellen omwille van financiële redenen. In een toegankelijke eerstelijnszorg is er minder uitstel omwille van financiële redenen. (8)

Internationaal is er bewijs dat een gezondheidszorgsysteem die gebaseerd is op een uitgebreide sterke eerste lijn, geassocieerd is met verbeterde gezondheidsuitkomsten, een betere zorgkwaliteit, minder ongelijkheid in gezondheidszorg en ook een verminderde totale gezondheidskost. (9) Een goed toegankelijke eerstelijnszorg draagt hier ook toe bij. Onderzoek toont aan dat het raadplegen van een huisarts frequenter voorkomt indien deze zorg gratis is. (9) Hierdoor kan op een correctere manier doorverwezen worden en kunnen de beschikbare middelen/tweede lijn nuttiger en efficiënter besteed worden. (10)

Ander onderzoek toont aan dat patiënten die regelmatig een huisarts consulteren een lagere totale gezondheidszorgkost hebben dan patiënten dit niet doen. (11) Deze bevindingen tonen aan dat een goed uitgebouwde eerste lijn met een zeer lage financiële drempel de totale gezondheidszorgkost ten goede kan komen.

In de literatuur wordt echter ook de bedenking gemaakt dat het afschaffen of aanpassen van het betalen van het volledige honorarium niet de oplossing is om het uitstel van consultaties omwille van financiële redenen te vermijden. De kwetsbare groepen die om financiële redenen gezondheidszorg uitstellen moeten ook gesteund worden door bredere sociale maatregelen. (12)

Zoals eerder aangegeven zijn er in België verschillende systemen waarbij de arts de mogelijkheid of de verplichting heeft om de regeling derde betaler toe te passen. Uit de literatuur blijkt dat het belangrijk is, zowel voor de patiënt als voor de overheid, om een zo laag mogelijke financiële drempel op te werpen voor patiënten om de eerste lijn te consulteren.

Het doel van deze masterproef is om na te gaan of de arts een goed zicht heeft op de financiële draagkracht van de patiënt en of de arts gebruik maakt van de derdebetalersregeling zo dit nodig wordt geacht om zo na te gaan of de huisarts bijdraagt aan een gezondheidszorg zonder (financiële) drempels zoals Maggie De Block het eerder aangaf.

3. Probleemstelling

Met deze thesis wordt nagegaan of de huisarts een goede inschatting kan maken van de eventuele financiële nood van de patiënt. Daarnaast wordt gekeken of in deze situaties de derdebetalersregeling wordt toegepast. Helpt het systeem van de derde betaler mensen in een moeilijke financiële situatie om noodzakelijke medische zorg niet uit te stellen?

4. Methodologie

4.1. Literatuuronderzoek

Er wordt gebruik gemaakt van Pubmed, Limo en Google. De volgende zoektermen worden gebruikt: 'Belgium', 'economics', 'financial barriers', 'financial burden', 'financial situation', 'general practicioner', 'health care cost', 'health services accessibility', 'patient', 'physicians awareness', 'postponement', 'primary care', 'out-of-pocket-payment', 'armoede', 'België', 'financiële situatie', 'financiële toegankelijkheid', 'inschatting', 'patiënt'.

Naast de artikels worden ook de referenties van de gevonden artikels bekeken. Daarnaast worden ook de website van de Belgische Sociale Zekerheid (13), de Belgische Overheid (14) en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (15) geraadpleegd om zo meer te weten te komen over het gezondheidszorgsysteem in België.

4.2. Enquête bij patiënten en artsen

In de wachtzaal wordt een document aangebracht dat patiënten informeert over het onderzoek en hen uitnodigt om deel te nemen. Er worden ook antwoordformulieren gelegd die patiënten vrijblijvend kunnen invullen. Deze antwoordformulieren bestaan uit een informatietekst, het toestemmingsformulier en de specifieke vragenlijst. Deze vragenlijst bevraagt enkele demografische gegevens en peilt naar de financiële situatie van de patiënten. Ook wordt er gevraagd naar uitstelgedrag van medische zorgen omwille van financiële redenen. De vragenlijst wordt zo beperkt mogelijk gehouden om zo een maximale respons te bekomen. Er is geen restrictie van patiënten. Elke volwassene mag deelnemen. De patiënten vullen de vragenlijsten anoniem in en geven zelf een code aan hun vragenlijst door de datum, het uur en de arts van hun afspraak te noteren. De formulieren kunnen na het invullen in een afgesloten doos in de wachtzaal gedeponeerd worden. Enkel de onderzoeker leest en verwerkt de antwoorden van de patiënten.

Daarnaast wordt ook een vragenlijst afgenomen bij de behandelende artsen over diezelfde patiënten (op basis van datum, uur en arts). Hierbij wordt gepeild naar hoe ze de financiële situatie van hun patiënt inschatten en welke betalingsmodaliteit ze hebben toegepast bij hun patiënt.

De antwoorden van beide vragenlijsten worden met elkaar vergeleken en geanalyseerd om zo te evalueren in welke mate de huisarts de eventuele financiële nood van de patiënt kan inschatten.

De formulieren werden in twee verschillende praktijken afgenomen. In de ene praktijk was dit van woensdag 31/07/2019 tot en met 11/09/2019, wat 31 werkdagen omvat. In de andere praktijk lagen de formulieren van 13/09/2019 tot en met 15/01/2020, wat 89 werkdagen omvat.

4.3. Opbouw antwoordformulier patiënten

Het antwoordformulier bestaat uit een informatietekst, een toestemmingsformulier en een vragenlijst, cf. Bijlage 3: Informatiebrief en toestemmingsformulier patiënten en Bijlage 5: Antwoordformulier patiënten.
De informatietekst geeft informatie over het onderzoek, wat er van de patiënten verwacht wordt en hoe de gegevens verwerkt worden. In het toestemmingsformulier geven de patiënten hun toestemming tot het gebruik van de ingevulde gegevens voor het onderzoek. De vragenlijst stelt vragen over de demografische en financiële gegevens van de patiënt.
Gezien de vragenlijsten in twee verschillende praktijken worden afgenomen, worden de nodige aanpassingen gedaan in de tweede praktijk. Zo worden de namen van de artsen vervangen door de artsen die in de tweede praktijk werkzaam waren. Gezien dit antwoordformulier verder identiek is aan Bijlage 5: Antwoordformulier patiënten, is deze niet als extra bijlage toegevoegd.

4.3.1. Opstellen vragenlijst

Voor het opstellen van de vragenlijsten is er in de literatuur gezocht naar vragenlijsten die toetsen naar de financiële situatie van patiënten. Er werd gebruik gemaakt van Pubmed en Google. De volgende zoektermen werden gebruikt: 'EPF', 'European Patients Forum', 'financial situation', 'patient', 'physicians awareness', 'questionnaire', 'financiële situatie', 'financiële toegankelijkheid', 'gezondheidsenquête', 'inschatting', 'patiënt', 'vragenlijst'. De referenties van de gevonden artikels werden ook bekeken en relevante, interessante informatie werd weerhouden.

Bij deze zoektocht in de literatuur zijn enkele vragenlijsten gevonden die weerhouden werden als inspiratiedocument tot het opstellen van de vragenlijsten gebruikt in dit onderzoek:

- European Patients Forum – Survey Access to Healthcare (16)
- Gezondheidsenquête 2018 (17)

De vragen werden aangepast aan dit onderzoek en de specifieke situatie waarin dit plaatsvond.

4.3.2. Validatie vragenlijst

De vragenlijst werd voorgelegd aan een twintigtal mensen. Dit waren kennissen, vrienden, familie en buren. Dit waren zowel mensen van hogere als van lagere sociale klasse, zowel jongeren als ouderen, zowel mannen als vrouwen. Op basis van hun antwoorden, hun tijdsbesteding aan de vragenlijst en hun suggesties werd de vragenlijst aangepast.
Daarnaast werd de vragenlijst ook ingevuld door enkele experts in het vakgebied, met name prof. dr. Willems en dr. Piessens. Ook hun suggesties werden meegenomen in het aanpassen van de vragenlijst.
Tenslotte werd de vragenlijst ook voorgeschoteld aan enkele patiënten in het wijkgezondheidscentrum van dr. Piessens, waarna de laatste aanpassingen werden doorgevoerd.

4.3.3. Verdelen vragenlijsten aan patiënten

Na de goedkeuring van het onderzoeksopzet door het ethisch comité van UZ Gent, cf.Bijlage 1: Goedgekeurd onderzoeksprotocol ethisch comité en Bijlage 2: Goedkeuring ethisch comité, werden de antwoordformulieren afgedrukt en in de wachtzaal gelegd. Als HAIO was ik in twee verschillende praktijken werkzaam gedurende telkens één jaar. Het eerste jaar was dit in een solopraktijk. Het tweede jaar was dit in een groepspraktijk, waar drie vaste artsen, elk met hun eigen tijdsschema, werkzaam zijn. In de eerste praktijk waren de vragenlijsten gedurende twee maanden in de wachtzaal terug te vinden, vanaf eind juli 2019 tot en met midden september 2019. In de tweede praktijk was dit gedurende vier maanden, vanaf midden september 2019 tot en met midden januari 2020.

4.4. Vragenlijst arts

Voor elke patiënt die een vragenlijst ingevuld had, werd gevraagd aan de desbetreffende arts om eveneens een vragenlijst in te vullen over zijn of haar patiënt, cf. Bijlage 6: Antwoordformulier artsen. De vragenlijst omvatte vragen met betrekking tot de inschatting van de financiële situatie van de patiënt. Er werd gevraagd hoe lang de arts de patiënt al kent. Tot slot werd gevraagd welk tarief de arts toepast om de consultatie af te rekenen. Hierbij was er keuze tussen het standaardtarief, de derdebetalersregeling met remgeld en een 'gratis' consultatie, waarbij er geen remgeld wordt aangerekend bij de derdebetalersregeling door de arts. Indien de derdebetalersregeling werd toegepast voor de patiënt, werd ook gevraagd via welk kanaal het resterende bedrag werd verkregen (mutualiteit, OCMW, schuldbemiddeling, …).

