



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Wat hoort er in het basispakket volgens verzekerden?

Romy Bes
Emiel Kerpershoek
Anne Brabers
Margreet Reitsma-van Rooijen
Emile Curfs
Judith de Jong

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-94-6122-247-3

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2014 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Doel van het onderzoek	8
1.3 Vraagstellingen	8
1.4 Opbouw van het rapport	9
2 Methode	11
2.1 Verzekerdenpanel	11
2.2 Vragenlijst	11
2.3 Verschillende groepen	12
2.4 Analyses	12
3 Kunnen verzekerden zich vinden in de huidige samenstelling van het basispakket?	13
3.1 Inhoud van het basispakket: wat moet blijven en wat niet?	13
3.2 Inhoud van het basispakket: moet er nog iets bij?	13
3.3 Relatie met gebruik van zorg	15
3.4 Relatie achtergrondkenmerken	16
3.5 Conclusie	17
4 Draagvlak voor versoberen basisverzekering	19
4.1 Draagvlak voor versoberen basisverzekering ten opzichte van andere maatregelen	19
4.2 Relatie achtergrondkenmerken	20
4.3 Conclusie	21
5 Welke zorg zou volgens verzekerden geschrapt kunnen worden?	23
5.1 Inhoud van het basispakket: wat kan eruit?	23
5.2 Redenen voor schrappen van type zorg	26
5.3 Relatie achtergrondkenmerken	26
5.4 Conclusie	27
6 Discussie en Conclusie	29
Referenties	33
Bijlage 1: Lijsten van bevraagde typen zorg	35
Bijlage 2: Gehele vragenlijst	37

Samenvatting

De kosten van de gezondheidszorg zijn de afgelopen decennia fors gestegen en de verwachting is dat deze stijging zal aanhouden. Een mogelijke maatregel om de stijging van de kosten tegen te gaan is het beperken van de dekking van het basispakket. In het advies over de inhoud van het basispakket dat het Zorginstituut Nederland (voormalig College voor Zorgverzekeringen (CVZ)) jaarlijks uitbrengt aan de minister van VWS wordt de inbreng van verzekerden zelf steeds belangrijker. De actualiteit van dit onderwerp was een belangrijke aanleiding voor het NIVEL om onderzoek te doen naar de mening van verzekerden over de huidige inhoud van het basispakket, het draagvlak onder verzekerden voor de maatregel om het basispakket te versoberen en te onderzoeken welke typen zorg volgens verzekerden eventueel uit het basispakket zouden kunnen.

In hoeverre kunnen verzekerden zich vinden de huidige samenstelling van het basispakket?

Verzekerden lijken grotendeels tevreden te zijn met de huidige samenstelling van het basispakket. Toch geeft een meerderheid van de verzekerden aan dat een aantal typen zorg niet (volledig) in het basispakket hoeft te blijven. Dit is van toepassing op het stoppen-met-roken programma, de behandeling van complicaties na een onnodige ingreep, IVF-behandelingen en dieetadvies. Voor deze typen zorg hebben de minste verzekerden aangegeven dat zij dit geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden willen. Er is ook een aantal typen zorg die nu niet in het basispakket zitten, maar waarvan een meerderheid van de verzekerden aangeeft dat ze deze geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden willen. Dit geldt voor orthodontische zorg onder 22 jaar, fysiotherapie, griepvaccinatie, tandzorg voor volwassenen en brillen en contactlenzen.

In hoeverre is er draagvlak voor het versoberen van het basispakket als maatregel om de stijgende zorgkosten te beperken ten opzichte van andere bezuinigingsmaatregelen?

Een kwart van de ondervraagden vindt het versoberen van het basispakket (zeer) acceptabel en bijna de helft vond het (zeer) onacceptabel. De maatregelen die het meest acceptabel worden gevonden zijn bezuinigingsmaatregelen die gericht zijn op het verbeteren van de organisatie van zorg. Maatregelen die direct de individuele uitgaven beïnvloeden, zoals hogere eigen bijdragen of een hogere premie zijn het minst populair. Het draagvlak voor het versoberen van het basispakket zit hier tussenin.

Welke typen van zorg mogen volgens verzekerden uit het basispakket wanneer de dekking van het basispakket moet worden beperkt?