5. Resultaten

5.1. Literatuuronderzoek

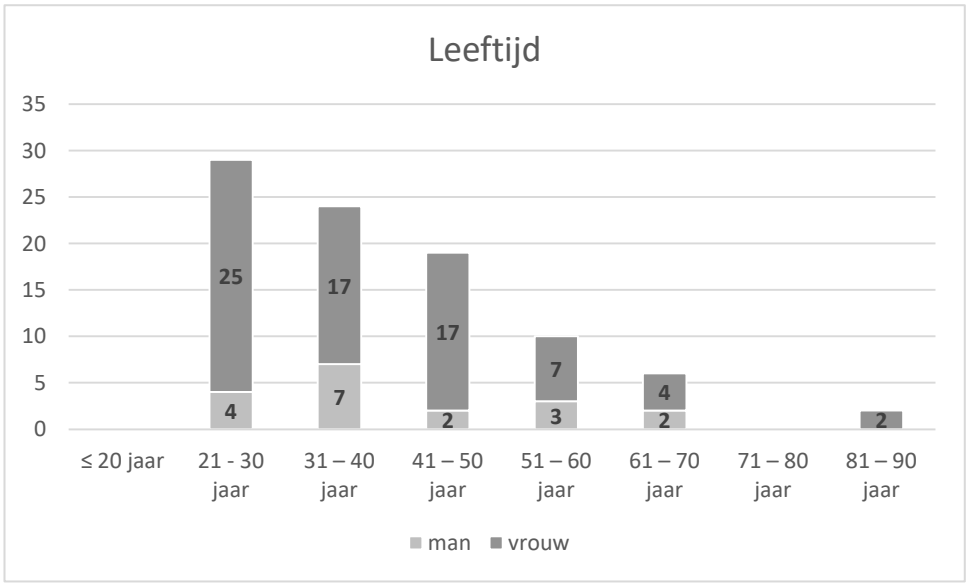
In de literatuur kan vooral iets teruggevonden worden over het belang van een lage financiële drempel in de eerste lijn, zoals beschreven in de inleiding. Daarnaast kan ook teruggevonden worden wanneer men aanspraak kan maken op de maatregelen om de financiële drempel te verlagen, eveneens beschreven in de inleiding. Over de specifieke onderzoeksvraag naar de inschatting van de financiële situatie van de patiënt door de (huis)arts kan geen relevante literatuur teruggevonden worden.

5.2. Enquête

De enquête was in totaal 120 werkdagen beschikbaar in de wachtzaal, respectievelijk 31 en 89 werkdagen in de eerste en de tweede praktijk. In totaal hebben er ongeveer 6400 consultaties plaatsgevonden in deze periode, respectievelijk ca. 850 en ca. 5550 consultaties in de beide praktijken. Niet alle patiënten die op consultatie kwamen konden deelnemen aan de studie, vb. minderjarigen. Patiënten die meermaals op consultatie kwamen, mochten de enquête slechts één keer invullen.

In totaal vulden 108 patiënten de vragenlijst in, waarvan 18 antwoordformulieren dienden te worden geëxcludeerd omdat de patiënt het informed consentformulier niet tekende of nog minderjarig was. 90 formulieren konden dus weerhouden worden ter analyse. Deze 90 patiënten omvatten 49 patiënten in de eerste praktijk en 41 in de tweede praktijk. De gemiddelde leeftijd van alle patiënten bedroeg 39,32 jaar. Er vulden 18 mannen en 72 vrouwen de vragenlijsten in.

In onderstaande grafiek staat een overzicht van de demografische gegevens van de patiënten.



Figuur 5.2.1 Demografische gegevens patiënten volgens leeftijd en geslacht

5.2.1. Financiële situatie door het oog van de patiënt

Hoe zwaar was het in de afgelopen 12 maanden voor u om de medische kosten voor u en uw gezinsleden te betalen?

Patiënten kregen de mogelijkheid uit de volgende antwoordmogelijkheden: niet van toepassing (in de voorbije 12 maand geen nood gehad aan medische zorg), helemaal geen last, enigszins een last en zware last. Daarnaast werd in de vragenlijst ook gepeild naar uitstel van andere medische zorgen en essentiële aankopen, cf. infra.

Artsen kregen een gelijkaardige vraag waarbij ze de financiële toestand van de patiënt moesten inschatten. Zij hadden de keuzemogelijkheid uit heel gemakkelijk (MA), makkelijk (ma), gemiddeld (G), moeilijk (mo) en heel moeilijk (MO). Een overzicht van de antwoorden kunt u terugvinden in Tabel 5.2.1.1. Meer uitgebreide details van deze tabellen en de tabellen in de volgende paragrafen zijn terug te vinden in Bijlage 7: Tabellen resultaten in detail.

Inschatting patiënt		**Inschatting door de arts**		
		Financiële situatie als makkelijker ingeschat	Financiële situatie goed ingeschat	Financiële situatie als moeilijker ingeschat
Niet van toepassing	2/90 (2%)			
Helemaal geen last	40/90 (44%)	/	38/40 (MA, ma, G) - 95%	2/40 (mo, MO) – 5%
Enigszins een last	34/90 (38%)	11/34 (MA, ma) – 32%	21/34 (G, mo) - 62%	2/34 (MO) – 6%
Zware last	14/90 (16%)	2/14 (ma) – 14%	12/14 (mo, MO) - 86%	/

Tabel 5.2.1.1 - Financiële last, inschatting patiënt ten opzichte van arts

Inschatting patiënt	**Betaling**			**Verhoogde tegemoetkoming**	**Uitstel**			
	Volledig	Remgeld	Niets		Consult huisarts	Medicatie	Essentiële aankopen	Tandzorg
Niet van toepassing	1/2	0/2	1/2	0/2	0%	0%	0%	0%
Helemaal geen last	31/40 (78%)	9/40 (23%)	0/40 (0%)	3/40 (8%)	2/40 (5%)	3/40 (8%)	2/40 (5%)	5/40 (13%)
Enigszins een last	24/34 (71%)	8/34 (24%)	2/34 (6%)	5/34 (15%)	5/34 (15%)	6/34 (18%)	9/34 (26%)	14/34 (41%)
Zware last	3/14 (21%)	6/14 (43%)	5/14 (36%)	2/14 (14%)	6/14 (43%)	10/14 (71%)	10/14 (71%)	11/14 (79%)

Tabel 5.2.1.2 – Betaling van patiënten en uitstel van medische kosten

Zware last

14 van de 90 personen (16%) geven aan dat de medische kosten een zware financiële last waren in de voorbije 12 maanden. De inschatting van de financiële situatie van deze personen door de artsen komt hiermee grotendeels overeen. Bij 12 van de 14 patiënten wordt de financiële situatie als moeilijk of heel moeilijk ingeschat, wat neerkomt op 86% correcte inschatting. Slechts bij 2 personen wordt de moeilijke financiële situatie door de arts niet onderkend. Dit zijn 2 jonge personen in de leeftijdscategorie 21-30 jaar, die beiden meer dan 3 jaar gekend zijn in de praktijk.

Bij 11 van de 14 personen (79%) wordt de regeling derde betaler toegepast, waarbij 2 van deze 11 recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. Desalniettemin geven 10 van de 14 personen aan dat ze essentiële aankopen zoals kledij of eten soms uitstellen om de medische kosten te betalen. Belangrijk hierbij is dat deze kosten uit meer bestaan dan enkel het betalen van de huisartsconsultatie, maar eventueel ook medicatie, beeldvorming, kinesitherapie, … .

Door 6 van de 14 patiënten wordt te kennen gegeven dat ze in de voorbije twaalf maanden een consultatie bij de huisarts al uitgesteld hebben omwille van de financiële kost. Dit is merkwaardig gezien 3 van deze 6 patiënten helemaal niets voor de consultatie dienden te betalen. Naast deze 6 patiënten, geven nog 4 andere patiënten aan dat ook de aankoop van medicijnen en medische hulpmiddelen werden uitgesteld of geannuleerd omwille van de kostprijs. Ook consultaties bij de tandarts of andere specialisten worden door 11 patiënten (79%) van de 14 in de voorbije twaalf maanden uitgesteld of geannuleerd omwille van de kostprijs hiervan. 10 van de 14 patiënten geven aan in het voorbije jaar essentiële aankopen, zoals eten en kledij, uitgesteld te hebben om zo hun medische kosten te kunnen betalen.

Enigszins een last

34 van de 90 personen (38%) ervaren de medische kosten als enigszins een last. In deze groep overschatten artsen de financiële draagkracht bij 32% van de patiënten, bij 62% wordt het correct ingeschat en bij 6% onderschat.

10 patiënten (29%) krijgen de derdebetalersregeling aangeboden, waarvan er 5 recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. De cijfers met betrekking tot uitstel van medische zorgen, zijn duidelijk lager dan bij de groep patiënten die aangeeft een zware last te ervaren om medische kosten te betalen. Van de 34 patiënten hebben er 5 (15%) in het voorbije jaar een consult bij de huisarts uitgesteld. De aankoop van medicatie wordt door 6 patiënten (18%) uitgesteld. 9 van de 34 (26%) patiënten stellen essentiële aankopen uit. 14 van de 34 patiënten (41%) stellen tandzorg uit.

Bij de patiënten bij wie de huisarts correct inschat dat er beperkte financiële problemen zijn (21 patiënten, 62%), zijn er 4 (20%) die in het voorbije jaar een consult bij de huisarts hebben uitgesteld. 5 patiënten (24%) hebben de aankoop van geneesmiddelen uitgesteld, 11 patiënten (52%) hebben tandzorg uitgesteld en 7 patiënten (33%) hebben essentiële aankopen uitgesteld om zo de medische kosten beter te kunnen betalen. Slechts 6 patiënten van de 21 (29%) krijgen de mogelijkheid tot regeling derdebetaler, waarvan 5 personen met remgeld en 1 persoon zonder remgeld. Van de 21 patiënten zijn er 3 patiënten (14%) met een verhoogde tegemoetkoming.

Helemaal geen last

40 van de 90 personen (44%) ervaren helemaal geen last van de medische kosten. 38 van hen (95%) worden correct ingeschat. 5% van de patiënten wordt onderschat. Mogelijks komt dit door het feit dat deze 2 patiënten enkel het remgeld moeten betalen, waardoor ze geen last ervaren van hun medische kosten. 9 van de 40 patiënten (23%) krijgen de mogelijkheid tot de regeling derde betaler. Voor ieder van hen was dit met remgeld.

In deze groep is er duidelijk minder uitstel ten opzichte van de andere groepen. 5% van de patiënten geeft toch aan een consult bij de huisarts uitgesteld te hebben. 8% heeft de aankoop van geneesmiddelen uitgesteld, 5% essentiële aankopen, om zo medische zorgen te betalen. 13% heeft tandzorg uitgesteld in de voorbije 12 maanden omwille van financiële redenen.

Niet van toepassing

2 van 90 personen geven aan in de voorbije 12 maanden geen nood te hebben gehad aan medische zorg. Beiden worden door de arts ingeschat als een patiënt in een gemakkelijke financiële situatie. Eén patiënt dient niets te betalen. In deze groep was er geen uitstel van medische zorgen of essentiële aankopen.

Globaal genomen wordt bij 71 van de 90 patiënten (79%) de financiële situatie goed ingeschat door de arts.

5.2.2. Financiële situatie door het oog van de arts

Hoe schat u de financiële situatie in van uw patiënten?

Inschatting arts		**Overeenkomst met patiënt (A = geen nood; B = geen last; C = enigszins last; D = zware last)**		**Uitstel**			
				Consult huisarts	Medicatie	Essentiële aankopen	Tandzorg
Heel gemakkelijk	14/90 (16%)	13/14 (A +B)	93%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Gemakkelijk	35/90 (39%)	33/35 (B + C)	94%	2 (6%)	2 (6%)	2 (6%)	5 (14%)
Gemiddeld	21/90 (23%)	21/21 (B + C)	100%	4 (19%)	4(19%)	7(33%)	9(43%)
Moeilijk	13/90 (14%)	12/13 (C + D)	92%	4 (31%)	9 (69%)	7 (54%)	10 (77%)
Heel moeilijk	7/90 (8%)	6/7 (C + D)	86%	3 (43%)	4 (57%)	6 (86%)	5 (71%)

Tabel 5.2.2.1 - Financiële last, inschatting arts ten opzichte van patiënt

Vanuit het standpunt van de arts is er een grote overeenkomst met de inschatting van de patiënt over zijn financiële situatie. Enkel bij de patiënten, waarvan de financiële situatie door de arts als moeilijk of heel moeilijk wordt ingeschat, is er een beperkte discordantie. Hierbij geven een deel van de patiënten aan dat ze de medische zorgen niet als financiële last ervaren. De discordantie wordt vermoedelijk mede bepaald doordat deze patiënten vaak genieten van een verhoogde tegemoetkoming of de derdebetalersregeling waardoor ze enkel het remgeld of soms zelfs niets moeten betalen bij de arts.

5.2.3. Betalingsmodaliteit bij patiënten in een moeilijke financiële situatie

Indien de arts inschatte dat de patiënt in een moeilijke of heel moeilijke financiële toestand verkeerde, welke betaling werd er dan toegepast?

Bij 7 patiënten wordt de financiële situatie als "heel moeilijk" ingeschat door de arts. Bij al deze patiënten wordt de regeling derde betaler toegepast. Bij 4 patiënten wordt geen remgeld aangerekend. Bij 3 patiënten, waarvan 2 met een verhoogde tegemoetkoming, wordt het remgeld wel aangerekend.

Bij 13 patiënten wordt de financiële situatie ingeschat als "moeilijk". Bij 7 patiënten is door de arts de regeling derde betaler met remgeld toegepast, waarvan er 2 een verhoogde tegemoetkoming hebben. Bij 23% (3 van de 13) van de patiënten in een moeilijke financiële situatie wordt de regeling derde betaler zonder remgeld toegepast, waarbij 1 patiënt van deze 3 recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming.

Inschatting arts		**Betaling**			**Verhoogde tegemoetkoming**
		Volledig	Remgeld	Niets	
Heel makkelijk	14/90 (16%)	13/14 (93%)	0%	1/14 (7%)	
Makkelijk	35/90 (39%)	26/35 (74%)	9/35 (26%)	0%	3/35 (9%)
Gemiddeld	21/90 (23%)	17/21 (81%)	4/21 (19%)	0%	2/21 (10%)
Moeilijk	13/90 (14%)	3/13 (23%)	7/13 (54%)	3/13 (23%)	3/13 (23%)
Heel moeilijk	7/90 (8%)	0%	3/7 (43%)	4/7 (57%)	2/7 (29%)

Tabel 5.2.3.1 – Betalingsmodaliteiten van verschillende groepen volgens inschatting arts

Van de patiënten die wel de volledige consultatie hebben betaald, geven er 2 (van de 3) aan dat de medische kosten hen toch zwaar vallen. Ondanks het feit dat de arts de financiële nood van deze patiënten onderkent, wordt niet steeds tegemoetgekomen hieraan door de derdebetalersregeling toe te passen.

	Volledige betaling (3/20)	Betaling remgeld (10/20)	Niets betalen (7/20)
Aantal patiënten met verhoogde tegemoetkoming	/	4/10	1/7
Patiënt erkent geen financiële last	/	2	/
Patiënt erkent enige financiële last	1	3	2
Patiënt erkent zware financiële last	2	5	5

Tabel 5.2.3.2 – Betalingsmodaliteit van patiënten in een (heel) moeilijke financiële situatie volgens arts

5.2.4. Uitstel/annulatie van huisartsconsultatie

Heeft u in de voorbije 12 maanden voor uzelf of voor een gezinslid medische zorgen bij de huisarts uitgesteld of geannuleerd omdat u het op dat moment niet kon betalen?

13 personen van de 90 (14%) geven aan dat ze in het voorbije jaar een consultatie bij de huisarts hebben uitgesteld omwille van financiële redenen. 3 personen (23%) erkennen één keer een consultatie uitgesteld te hebben. 10 personen (77%) hebben meerdere keren een consultatie uitgesteld.
Bij de analyse van deze personen is er wel enige mismatch gezien slechts 6 personen (46%) aangeven dat ze de medische kosten als een zware last ervaren.
Bij de inschatting door de artsen van deze 13 personen werden 7 personen (54%) geklasseerd als personen in een (heel) moeilijke financiële situatie. 4 personen (31%) werden geklasseerd als gemiddeld en 2 personen (15%) als makkelijk. 6 van de 13 patiënten (46%) dienden enkel remgeld of niets te betalen.

Inschatting arts		**Inschatting patiënt**		**Betaling**		**Uitstel andere medische zorgen**	
Heel makkelijk	0/13 (0%)	Geen nood aan medische zorg de voorbije 12 maanden	0%	Volledig bedrag	7/13 (54%)	Consult specialist	12/13 (92%)
Makkelijk	2/13 (15%)			Enkel remgeld	2/13 (15%)	Medicatie	10/13 (77%)
Gemiddeld	4/13 (31%)	Helemaal geen last	2/13 (15%)	Niets	4/13 (31%)	Tandzorg	10/13 (77%)
Moeilijk	4/13 (31%)	Enigszins een last	5/13 (38%)			Essentiële aankopen	8/13 (62%)
Heel moeilijk	3/13 (23%)	Zware last	6/13 (46%)	**Verhoogde tegemoetkoming**	0/13 (0%)		

Tabel 5.2.4.1 – Patiëntenkarakteristieken in de groep die huisartsconsulten uitstelde

Net zoals in de totale groep, toont de inschatting van de artsen wel een grote overeenkomst met de inschatting van de patiënten, met name 85%. 1 patiënt werd door de arts beter ingeschat dan de patiënt aangaf en 1 patiënt werd door de arts slechter ingeschat dan de patiënt aangaf.

Inschatting patiënt		**Inschatting door de arts**		
		Financiële situatie als makkelijker ingeschat	Financiële situatie goed ingeschat	Financiële situatie als moeilijker ingeschat
Niet van toepassing	0%			
Helemaal geen last	2/13 (15%)	/	2/2 (ma, G) - 100%	/
Enigszins een last	5/13 (38%)	/	4/5 (G, mo) - 80%	1/5 (MO) – 20%
Zware last	6/13 (46%)	1/6 (ma) – 17%	5/6 (mo, MO) - 83%	/

Tabel 5.2.4.2 – Inschatting arts ten opzichte van patiënt in groep die huisartsconsult uitgesteld heeft

8 van de 13 personen geven aan dat ze naast de huisartsconsultatie ook soms essentiële aankopen, zoals kledij en eten, achterwege laten of uitstellen om alle medische kosten te kunnen betalen. We kunnen er dus van uitgaan dat deze mensen een heel ernstige financiële nood ervaren. Ondanks dit gegeven zeggen niet alle patiënten een zware last te ervaren om hun medische zorgen te betalen. Eén patiënt antwoordde zelfs helemaal geen financiële last te ervaren om de medische zorgen te betalen. Bij 5 van deze 8 patiënten wordt door de arts erkend dat de patiënt in een moeilijke financiële situatie zit, zoals volgt uit het gedrag van de arts, met name het toepassen van de regeling derde betaler. Bij 3 van de 5 is dit zonder remgeld en dienen ze dus niets te betalen voor de consultatie. Geen van de 8 personen heeft recht op een verhoogde tegemoetkoming.
Alle 8 hebben ze reeds een consult bij de specialist uitgesteld. 7 onder hen hebben tandzorg uitgesteld. 6 van de 8 patiënten stelden de aankoop van medicatie uit.

Inschatting arts		**Inschatting patiënt**		**Betaling**		**Uitstel andere medische zorgen**	
Gemiddeld	3/8	**Helemaal geen last**	1/8	**Volledig bedrag**	3/8	Consult specialist	8/8
				Enkel remgeld	2/8	Medicatie	6/8
		Enigszins een last	2/8	**Niets**	3/8	Tandzorg	7/8
Moeilijk	3/8	**Zware last**	5/8				
Heel moeilijk	2/8			**Verhoogde tegemoetkoming**	0/8		

Tabel 5.2.4.3 – Patiëntenkarakteristieken in de groep met zowel uitstel van huisartsconsulten als essentiële aankopen

5.2.5. Achterwege laten van essentiële aankopen

Hebt U in de voorbije 12 maanden minder uitgegeven aan voedsel, kledij en andere essentiële zaken om de medische kosten te kunnen betalen?