Wanneer de verzekerden gevraagd wordt tien typen zorg te kiezen die volgens hen uit het basispakket zouden kunnen, wordt een aantal typen zorg het meest genoemd. Dit zijn dieetadvies, dyslexiezorg, behandeling van complicaties na onnodige ingreep en stoppen-met-roken programma. Abortus en IVF behandelingen worden ook vaak genoemd, maar

wel door minder dan de helft van de respondenten. De belangrijkste reden om een bepaald type zorg uit het basispakket te willen schrappen is dat men denkt dat keuzes van de patiënten zelf de aanleiding vormen voor het gebruik van de meeste van deze typen zorg of dat ze denken dat patiënten dit zelf zouden kunnen betalen.

Zijn er verschillen tussen groepen in wat onder de dekking van het basispakket moet vallen en wat er buiten kan worden gelaten?

Uit dit onderzoek blijkt dat gebruik van een bepaald type zorg, zelf of door bekenden, van invloed is op het oordeel van mensen of het type zorg al dan niet in het basispakket opgenomen zou moeten worden. Ook verwacht gebruik lijkt mee te spelen, aangezien bijvoorbeeld mensen met een lagere zelf gerapporteerde gezondheid relatief meer typen zorg in het basispakket willen, terwijl vrouwen vooral typen zorg die door vrouwen gebruikt worden vaker in het basispakket willen. Dit onderstreept het belang van de inbreng van zowel gebruikers als niet-gebruikers van de zorg. Omdat het zorgstelsel gebaseerd is op solidariteit is het ook belangrijk dat de niet-gebruikers willen betalen voor de typen zorg die in het basispakket zitten.

Conclusie

De resultaten van dit onderzoek geven inzicht in het draagvlak voor verschillende bezuinigingsmaatregelen onder verzekerden en geven een antwoord op de vraag welke typen zorg volgens verzekerden uit het basispakket zouden mogen. Verzekerden hanteren voor een deel andere principes dan de overheid (de overheid hanteert de principes noodzakelijkheid, werkzaamheid, doelmatigheid en niet voor eigen rekening kunnen komen) en het kan zijn dat ze deze principes anders wegen. Daarom kan de mening van verzekerden als aanvullende bron worden meegenomen in het advies van het Zorginstituut Nederland. Voor de toekomst zou het interessant zijn in een dergelijke studie respondenten meer informatie te geven over de typen zorg, met name over de besparingen die het excluderen van typen zorg in het basispakket opleveren. Het is mogelijk dat verzekerden andere keuzen maken wanneer zij de kosten ook meenemen in hun afwegingen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De afgelopen decennia zijn de kosten van de gezondheidszorg fors gestegen en de verwachting is dat deze stijging zal aanhouden (van der Horst *et al.*, 2011). Dit betekent dat de uitgaven aan gezondheidszorg in toenemende mate een beroep doen op de beschikbare publieke middelen, maar ook op het inkomen van burgers. De verwachting is dat de zorgkosten zullen blijven stijgen naar 19-31% van het BBP in 2040. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn de vergrijzing van de bevolking, hogere inkomens waardoor we bereid zijn steeds meer aan zorg uit te geven en technologische ontwikkelingen waardoor de zorg zelf ook duurder is geworden (van der Horst *et al.*, 2011). Een van de maatregelen die kunnen worden getroffen om de zorg te kunnen blijven financieren is het versoberen van het basispakket, waardoor de collectieve lasten lager worden. Een gevolg van het versoberen van het basispakket is dat patiënten zelf zullen moeten betalen voor zorg die niet in het basispakket zit, of dat zij zich hiervoor aanvullend moeten verzekeren. Andere maatregelen die genoemd worden om de zorg betaalbaar te houden zijn het financieren van zorg vanuit andere collectieve uitgaven en het verhogen van belastingen of premies (van der Horst *et al.*, 2011). In de kamerbrief ‘Van systemen naar mensen’ over de gezamenlijke agenda van het ministerie van VWS geven minister Schippers en staatssecretaris van Rijn aan dat versobering van het basispakket onvermijdelijk is om de zorg betaalbaar te houden (Schippers en van Rijn, 2013). Momenteel is de Nederlandse basisverzekering voor curatieve zorg breder dan in veel andere landen (Mot, 2013).