22 van de 90 patiënten (24%) geven aan dat ze hebben bezuinigd op essentiële aankopen om medische kosten te kunnen betalen, wat kan beschouwd worden als een teken van ernstige financiële nood. Desondanks onderkennen huisartsen bij 41% van deze patiënten (2 patiënten als makkelijk ingeschat, 7 als gemiddeld) de financiële nood niet en dient 41% (9 patiënten) het volledige honorarium te betalen. 36% (8 patiënten) heeft enkel het remgeld betaald. 23% (5 patiënten) heeft gebruik gemaakt van de regeling derde betaler zonder remgeld.

8 patiënten blijken ook al eens een consultatie bij de huisarts uitgesteld te hebben, waarvan 7 personen meer dan 1 keer. De helft van de patiënten heeft de aankoop van geneesmiddelen uitgesteld in het voorbije jaar. Ruim 2/3 patiënten stelde al een consult bij een specialist of de tandarts uit.

Inschatting arts		**Inschatting patiënt**		**Betaling**		**Uitstel andere medische zorgen**	
Heel makkelijk	0/22 (0%)	Geen nood aan medische zorg de voorbije 12 maanden	0/22 (0%)	Volledig bedrag	9/22 (41%)	Consult huisarts	8/22 (36%)
Makkelijk	2/22 (9%)			Enkel remgeld	8/22 (36%)	Consult specialist	14/22 (64%)
Gemiddeld	7/22 (32%)	Helemaal geen last	2/22 (9%)	Niets	5/22 (23%)	Medicatie	11/22 (50%)
Moeilijk	7/22 (32%)	Enigszins een last	9/22 (41%)			Tandzorg	15/22 (68%)
Heel moeilijk	6/22 (27%)	Zware last	11/22 (50%)	**Verhoogde tegemoetkoming**	4/22 (18%)		

Tabel 5.2.5.1 – Patiëntenkarakteristieken in de groep die essentiële aankopen heeft uitgesteld

5.2.6. Derdebetalersregeling

Bij 31 van de 90 patiënten (34%) heeft de huisarts de derdebetalersregeling toegepast. Bij 8 van de 31 was dit zonder remgeld. 10 patiënt van deze 31 hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming.

Ondanks de tegemoetkoming van de arts in de financiële lasten van de consultatie, blijkt het uitstel van consultaties hoger te liggen naarmate de eigen bijdrage in de consultatie vermindert. Ook bij de aankoop van geneesmiddelen en het raadplegen van de tandarts kan hetzelfde verband worden opgemerkt. Het zijn vooral de patiënten die geen persoonlijke bijdrage hebben bij de huisarts, gevolgd door de patiënten die enkel het remgeld dienen te betalen, die deze zaken uitstellen omwille van de financiële kosten. Ook is het aandeel van patiënten die essentiële aankopen (kledij, voeding) uitstellen het grootst in de groep die geen persoonlijke bijdrage doet in de consultatie, cf. Bijlage 7: Tabellen resultaten in detail paragraaf 5.6.

6. Discussie

De enquête werd enkel schriftelijk in het Nederlands afgenomen in de wachtzaal van de praktijk. Hierdoor vallen mensen die anderstalig zijn of niet langskomen in de praktijk uit de boot. Mogelijks kan dit een onderschatting geven van het aantal mensen in financiële nood.
Anderzijds werden de mensen enkel aangespoord door een affiche in de wachtzaal. Mogelijks vulden voornamelijk mensen die zich aangesproken voelde over een eventuele financiële zorg de enquête in. Een derde kanttekening die moet worden gemaakt is dat ondanks het feit dat de enquête veel langer beschikbaar was in de tweede praktijk (waar ook meer artsen aanwezig zijn), deze praktijk toch minder ingevulde formulieren teweegbracht. Mogelijks zijn in de eerste en tweede praktijk verschillende populaties aanwezig waardoor dit een vertekend beeld geeft van de realiteit. Wat ook opvalt, is dat er slechts voor een heel klein aantal van de consultaties een enquête werd ingevuld. De steekproef is dus mogelijks niet representatief.

Desalniettemin is er een duidelijke toename van het aantal patiënten waarbij de regeling derde betaler wordt toegepast, naarmate patiënten aangeven dat ze het financieel moeilijker hebben. Ook het aandeel van de mensen waarbij de regeling derde betaler zonder remgeld wordt toegepast, neemt toe naarmate patiënten aangeven het financieel moeilijker te hebben om de medische zorgen te betalen.
Vanuit het standpunt van de patiënten, schat de arts de financiële draagkracht goed in aan de uitersten van het spectrum, zowel bij de patiënten die het financieel duidelijk erg moeilijk hebben, als bij de bij de patiënten die geen financiële zorgen hebben. Bij patiënten met beperkte financiële problemen, wordt de nood vaak onderschat. Vooral bij deze tussencategorie moet er voldoende aandacht geschonken worden aan de financiële toestand van de patiënt om een eventuele financiële nood niet te missen en zo gepaste maatregelen te kunnen nemen indien er aanwijzingen zouden zijn voor een eventuele financiële nood.

Slechts 46% van de patiënten die aangeven een consult aan de huisarts uitgesteld te hebben, geven aan dat ze de medische kosten als zware last ervaren. Dit lijkt heel contradictorisch. Als mensen een consult aan de huisarts uitstellen omdat ze moeite hebben om dit te betalen, kan verwacht worden dat deze mensen zich in een moeilijke financiële situatie bevinden. Nochtans ontkennen 54% van deze patiënten dit. De vraag stelt zich dus of de vragenlijst duidelijk was. Hebben ze de vraag 'Hoe zwaar was het in de afgelopen 12 maanden voor u om de medische kosten voor u en uw gezinsleden te betalen?' slecht geïnterpreteerd of realiseerden ze zich pas gedurende de vragenlijst dat ze in de voorbije 12 maanden een consult bij de huisarts uitgesteld of geannuleerd hebben omwille van de kostprijs hiervan, zonder dat ze het antwoord op die eerder vernoemde vraag dan aangepast hebben. Of stelden de patiënten de consultatie bij de huisarts uit omwille van de vrees voor de kost van de behandeling van het probleem waarmee ze wensten langs te gaan in plaats van voor de kost van de consultatie zelf. Bij de kosten voor de behandeling van het probleem

kan worden gedacht aan de kosten voor medicatie, consultatie bij een specialist, consultatie bij andere (para)medische zorgverleners (zoals kinesist, psycholoog, diëtist, …) of een opname in een ziekenhuis.

Bij de groep die erkent een huisartsconsultatie uitgesteld te hebben is er een grote overeenkomst tussen de inschatting van de artsen en de inschatting van de patiënten, met name 85%; toch als je de woordkeuze van de patiënten vergelijkt met de woordkeuze van de artsen. Indien het gedrag van de patiënten, met name het uitstel van een consult, wordt vergeleken met het gedrag van de arts, met name het toepassen van de derdebetalersregeling, is deze overeenkomst heel wat kleiner. Slechts 54% van de patiënten (7 van de 13) worden door de arts ingeschat als patiënten in een (heel) moeilijke financiële situatie. Slechts bij 46% van de patiënten (6 van de 13) wordt de derdebetalersregeling toegepast. Als de artsen en patiënten beoordeeld worden volgens het gedrag dat ze stellen, wordt slechts bij ongeveer de helft van de patiënten een correcte financiële regeling getroffen.
In die groep die aangeeft een huisartsconsultatie uitgesteld te hebben, geven 8 personen aan essentiële aankopen uitgesteld of geannuleerd te hebben. Geen van de 8 personen heeft recht op een verhoogde tegemoetkoming. De derdebetalersregeling is hier dan ook essentieel om het voor deze patiënten financieel draaglijker te maken.

Uit de gegevens in paragraaf 5.2.6 Derdebetalersregeling kan worden afgeleid dat het voor de patiënten die de meeste financiële zorgen hebben, broodnodig is dat ze slechts een beperkte bijdrage moeten betalen. Bij de patiënten die geen persoonlijke bijdrage moeten leveren aan de consultatie, geeft nog meer dan de helft van deze patiënten aan dat er reeds consultaties bij de huisarts uitgesteld zijn omwille van de kosten. Vermoedelijk zou het uitstel voor medische zorgen, mocht de maatregel van regeling derde betaler niet bestaan, nog groter zijn. Het is dus een goede zaak dat de derdebetalersregeling door de huisarts vrij mag worden toegepast in geval van het vermoeden van financiële nood bij de patiënt.

Uit de gegevens van de enquête komt naar voor dat het uitstel van consultaties (bij de huisarts) vermoedelijk niet enkel door de kost van de consultatie zelf komen, maar mogelijks ook door de kosten die volgen uit de te volgen behandeling, medicatie of doorverwijzing. Het toepassen van de derdebetalersregeling bij de huisarts bij alle patiënten die in financiële nood verkeren, zal dan ook niet alle uitstel vermijden. Zoals in de literatuur werd aangehaald zijn ook bredere sociale maatregelen belangrijk om zo uitstel van eerstelijnszorg te vermijden.

Gezien de lage responsgraad en mogelijks niet-representatieve steekproef is verder onderzoek over deze materie vereist om beter onderbouwde conclusies te trekken.

7. Besluit

Indien gekeken wordt naar woordkeuze van patiënten en artsen om patiënten te groeperen is er een vrij grote overeenkomst tussen de inschatting van de arts en van de patiënt over de financiële situatie van de patiënt, namelijk 79%. Hierbij worden vooral de uitersten aan het spectrum, de patiënten die het financieel erg moeilijk hebben en zij die helemaal geen financiële zorgen hebben, goed ingeschat. Bij patiënten met beperkte financiële problemen, wordt de nood vaak onderschat. Bij hen is het wel waken om voldoende aandacht te hebben voor de mogelijke financiële nood om zo ook kleine signalen, die daarop wijzen, op te merken.

Indien echter het gedrag van patiënten bekeken wordt, zoals het effectief uitstellen van consultaties, en van de artsen, het toepassen van de regeling derde betaler, is deze overeenkomst veel kleiner. Slechts 46% van de 13 patiënten die al een consultatie bij de huisarts uitstelden kregen de mogelijkheid tot de derdebetalersregeling. Er is dus nog werk aan de winkel om uitstel van eerstelijnszorg omwille van financiële redenen te verminderen.

Daarnaast is er ook een beperkte discordantie bij de patiënten die aangeven een moeilijkere financiële situatie te hebben. Deze patiënten geven aan het minder financieel moeilijk te hebben dan de arts vermoedt. Vermoedelijk komt dit door de reeds bestaande maatregelen zoals de derdebetalersregeling en de verhoogde tegemoetkoming.

De patiënten waarvan de financiële situatie als heel moeilijk wordt ingeschat door de arts krijgen allen de mogelijkheid om een beperkte bijdrage te betalen voor de consultatie. Ruim de helft moet niets betalen voor de consultatie. We zien ook dat het aandeel van de patiënten die slechts een beperkte bijdrage moet betalen voor de consultatie toeneemt naarmate de financiële situatie als moeilijker wordt ingeschat. Bij de groep die als moeilijk werd ingeschat, is het echter heel belangrijk om consequent te zijn in de betalingswijze. Een groot deel van deze groep die toch het volledige bedrag dient te betalen, geeft aan dat de medische kosten een zware last vormen.

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. De maatregel is echter ontoereikend om alle uitstel van medische zorg te voorkomen, maar het helpt de patiënten wel.

8. Referenties

1. Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting. *Feiten en* cijfers. Beschikbaar via: https://www.armoedebestrijding.be/wp-content/uploads/2019/06/ 201906_aantal armen.pdf [Bezocht op 8 januari 2020].
2. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; Dokters van de Wereld. *Groenboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België*. Waterloo: Wolters Kluwer Belgium SA; 2014. 358 pagina's. ISBN 978-90-46-56879-8 (via: https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/ groenboek.pdf)
3. CM Ziekenfonds. *Verhoogde tegemoetkoming:* voorwaarden. Beschikbaar via: https://www.cm.be/ diensten-en-voordelen/ziekte-en-behandeling/specifieke-regelingen/verhoogde-tegemoetkoming/ voorwaarden [Bezocht op 8 januari 2020].
4. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. *Verhoogde tegemoetkoming: betere vergoeding van medische* kosten. Beschikbaar via: https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/verhoogde-tegemoetkoming-betere-vergoeding-medische-kosten.aspx [Bezocht op 8 januari 2020].
5. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. *Sociale derdebetaler: betaal uw huisarts enkel uw deel van de kosten*. Beschikbaar via: https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/sociale-derdebetaler-kosten-huisarts-betalen-enkel-uw-deel.aspx [Bezocht op 8 januari 2020].
6. FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. *Kerncijfers 2019: Kijk naar de feiten*. Beschikbaar via: https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/kerncijfers-2019-kijk-naar-de-feiten [Bezocht op 8 januari 2020].
7. Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting. *Feiten en cijfers*. Beschikbaar via: http://www.armoedebestrijding.be/wp-content/uploads/2019/01/cijfers_aantal _armen.pdf [Bezocht op 8 januari 2020].
8. Detollenaere J, Van Pottelberge A, Hanssens L, Boerma W, Greß S, Willems S. Patients' Financially Driven Delay of GP Visits: Is It Less Likely to Occur in Stronger Primary Care Systems?. Med Care Res Rev 2018: 75(3):292-311.
9. Nolan A, Smith S. The effect of differential eligibility for free GP services on GP utilisation in Ireland. Soc Sci Med 2012: 74(10):1644-1651.
10. Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Bélgica [Primary care in Belgium]. Semergen. 2017;43(6):445-449.
11. De Maeseneer JM, De Prins L, Gosset C, Heyerick J. Provider continuity in family medicine: does it make a difference for total health care costs?. Ann Fam Med. 2003;1(3):144-148.
12. Schokkaert E, Steel J, Van de Voorde C. Out-of-Pocket Payments and Subjective Unmet Need of Healthcare. Appl Health Econ Health Policy. 2017;15(5):545-555.
13. Sociale Zekerheid. *Gezondheid*. Beschikbaar via: https://www.socialsecurity.be/citizen/nl/ gezondheid# [Bezocht op 8 januari 2020].
14. Belgische Federale Overheidsdiensten. *Gezondheid*. Beschikbaar via: https://www.belgium.be/nl/ gezondheid/ [Bezocht op 8 januari 2020].

15. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. *Financiële toegankelijkheid van uw gezondheidszorg.* Beschikbaar via: https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/default.aspx [Bezocht op 26 december 2019].
16. European Patients' Forum. *Access to healthcare. EPF's survey – final report.* Beschikbaar via: http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/access/final-access-survey-report_16-dec.pdf [Bezocht op 8 januari 2020].
17. Sciensano. *Gezondheidsenquête.* Beschikbaar via: https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Inhoud.aspx [Bezocht op 8 januari 2020].

Bijlage 1: Goedgekeurd onderzoeksprotocol ethisch comité

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

SCHATTEN HUISARTSEN DE FINANCIËLE DRAAGKRACHT INZAKE GEZONDHEIDSZORG VAN HUN PATIËNTEN GOED IN?

2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

PROMOTOR

- NAAM: PROF. DR. SARA WILLEMS
- FUNCTIE: HOOFDDOCENT, VAKGROEPVOORZITTER
- UNIVERSITEIT: UGENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID EN EERSTELIJNSZORG
- TELEFOONNUMMER: 09 332 39 84
- FAX: /
- E-MAIL: SARA.WILLEMS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. SARA WILLEMS

CO-PROMOTOR

- NAAM: VEERLE PIESSENS
- FUNCTIE: PRAKTIJKASSISTENT WETENSCHAPPELIJK MEDEWERKER
- UNIVERSITEIT: UGENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID EN EERSTELIJNSZORG TELEFOONNUMMER: 09 332 36 10
- FAX: /
- E-MAIL: VEERLE.PIESSENS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: WILLEMS SARA

3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: ROORYCK JASMINE
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: KU LEUVEN
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER NA MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0499 13 15 24
- E-MAIL: JASMINE.ROORYCK@STUDENT.KULEUVEN.BE

4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: BOLLENGIER JAN
- ADRES: STEENSTRAAT 27C, 8851 ARDOOIE - KOOLSKAMP
- TELEFOONNUMMER: 051 74 77 14
- E-MAIL: JAN.BOLLENGIER@SKYNET.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): SOLO

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: …
- NAAM ONDERZOEKER: …
- DATUM GOEDKEURING: … (KOPIE TOEVOEGEN)

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: ZODRA GOEDKEURING ETHISCHE COMMISSIE
- EINDE ONDERZOEK: 31/12/2019

7. SOORT ONDERZOEK

X PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
- ❑ VERZAMELEN VAN PATIËNTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
- X VRAGENLIJSTEN
- ❑ INTERVIEW

❑ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
- ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
- ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
  - ❑ WELKE PERIODE: ….

❑ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
- ❑ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
  - ❑ FASE I
  - ❑ FASE II
  - ❑ FASE III
  - ❑ FASE IV
  - ❑ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
  - ❑ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
  - ❑ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN
- ❑ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE, BLOEDAFNAME, RX,…)
  - ❑ MEDICAL DEVICE
  - ❑ BLOEDAFNAME, RX,…

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

CONTEXT EN ONDERZOEKSVRAAG

DE BELGISCHE ZORGVERLENING VOORZIET EEN MAATREGEL, WAARBIJ PATIËNTEN DIE IN FINANCIËLE NOOD VERKEREN ENKEL HET REMGELD MOETEN BETALEN, DE ZOGENAAMDE SOCIALE DERDEBETALER.[1] EEN VAN DE SITUATIES WAARBIJ MEN IN AANMERKING KOMT VOOR DEZE SOCIALE DERDEBETALER IS WANNEER MEN ZICH IN EEN OCCASIONELE INDIVIDUELE FINANCIËLE NOODSITUATIE BEVINDT. [1]
OM DEZE MAATREGEL TE KUNNEN AANBIEDEN IS HET BELANGRIJK DAT DE HUISARTS EEN GOEDE INSCHATTING KAN MAKEN VAN DE EVENTUELE FINANCIËLE NOOD VAN DE PATIËNT. DIT ONDERZOEK PEILT NAAR DE MATE WAARIN HUISARTSEN CORRECT DE EVENTUELE FINANCIËLE NOOD VAN HUN PATIËNTEN KUNNEN INSCHATTEN.

IN DE WACHTZAAL WORDT EEN DOCUMENT AANGEBRACHT DAT PATIËNTEN INFORMEERT OVER HET ONDERZOEK EN HEN UITNODIGT DEEL TE NEMEN. IN DE WACHTZAAL WORDEN ANTWOORDFORMULIEREN GELEGD DIE PATIËNTEN VRIJBLIJVEND KUNNEN INVULLEN. DEZE ANTWOORDFORMULIEREN BESTAAN UIT EEN INFORMATIETEKST, HET TOESTEMMINGSFORMULIER EN DE SPECIFIEKE VRAGENLIJSTEN MET VRAGEN OVER HUN DEMOGRAFISCHE EN FINANCIËLE GEGEVENS. DE VRAGENLIJSTEN WORDEN ZO BEPERKT MOGELIJK GEHOUDEN OM ZO EEN MAXIMALE RESPONS TE BEKOMEN. ALLE PATIËNTEN MOGEN DEELNEMEN AAN HET ONDERZOEK, ZOWEL MANNEN ALS VROUWEN, ZIEKEN ALS GEZONDEN, ZOWEL ZWANGEREN ALS NIET-ZWANGEREN. DE PATIËNTEN VULLEN DE VRAGENLIJSTEN ANONIEM IN EN GEVEN ZELF EEN CODE DOOR DATUM EN UUR VAN HUN AFSPRAAK TE NOTEREN. DE INGEVULDE FORMULIEREN KUNNEN IN EEN AFGESLOTEN DOOS GEDEPONEERD WORDEN. ENKEL DE ONDERZOEKER LEEST EN VERWERKT DE ANTWOORDEN VAN DE PATIËNTEN.
DAARNAAST WORDT OOK AAN DE BEHANDELENDE ARTS GEVRAAGD OM VOOR ELKE DEELNEMENDE PATIËNT EEN FORMULIER IN TE VULLEN MET VRAGEN OVER HOE HIJ ZIJN/HAAR FINANCIËLE SITUATIE INSCHAT, DE TERMIJN DAT DE ARTS DE PATIËNT KENT EN WELK TARIEF DE ARTS TOEPAST: STANDAARD TARIEF, DERDE BETALERSREGELING OF 'GRATIS' CONSULTATIE, WAARBIJ GEEN REMGELD AANGEREKEND WORDT DOOR DE BEHANDELENDE ARTS.