De inhoud van het basispakket wordt ieder jaar door de overheid bepaald op basis van advies van het Zorginstituut Nederland (voormalig College voor Zorgverzekeringen (CVZ)). Het Zorginstituut Nederland beoordeelt typen zorg aan de hand van de vier criteria van de commissie Dunning (1991). De criteria zijn: de zorg moet noodzakelijk zijn, werkzaam zijn, kosteneffectief zijn en zorg moet niet voor eigen rekening kunnen komen (Kamerstukken II 2003-2004, 2003). Uit eerder onderzoek blijkt dat de publieke opinie over wat er in het basispakket hoort niet altijd overeenkomt met wat de overheid beslist (van Rijn en Ottes, 2008; Brabers *et al.*, 2012). Zo vindt een grote meerderheid bijvoorbeeld dat tandartsenzorg vergoed zou moeten worden vanuit het basispakket, terwijl dit nu niet zo is (Brabers *et al.*, 2012). Om draagvlak te vinden voor toekomstige maatregelen die de inhoud van het basispakket beperken, heeft minister Schippers in februari 2013 een oproep gedaan aan artsen, zorgverzekeraars en patiënten om mee te denken over welke zorg er volgens hen uit het basispakket zou kunnen. De mening van patiënten lijkt sowieso belangrijker te worden bij pakketadviezen: ook het Zorginstituut Nederland geeft aan dat het patiëntenbelang een steeds grotere rol gaat spelen bij hun pakketadviezen (Zorgvisie, 2013). Het Zorginstituut Nederland doet dit bijvoorbeeld door

de mening van patiënten mee te nemen in hun advies aan de minister (Ministerie van VWS, 2014b).

Het toegenomen belang van de publieke opinie, de oproep van minister Schippers en de actualiteit van het vraagstuk over bezuinigen in de zorg waren aanleiding voor het NIVEL om in februari 2013 een onderzoek te doen naar de mening van verzekerden over de inhoud van het basispakket. Hoe kijken verzekerden aan tegen de huidige samenstelling van het basispakket en wat zou eventueel uit het pakket kunnen? Hierbij wordt onderzocht of er verschillen zijn tussen bepaalde groepen mensen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat mensen die van een bepaald type zorg gebruik maken of iemand kennen die dat type zorg gebruikt dit eerder in het basispakket zouden willen houden, in vergelijking met mensen die dit type zorg niet gebruiken. Ook kunnen dit soort afwegingen afhankelijk zijn van hoe waarschijnlijk iemand het acht in de (nabije) toekomst gebruik te zullen maken van dit type zorg. Hierdoor zijn er mogelijk verschillen naar geslacht, leeftijd en ervaren gezondheid. Verder kan ook inkomen een rol spelen. Mogelijk willen mensen met een lager inkomen meer typen zorg in het basispakket, omdat ze bijvoorbeeld bang zijn dat ze het niet zelf kunnen betalen. Wanneer blijkt dat mensen die een bepaald type zorg niet gebruiken dit ook niet in het basispakket willen is er blijkbaar onvoldoende solidariteit/draagvlak voor dat type zorg. Dit onderstreept het belang dat de mening van een algemene groep verzekerden wordt gevraagd en niet alleen van zorggebruikers. Daarnaast wordt in dit onderzoek het draagvlak voor het versoberen van het basispakket vergeleken met het draagvlak voor andere bezuinigingsmaatregelen in de zorg.

1.2 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op hoe verzekerden aankijken tegen de huidige samenstelling van het basispakket, hoe zij aankijken tegen het versoberen van het basispakket als maatregel om te bezuinigen op de zorg en om te weten te komen welke typen zorg er volgens verzekerden eventueel uit het basispakket zouden kunnen.