DE ANTWOORDEN VAN PATIËNTEN EN HUISARTS WORDEN MET ELKAAR VERGELEKEN EN ALDUS GEANALYSEERD IN WELKE MATE DE HUISARTS CORRECT DE EVENTUELE FINANCIËLE NOOD VAN DE PATIËNT KAN INSCHATTEN.

[1] RIZIV (14/10/2015). *Sociale derdebetaler: betaal uw huisarts enkel uw deel van de kosten.* Geraadpleegd op 1 februari 2019, https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/sociale-derdebetaler-kosten-huisarts-betalen-enkel-uw-deel.aspx.

9. IS HET ONDERZOEK

- ❑ DIAGNOSTISCH
- ❑ FYSIOLOGISCH
- ❑ MORFOLOGISCH
- ❑ THERAPEUTISCH
- ❑ FYSIOPATHOLOGISCH
- X EPIDEMIOLOGISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- X NEEN

INDIEN JA
- ❑ 1 ZIEKENHUISDIENST
- ❑ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN

  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE U GENT

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

- X JA
- ❑ NEEN

PATIËNTEN LIJDEND AAN : …

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

- X NVT
- ❑ NEEN
- ❑ JA

C. AANTAL PROEFPERSONEN: ER WORDT GETRACHT 100 RESPONDENTEN TE BEKOMEN

D. LEEFTIJD : MEERDERJARIG

E. GESLACHT : ONBEPERKT

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? FORMULIEREN WORDEN IN DE WACHTZAAL GELEGD WAARBIJ PATIËNTEN SPONTAAN KUNNEN DEELNEMEN. ZE WORDEN HIERTOE UITGENODIGD VIA POSTERS IN DE WACHTKAMER.

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

- X JA
- ❑ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :
- X JA
- ❑ NEEN

MONDELING :

- ❑ JA
- X NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? DE ARTS MAG DE PATIËNT EN DE PATIËNT MAG DE ARTS NIET BEÏNVLOEDEN BIJ HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST. DAAROM LIJKT HET ONS OPPORTUUN MONDELING NIET TE COMMUNICEREN OVER HET DOEL VAN HET ONDERZOEK. INDIEN DE PATIËNT HIER VRAGEN OVER STELT, MAG DE ARTS HIER DE NODIGE INFO OVER VERSTREKKEN.

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- X NEEN

ZO JA, DOOR WIE ? …
ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? NEEN

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, …)

- ❑ JA
- X NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

- ❑ JA
- X NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

- X JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

- X JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.
WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?
VOOR ZOVER GEKEND WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK NOOIT EERDER UITGEVOERD.

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

❑ JA
X NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

❑ JA
X NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

❑ JA
X NEEN

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

X WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
❑ EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.
WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …
❑ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.
WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?
(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)
GEEN

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

❑ JA
❑ NEEN
X NVT

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? …

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

❑ JA
❑ NEEN

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

❑ JA
❑ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? …

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

…

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO JA: …

A. LANGS WELKE WEG ? …

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : …

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? …

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?
   - ❑ JA
     WELKE ? …
   - ❑ NEEN

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : …

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE .....

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

   WELKE .....

   OM DE .....

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

   WELKE .....

   OM DE .....

D. BLOEDAFNAMEN : .....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : .....

25 . FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

- X NIET VAN TOEPASSING
- ❑ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:
  - ❑ ERELOON:
  - ❑ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 08/02/2019
NAAM : JASMINE ROORYCK
HANDTEKENING :



PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 28/02/2019
NAAM : JAN BOLLENGIER
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM :
NAAM :SARA WILLEMS
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : 28/2/2019
NAAM :VEERLE PIESSENS
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP
HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM : SARA WILLEMS
HANDTEKENING :

Bijlage 2: Goedkeuring ethisch comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Prof. dr. Sara WILLEMS
ALHIER

contact
Sandra De Paepe
Commissie voor medische Ethiek

telefoon
+32 (0)9 332 26 88

e-mail
Ethisch.comite@uzgent.be
sandra.depaepe@uzgent.be

Ons kenmerk
2019/0507

Uw kenmerk

datum
10-jul-19

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Schatten huisartsen de financiële draagkracht inzake gezondheidszorg van hun patiënten goed in? (MaNaMa Jasmine Rooryck)

Belgisch Registratienummer: B670201940763

* Antwoord onderzoekers
  dd 25/06/2019 (Ontvangen dd 26/06/2019) op opmerkingen EC dd 25/04/2019
* Adviesaanvraagformulier
  (Herwerkte versie n.a.v. opmerkingen EC dd 25/04/2019) Versie 2 dd. 25/06/2019
* Informatie- en toestemmingsformulier
  Deelnemers - Patiënten (bijlage 1) - versie 2 dd. 25/06/2019
* Informatie- en toestemmingsformulier
  Deelnemende arts - Artsen (bijlage 2) - versie 2 dd. 25/06/2019
* Vragenlijsten
  - Antwoordformulier patiënt (bijlage 3) - versie 2 dd. 25/06/2019
  - Antwoordformulier arts (bijlage 4) - versie 2 dd. 25/06/2019

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. D. Matthys

SECRETARIS
Prof.dr. J. Decruyenaere

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(09) 332 33 36
Sabine Van de Moortele
T +32(09) 332 68 54
Sara De Smet

SECRETARIAAT
Wendy Van de Velde
T +32(09) 332 56 13
Sandra De Paepe
T +32(09) 332 26 88
Ann Haenebalcke
T +32(09) 332 22 66
Davine Verbeke
T +32(09) 332 22 66

INGANG 75
ROUTE 7522

Advies werd gevraagd door:
Prof. dr. S. WILLEMS ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 2/07/2019. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 1/07/2020, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 2/07/2019. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 1/07/2020, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 16/07/2019

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 16/07/2019

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Prof. dr. S. WILLEMS - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 3: Informatiebrief en toestemmingsformulier patiënten

Informatiebrief voor de deelnemers

Titel van de studie: Schatten huisartsen de financiële draagkracht inzake gezondheidszorg van hun patiënten goed in?

Beste,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze studie, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen. Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan te ondertekenen.

1. BESCHRIJVING EN DOEL VAN DE STUDIE

U zal binnenkort een consultatie bij uw huisarts hebben. De dienst huisartsgeneeskunde UZ Gent voert een onderzoek uit naar hoe u dit financieel ervaart. De Belgische overheid voorziet een maatregel waarbij patiënten die in financiële nood verkeren enkel het remgeld moeten betalen, de zogenaamde sociale derdebetaler. Wij vragen u vriendelijk of u de tijd zou willen nemen om een vragenlijst voor ons in te vullen, om zo te kunnen oordelen of dat uw arts uw financiële situatie goed kan inschatten. Dit zal ongeveer 2 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies.

Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Willems Sara.

2. TOESTEMMING EN WEIGERING

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kunt weigeren om de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met de onderzoeker of de behandelende arts.

3. VOORDELEN

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen medisch of ander voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot beter zicht op de financiële beperkingen en mogelijkheden van patiënten in de eerste lijn.

4. KOSTEN

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

5. VERTROUWELIJKHEID

In overeenstemming met de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in voege is, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.
Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal gepseudonimiseerd worden (hierbij kan men uw gegevens nog terug koppelen naar uw persoonlijk dossier). Hierbij zal de sleutel tot deze codes enkel toegankelijk zijn voor de onderzoekende en behandelende arts of de door hem/haar aangestelde vervanger. Enkel de gepseudonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande uw gezondheid zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Prof. Dr. Sara Willems. Zijn/haar onderzoeksteam zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

6. VERZEKERING

De opdrachtgever voorziet in een vergoeding en/of medische behandeling in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan deze klinische studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 (Allianz Global Corporate & Specialty; Uitbreidingstraat 86, 2600 Berchem; Tel: +32 33 04 16 00; polisnummer BEL000862).

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMERS

Aankruisen door de deelnemer indien akkoord

Ik heb het document “Informatiebrief voor de deelnemers” pagina 1 tot en met 2 gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel en de duur van de studie en over wat men van mij verwacht.	
Ik stem ermee in om deel te nemen aan deze studie.	
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op mijn verdere behandeling.	
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.	
Men heeft mij ingelicht dat zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande mijn gezondheid worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van medisch-wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de arts-onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking ervan.	

Naam en voornaam van de deelnemer	Handtekening	Datum
Naam en voornaam van de arts-onderzoeker*	Handtekening	Datum

2 kopieën dienen te worden vervolledigd. Het origineel wordt door de onderzoeker bewaard in het ziekenhuis gedurende 20 jaar, de kopie wordt aan de deelnemer gegeven.

* Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord

Ik verklaar de benodigde informatie inzake deze studie (de aard, het doel, en de te voorziene effecten) schriftelijk te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.	
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.	

Bijlage 4: Informatiebrief en toestemmingsformulier artsen

Informatiebrief voor de deelnemende arts

Titel van de studie: Schatten huisartsen de financiële draagkracht inzake gezondheidszorg van hun patiënten goed in?

Beste,

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie. Neem, voor u beslist deel te nemen aan deze studie, voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen en dit te bespreken met de arts-onderzoeker of zijn/haar vertegenwoordiger. Neem ook de tijd om vragen te stellen indien er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Dit proces wordt 'informed consent' of 'geïnformeerde toestemming' genoemd. Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie zal men u vragen om het toestemmingsformulier achteraan te ondertekenen.

1. BESCHRIJVING EN DOEL VAN DE STUDIE

U ontvangt patiënten op consultatie bij u, de huisarts.

De Belgische zorgverlening voorziet een maatregel, waarbij patiënten die in financiële nood verkeren enkel het remgeld moeten betalen, de zogenaamde sociale derdebetaler. Een van de situaties waarbij men in aanmerking komt voor deze maatregel is wanneer men zich in een occasionele individuele financiële noodsituatie bevindt. De dienst huisartsgeneeskunde UZ Gent voert een onderzoek uit naar hoe patiënten een consultatie financieel ervaren. En welke implicaties dit heeft op de betaling. Wij vragen u vriendelijk of u de tijd zou willen nemen om een vragenlijst voor ons in te vullen voor elke patiënt die tijdens de duurtijd van de studie bij u op consultatie komt. Dit zal ongeveer 1 minuut van uw tijd per patiënt in beslag nemen.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent. De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies.

Deze verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Willems Sara.

2. TOESTEMMING EN WEIGERING

De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U kunt weigeren om de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met de onderzoeker.

3. VOORDELEN

Deelname aan deze studie brengt voor u waarschijnlijk geen medisch of ander voordeel met zich mee. De verkregen resultaten kunnen echter leiden tot beter zicht op de financiële beperkingen en mogelijkheden van patiënten in de eerste lijn.

4. KOSTEN

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

5. VERTROUWELIJKHEID

In overeenstemming met de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in voege is, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.
Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt zal gepseudonimiseerd worden (hierbij kan men de gegevens nog terug koppelen naar uw patiënt zijn/haar persoonlijk dossier). Hierbij zal de sleutel tot deze codes enkel toegankelijk zijn voor de onderzoekende en behandelende arts of de door hem/haar aangestelde vervanger. Enkel de gepseudonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden in alle documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande de gezondheid van uw patiënt zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoeker, Prof. Dr. Sara Willems. Zijn/haar onderzoeksteam zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

6. VERZEKERING

De opdrachtgever voorziet in een vergoeding en/of medische behandeling in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan deze klinische studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 (Allianz Global Corporate & Specialty; Uitbreidingstraat 86, 2600 Berchem; Tel: +32 33 04 16 00; polisnummer BEL000862).

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMENDE ARTS

Aankruisen door de deelnemende arts indien akkoord

Ik heb het document “Informatiebrief voor de deelnemende arts” pagina 1 tot en met 2 gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel en de duur van de studie en over wat men van mij verwacht.	
Ik stem ermee in om deel te nemen aan deze studie.	
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven.	
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.	
Men heeft mij ingelicht dat zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande de gezondheid van mijn patiënten worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en op verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van medisch-wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de arts-onderzoeker die verantwoordelijk is voor de verwerking ervan.	

Naam en voornaam van de deelnemende arts	Handtekening	Datum
Naam en voornaam van de arts-onderzoeker*	Handtekening	Datum

2 kopieën dienen te worden vervolledigd. Het origineel wordt door de onderzoeker bewaard in het ziekenhuis gedurende 20 jaar, de kopie wordt aan de deelnemer gegeven.

* Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord

Ik verklaar de benodigde informatie inzake deze studie (de aard, het doel, en de te voorziene effecten) mondeling en schriftelijk te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemende arts te hebben verstrekt.	
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemende arts is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.	

Bijlage 5: Antwoordformulier patiënten

Datum afspraak: ……. Uur afspraak:…… Dr Bollengier Jan Dr Rooryck Jasmine

1. Wat is uw geslacht? Man Vrouw
2. Wat is uw leeftijd? ……..
3. Bent U in de voorbije 12 maanden al eens geschrokken van de hoge kostprijs van medische zorg? (Vb. consultaties bij arts of tandarts, geneesmiddelen, medische onderzoeken, behandeling bij de kinesist of een andere behandelingen, …)
   - ❑ Ja
   - ❑ Nee
   - ❑ Ik heb in de voorbije 12 maanden geen medische zorgen nodig gehad
4. Hoe zwaar was het in de afgelopen 12 maanden voor u om de medische kosten voor u en uw gezinsleden te betalen?
   - ❑ Zware last
   - ❑ Enigszins een last
   - ❑ Helemaal geen last
   - ❑ Niet van toepassing (niemand in het gezin had behoefte aan medische zorg)
5. Heeft u in de voorbije 12 maanden voor uzelf of voor een gezinslid medische zorgen uitgesteld of geannuleerd omdat u het op dat moment niet kon betalen?

	Nooit	1 keer	Meerdere keren	Niet van toepassing (er was geen nood aan deze zorg)
Raadpleging bij de huisarts				
Raadpleging bij de specialist				
Andere medische zorgen in het ziekenhuis (opname, operatie, …)				
Andere terugbetaalde zorgverleners (kinesist, vroedvrouw, verpleegkundige, …)				
Andere niet-terugbetaalde zorgverleners (psycholoog, diëtist, podoloog, pedicure,…)				
Geneesmiddelen				
Medische hulpmiddelen (rolstoel, ziekenhuisbed, verbanden, bril, contactlenzen, …)				
Tandzorg (tandarts, tandprothese, …)				

6. Hebt U in de voorbije 12 maanden minder uitgegeven aan voedsel, kledij en andere essentiële zaken om de medische kosten te kunnen betalen?
   - ❑ Ja
   - ❑ Nee

Bijlage 6: Antwoordformulier artsen

Datum afspraak: Uur afspraak: Arts afspraak:

Hoelang kent u deze patiënt ongeveer?

- 0-2 jaar
- 3-5 jaar
- 5-10 jaar
- > 10 jaar

Hoe schat u de financiële situatie van de patiënt in?

- heel gemakkelijk
- makkelijk
- gemiddeld
- moeilijk
- heel moeilijk

Voor deze consultatie betaalde de patiënt

- het volledige ereloon (terugbetalingstarief + persoonlijke bijdrage (remgeld))
- enkel de persoonlijke bijdrage (remgeld), daarnaast regeling derde betalende.
- niets, enkel regeling derde betalende zonder aanrekenen persoonlijke bijdrage

Indien u een regeling derde betalende toepaste, gebeurde dit dan via

- De mutualiteit van de patiënt
- Een andere partij, vb. OCMW, schuldbemiddelaar, …

Bijlage 7: Tabellen resultaten in detail

5.1. Hoe zwaar was het in de afgelopen 12 maanden voor u om de medische kosten voor u en uw gezinsleden te betalen?

Antwoord	**Aantal**	
Niet van toepassing (niemand in ons gezin had nood aan medische zorg)	2/90	2%
Helemaal geen last	40/90	44%
Enigszins een last	34/90	38%
Zware last	14/90	16%

Van de 14 personen die aangeven dat ze het ervaren als een zware last:

Volledige betaling	3/14		Geen recht op derde betaler	9/14
Enkel remgeld	6/14		Recht op derde betaler	3/14
Niets betalen	5/14		Verhoogde tegemoetkoming	2/14

Inschatting arts

Heel makkelijk	Makkelijk	Gemiddeld	Moeilijk	Heel moeilijk
0/14	2/14	0/14	8/14	4/14

(makkelijk: 2 vrouwen van 25 en 29 jaar, beiden meer dan 2 jaar gekend in solopraktijk)

34 personen ervaren het als enigszins een last

Volledige betaling	24/34		Geen recht op derde betaler	23/34
Enkel remgeld	8/34		Recht op derde betaler	6/34
Niets betalen	2/34		Verhoogde tegemoetkoming	5/34

Inschatting arts

Heel makkelijk	Makkelijk	Gemiddeld	Moeilijk	Heel moeilijk
1/34	10/34	17/34	4/34	2/34

40 personen ervaren het als helemaal geen last

Volledige betaling	31/40		Geen recht op derde betaler	31/40
Enkel remgeld	9/40		Recht op derde betaler	6/40
Niets betalen	0/40		Verhoogde tegemoetkoming	2/40

Inschatting arts

Heel makkelijk	Makkelijk	Gemiddeld	Moeilijk	Heel moeilijk
11/40	23/40	4/40	1/40	1/40

2 personen geven aan het voorbije jaar geen nood te hebben gehad aan medische zorg

Volledige betaling	1/2		Geen recht op derde betaler	2/2
Enkel remgeld	0/2		Recht op derde betaler	
Niets betalen	1/2		Verhoogde tegemoetkoming	

Inschatting arts

Heel makkelijk	Makkelijk	Gemiddeld	Moeilijk	Heel moeilijk
2/2				

5.2. Vraag aan de arts: Hoe schat u de financiële situatie in van uw patiënten?

Heel makkelijk	Makkelijk	Gemiddeld	Moeilijk	Heel moeilijk
14/90 (16%)	35/90 (39%)	21/90 (23%)	13/90 (14%)	7/90 (8%)

Hoe beleeft de patiënt zijn eigen financiële situatie op medisch vlak in de desbetreffende groepen:

- Heel gemakkelijk: 14 patiënten

Geen nood aan medische zorg in de voorbije 12 maanden	2	14%		Normale terugbetaling	14	100%
Helemaal geen last	11	79%		Recht op sociale derdebetaler	0	0%
Enigszins een last	1	7%		Verhoogde tegemoetkoming	0	0%
Zware last	0	0%				

Niemand van deze groep heeft consulten uitgesteld bij huisarts/specialist/ziekenhuis/terugbetaalde of niet-terugbetaalde zorg, ook geen geneesmiddellen, andere hulpmiddelen, tandzorg of essentiële aankopen

- Gemakkelijk: 35 patiënten

Geen nood aan medische zorg in de voorbije 12 maanden	0	0%		Normale terugbetaling	25	63%
Helemaal geen last	23	66%		Recht op sociale derdebetaler	7	18%
Enigszins een last	10	29%		Verhoogde tegemoetkoming	3	8%
Zware last	2	6%	(Dr. Bollengier, 2 vrouwen van 25 en 29 jaar)			

uitstel huisarts: 2 (>1 keer)
uitstel specialist: 2 (1x), 1 (>1x)
uitstel ziekenhuis: 1 (>1x)
uitstel terugbetaalde zorg: 1 (1x), 2 (>1x)
uitstel niet-terugbetaalde zorg: 3 (1x), 2 (> 1x)
uitstel medicatie: 2 (>1x)
uitstel medische hulpmiddelen: 2 (1x), 2 (>1x)
uitstel tandzorg: 1 (1x), 4 (>1x)
uitstel essentiële aankopen: 2