1.3 Vraagstellingen

Onderzoeksvragen die in dit rapport beantwoord worden zijn:

1. In hoeverre kunnen verzekerden zich vinden in de huidige samenstelling van het basispakket?
2. In hoeverre is er draagvlak voor het versoberen van het basispakket als maatregel om de stijgende zorgkosten te beperken ten opzichte van andere bezuinigingsmaatregelen?
3. Als de dekking van het basispakket moet worden beperkt, welke typen van zorg zouden er volgens de verzekerden dan uit mogen?
4. Zijn er verschillen tussen groepen verzekerden te onderscheiden in wat volgens hen onder de dekking van het basispakket moet vallen en wat er buiten kan worden gelaten?

1.4 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 zal de methode van dit onderzoek worden besproken. Vervolgens zullen in hoofdstuk 3, 4 en 5 de eerste drie onderzoeksvragen worden beantwoord. In ieder hoofdstuk wordt ook gekeken naar de verschillen tussen groepen verzekerden om de vierde onderzoeksvraag te beantwoorden. Per hoofdstuk wordt een korte conclusie gegeven. Tenslotte volgen in hoofdstuk 6 de conclusie en discussie.

2 Methode

2.1 Verzekerdenpanel

In februari 2013 is een online vragenlijst afgenomen onder de leden van het Verzekerdenpanel. Het Verzekerdenpanel bestaat uit mensen die verzekerd zijn bij een van de labels van zorgverzekeraar Coöperatie VGZ (Univé, VGZ, IZA, Zekur, Bewuzt) en die zich bereid hebben verklaard regelmatig vragen te beantwoorden die betrekking hebben op de gezondheidszorg en/of zorgverzekeringen (Bes *et al.*, 2012). Coöperatie VGZ is met ruim 4 miljoen verzekerden de op één na grootste zorgverzekeraar van Nederland. De panelleden zijn 18 jaar en ouder.

De vragenlijst is per e-mail naar alle leden van het Verzekerdenpanel gestuurd die hebben aangegeven per e-mail vragenlijsten te willen ontvangen. Op het moment dat de vragenlijst werd afgenomen waren dit 4.329 panelleden. De vragenlijst is door 2.858 respondenten ingevuld, dit is een respons van 66%. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 64 jaar (SD 14) en 55% is man. Daarmee zijn de respondenten gemiddeld iets ouder dan de Nederlandse bevolking. Ook zijn mannen iets oververtegenwoordigd ten opzichte van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. In de analyses zal hiervoor gecorrigeerd worden (zie hoofdstuk 2.4).

2.2 Vragenlijst

In de vragenlijst werd aan de verzekerden gevraagd om voor 30 typen zorg die in 2013¹ worden vergoed vanuit het basispakket aan te geven of ze vinden dat deze in het basispakket moeten blijven of niet. Ze konden hierbij kiezen uit: (a) geheel in het basispakket, (b) gedeeltelijk in het basispakket, de rest zelf betalen of in de aanvullende verzekering, (c) geheel zelf betalen of aanvullend verzekeren of (d) geen verzekering; alleen zelf betalen². Op dezelfde wijze werd aan de verzekerden gevraagd om voor 15 typen zorg die nu buiten het basispakket vallen aan te geven hoe deze zorg zou moeten worden bekostigd.

Het was niet mogelijk om alle typen zorg te bevragen die nu wel en niet in het basispakket zitten, omdat dit een te lange lijst zou zijn geworden. Voor het resultaat van dit onderzoek is de beslissing welke typen zorg bevroegd worden cruciaal. Als basis voor de gemaakte keuzes zijn de onderzoeken van van Rijen en Ottes en van Brabers *et al.* gebruikt (van Rijen en Ottes, 2008; Brabers *et al.*, 2012). Daarnaast zijn typen zorg

¹ 2014 is de inhoud van de basisverzekering vrijwel gelijk gebleven.

² Deze antwoordcategorieën zijn overgenomen uit onderzoek van van Rijen en Ottes (van Rijen en Ottes, 2008).

toegevoegd die recentelijk in en uit het basispakket zijn gegaan of waarover discussie bestond ten tijde van deze studie, zoals dieetadvies en dure medicijnen voor zeldzame aandoeningen zoals de ziekte van Pompe en de ziekte van Fabry. Vervolgens is aan verschillende experts binnen het NIVEL en zorgverzekeraar Coöperatie VGZ gevraagd deze lijst te bekijken en eventueel aan te vullen. In totaal zijn 30 typen zorg die nu in het basispakket zitten en 15 typen zorg die nu niet in het basispakket zitten gekozen. Voor een lijst van de typen zorg, zie bijlage 1.

Verder werd aan verzekerden naast het versoberen van het basispakket een aantal andere maatregelen voorgelegd om te bezuinigen op de zorg, zoals hogere eigen bijdragen, meer zorg in de eerste lijn en concentreren van zorg. Hierbij konden respondenten aangeven in hoeverre ze deze oplossingen acceptabel vonden op een schaal van 1 (zeer onacceptabel) tot 5 (zeer acceptabel).

De verzekerden werden vervolgens gevraagd zich voor te stellen dat er tien typen zorg uit het basispakket moeten. Van de 30 typen zorg die nu in het basispakket zitten vroegen we hen tien typen zorg te selecteren die zij uit het basispakket zouden willen laten. Vervolgens werd aan iedere verzekerde de door hem/haar gekozen typen zorg getoond en gevraagd of hij/zij van deze typen zorg er één zou willen kiezen om uit het basispakket te laten. Daarna werd gevraagd waarom hij/zij voor dit type zorg had gekozen. Verzekerden konden hierbij kiezen uit een aantal redenen of ze konden een andere reden invullen in het open tekstvak. Zie bijlage 2 voor de gehele vragenlijst.

2.3 Verschillende groepen

Van de respondenten is een aantal achtergrondkenmerken bekend vanuit een basisvragenlijst die bij aanvang van het lidmaatschap en daarna jaarlijks voor veranderlijke kenmerken wordt gevraagd. Voor dit onderzoek zijn de volgende kenmerken gebruikt: leeftijd (continu), geslacht, ervaren gezondheid (continu, 5-puntschaal van slecht tot uitstekend) en netto maand inkomen van het huishouden (continu). Daarnaast werd in de huidige vragenlijst voor een aantal van de 30 typen zorg die in het basispakket zitten aan respondenten gevraagd of zij, of iemand in hun omgeving, hiervan gebruik maakt(e). We hebben in verband met de lengte van de vragenlijst bij deze vraag een selectie van 17 van de 30 typen zorg aan de respondenten voorgelegd (zie bijlage 2). Deze variabele is dichotoom gemaakt, waarbij of iemand zelf of iemand in zijn/haar omgeving gebruik maakt van de zorg is samengevoegd tot één categorie.

2.4 Analyses

In dit rapport worden percentages getoond, deze zijn gewogen naar de verdeling van geslacht en leeftijd in de algemene Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. Hiervoor zijn 18 weegfactoren gebruikt (leeftijd in 9 categorieën, voor mannen en vrouwen) variërend van 0,2 tot 7,9. Om verschillen tussen groepen te analyseren zijn er (logistische) regressie analyses gedaan.

3 Kunnen verzekerden zich vinden in de huidige samenstelling van het basispakket?

In dit hoofdstuk gaan we in op de inhoud van het huidige basispakket. Respondenten zijn voor verschillende typen zorg gevraagd of zij deze volledig in het basispakket willen hebben, gedeeltelijk of helemaal niet. Er is zowel gevraagd naar typen zorg die nu wel in het basispakket zitten als typen zorg die nu niet in het basispakket zitten.