- Gemiddeld: 21 patiënten

Geen nood aan medische zorg in de voorbije 12 maanden	0	0%		Normale terugbetaling	16	76%
Helemaal geen last	4	19%		Recht op sociale derdebetaler	3	14%
Enigszins een last	17	81%		Verhoogde tegemoetkoming	2	10%
Zware last	0	0%				

uitstel huisarts: 1 (1x), 3 (>1 keer)
uitstel specialist: 8 (1x), 3 (>1x)
uitstel ziekenhuis: 3 (1x)
uitstel terugbetaalde zorg: 3 (1x), 4 (>1x)
uitstel niet-terugbetaalde zorg: 1 (1x), 10 (> 1x)
uitstel medicatie: 3 (1x), 1 (>1x)
uitstel medische hulpmiddelen: 2 (1x), 2 (>1x)
uitstel tandzorg: 3 (1x), 6 (>1x)
uitstel essentiële aankopen: 7

- Moeilijk: 13 patiënten

Geen nood aan medische zorg in de voorbije 12 maanden	0	0%		Normale terugbetaling	6	46%
Helemaal geen last	1	8%		Recht op sociale derdebetaler	4	31%
Enigszins een last	4	31%		Verhoogde tegemoetkoming	3	23%
Zware last	8	62%				

uitstel huisarts: 1 (1x) 3 (>1 keer)
uitstel specialist: 9 (>1x)
uitstel ziekenhuis: 1 (1x), 6 (>1x)
uitstel terugbetaalde zorg: 2 (1x), 7 (>1x)
uitstel niet-terugbetaalde zorg: 1 (1x), 6 (> 1x)
uitstel medicatie: 2 (1x) 7 (>1x)
uitstel medische hulpmiddelen: 3 (1x), 6 (>1x)
uitstel tandzorg: 3 (1x), 7 (>1x)
uitstel essentiële aankopen: 7

- Heel moeilijk: 7 patiënten

Geen nood aan medische zorg in de voorbije 12 maanden	0	0%		Normale terugbetaling	4	57%
Helemaal geen last	1	14%		Recht op sociale derdebetaler	1	14%
Enigszins een last	2	29%		Verhoogde tegemoetkoming	2	29%
Zware last	4	57%				

uitstel huisarts: 1 (1x) 2 (>1 keer)
uitstel specialist: 1 (1x), 4 (>1x)
uitstel ziekenhuis: 4 (>1x)
uitstel terugbetaalde zorg: 4 (>1x)
uitstel niet-terugbetaalde zorg: 1 (1x), 3 (> 1x)
uitstel medicatie: 4 (>1x)

uitstel medische hulpmiddelen: 1 (1x), 3 (>1x)
uitstel tandzorg: 1 (1x), 4 (>1x)
uitstel essentiële aankopen: 6

5.3. Indien de arts inschatte dat patiënt in een moeilijk of heel moeilijke financiële toestand verkeerde, welke betaling werd er dan toegepast?

Inschatting arts		Betaling			Verhoogde tegemoet-koming	Uitstel			
		Volledig	Remgeld	Niets		consult huisarts	medicatie	essentiële aankopen	tandzorg
Heel makkelijk	14/90 (16%)	13/14 (93%)	0%	1/14 (7%)	0%	0%	0%	0%	0%
Makkelijk	35/90 (39%)	26/35 (74%)	9/35 (26%)	0%	3/35 (9%)	2/35 (6%)	2/35 (6%)	2/35 (6%)	5/35 (14%)
Gemiddeld	21/90 (23%)	17/21 (81%)	4/21 (19%)	0%	2/21 (10%)	4/21 (19%)	4/21 (19%)	7/21 (33%)	9/21 (43%)
Moeilijk	13/90 (14%)	3/13 (23%)	7/13 (54%)	3/13 (23%)	3/13 (23%)	4/13 (31%)	9/13 (69%)	7/13 (54%)	10/13 (77%)
Heel moeilijk	7/90 (8%)	0%	3/7 (43%)	4/7 (57%)	2/7 (29%)	3/7 (43%)	4/7 (57%)	6/7 (86%)	5/7 (71%)

	Volledige betaling (3/20)	Betaling remgeld (10/20)	Niets betalen (7/20)
Aantal patiënten met verhoogde tegemoetkoming	/	4/10	1/7
Patiënt erkent geen financiële last	/	2	/
Patiënt erkent enige financiële last	1	3	2
Patiënt erkent zware financiële last	2	5	5

5.4. Uitstellen consultaties bij de huisarts: 13/90 (14%)

3/13 een keer (23%) <-> 10/13 > 1 keer in voorbije 12 maanden (77%)

Geen nood aan medische zorg in de voorbije 12 maanden	0			Normale terugbetaling	12	92%
Helemaal geen last	2	15 %		Recht op sociale derdebetaler	1	8%
Enigszins een last	5	38 %		Verhoogde tegemoetkoming		
Zware last	6	46%				

Inschatting arts van de financiële situatie van deze personen en betaling

Heel makkelijk	Makkelijk	Gemiddeld	Moeilijk	Heel moeilijk
0	2/13 (15%)	4/13 (31%)	4/13 (31%)	3/13 (23%)

Volledig bedrag betaald	Enkel remgeld betaald	Niets betaald
7/13 (54%)	2/13 (15%)	4/13 (31%)

Laten deze mensen essentiële zaken zoals kopen van kledij of eten om medische kosten te kunnen betalen?
Ja: 8/13 Nee: 5/13

Deze 8 patiënten

- *Betalingsmodaliteit: 3 niets, 2 remgeld, 3 volledig bedrag*
- *Terugbetaling: 7 standaard regeling, 1 recht op derde betaler*
- *Inschatting arts: 3 gemiddeld (-> volledig tarief), 3 moeilijk, 2 heel moeilijk (-> niets betalen)*
- *Uitstel aankoop medicatie: 1 (1x), 5 (>1x)*
- *Last van medische kosten: 5 zware last, 2 enigszins een last, 1 geen last*
- *Iedereen waarbij het van toepassing was heeft ook consult specialist, niet-terugbetaalde zorg en aankoop van medische hulpmiddelen uitgesteld omwille van de kost*

5.5. Hebt U in de voorbije 12 maanden minder uitgegeven aan voedsel, kledij en andere essentiële zaken om de medische kosten te kunnen betalen?

JA: 22/90 (24%)

Geen nood aan medische zorg in de voorbije 12 maanden	0			Normale terugbetaling	15	68%
Helemaal geen last	2	9%		Recht op sociale derdebetaler	3	14%
Enigszins een last	9	41%		Verhoogde tegemoetkoming	4	18%
Zware last	11	50%				

Inschatting arts van de financiële situatie van deze personen en betaling

Heel makkelijk	Makkelijk	Gemiddeld	Moeilijk	Heel moeilijk
0	2/22 (9%)	7/22 (32%)	7/22 (32%)	6/22 (27%)

Volledig bedrag betaald	Enkel remgeld betaald	Niets betaald
9/22 (41%)	8/22 (36%)	5/22 (23%)

Uitstel van consultatie bij huisarts: 8 (waarvan 7 meer dan 1 keer)
Uitstel consult specialist: 14 (waarvan 11 >1x)
Uitstel ziekenhuisopname: 10 (9 >1X)
Uitstel terugbetaalde zorg: 12 (10 >1x)
Uitstel niet-terugbetaalde zorg: 11 (10 >1x)
Uitstel aankoop geneesmiddelen: 11 (10 >1x)
Uitstel medische hulpmiddelen: 11 (8 >1X)
Uitstel tandzorg: 15 (13 > 1x)

5.6. Bij hoeveel patiënten wordt de derdebetalersregeling toegepast? Wat zijn de karakteristieken van deze subgroepen?

Betalingsmodaliteit	Volledig honorarium	Enkel remgeld	Geen eigen bijdrage
Aantal personen (gemiddelde leeftijd)	59 (35,9 jaar)	23 (49,4 jaar)	8 (35,8 jaar)
Aantal personen met verhoogde tegemoetkoming	/	9 (39%)	1 (12,5%)
Uitstel consultatie bij de huisarts			
- Niet van toepassing/geen antwoord	/	1 (4%)	/
- Nooit	52 (88%)	20 (87%)	4 (50%)
- 1 keer	2 (3%)	/	1 (13%)
- Meer dan 1 keer	5 (8%)	2 (9%)	3 (38%)
Uitstel consultatie specialist			
- Niet van toepassing/geen antwoord	6 (10%)	1 (4%)	1 (13%)
- Nooit	39 (66%)	14 (61%)	1 (13%)
- 1 keer	8 (14%)	2 (9%)	1 (13%)
- Meer dan 1 keer	6 (10%)	6 (26%)	5 (63%)
Uitstel aankoop geneesmiddelen			
- Niet van toepassing /geen antwoord	4 (7%)	2 (9%)	1 (13%)
- Nooit	49 (83%)	23 (57%)	2 (25%)
- 1 keer	2 (3%)	3 (13%)	/
- Meer dan 1 keer	4 (7%)	5 (22%)	5 (63%)
Uitstel van tandzorg			
- Niet van toepassing /geen antwoord	3 (5%)	/	1 (13%)
- Nooit	42 (71%)	12 (52%)	3 (38%)
- 1 keer	4 (7%)	3 (13%)	1 (13%)
- Meer dan 1 keer	10 (17%)	8 (35%)	3 (38%)
Uitstel essentiële aankopen	Ja: 9 (15%) Nee: 50 (85%)	Ja: 8 (35%) Nee: 15 (65%)	Ja: 5 (63%) Nee: 3 (38%)
Inschatting patiënt			
- Niet van toepassing /geen antwoord	1 (2%)	/	1 (13%)
- Zware financiële last	3 (5%)	6 (26%)	5 (63%)
- Enigszins een last	24 (41%)	8 (35%)	2 (25%)
- Geen financiële last	31 (53%)	9 (39%)	/
Inschatting arts			
- Heel gemakkelijk	13 (22%)	/	1 (13%)
- Gemakkelijk	26 (44%)	9 (39%)	/
- Gemiddeld	17 (29%)	4 (17%)	/
- Moeilijk	3 (5%)	7 (30%)	3 (38%)
- Heel moeilijk	/	3 (13%)	4 (50%)