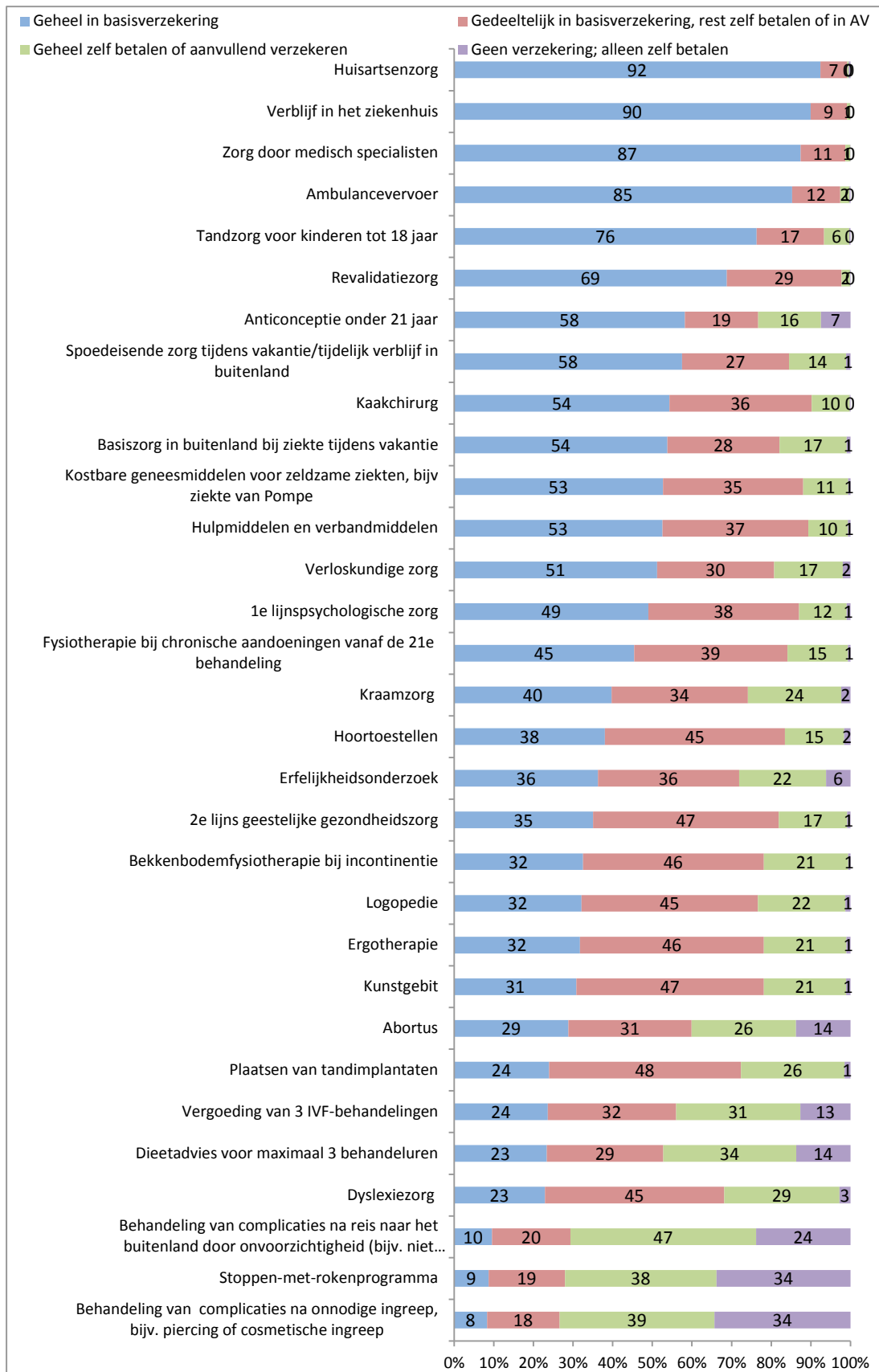
3.1 Inhoud van het basispakket: wat moet blijven en wat niet?

Om vast te stellen hoe groot het draagvlak is voor verschillende typen zorg die nu vanuit het basispakket worden vergoed, zijn deze aan de respondenten voorgelegd. Per type zorg konden zij aangeven of ze vonden dat dit (gedeeltelijk) binnen of buiten het basispakket zou moeten vallen. In figuur 3.1 is voor 30 typen zorg die nu in het basispakket zitten aangegeven of verzekerden deze in het basispakket willen of niet. De typen zorg staan op volgorde van het percentage respondenten dat aangeeft dat deze geheel in het basispakket moet. Te zien is dat veel van deze typen zorg volgens verzekerden inderdaad geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden moeten zitten, zoals huisartsenzorg, verblijf in het ziekenhuis, zorg door medisch specialisten en ambulancevervoer. Voor de typen zorg die het minst vaak (gedeeltelijk) in het basispakket zouden moeten zitten lijkt er sprake te zijn van “eigen schuld dikke bult”: veel mensen vinden dat stoppen-met-roken programma's en de behandeling van complicaties na een onnodige ingreep zelf betaald of aanvullend verzekerd moeten worden.

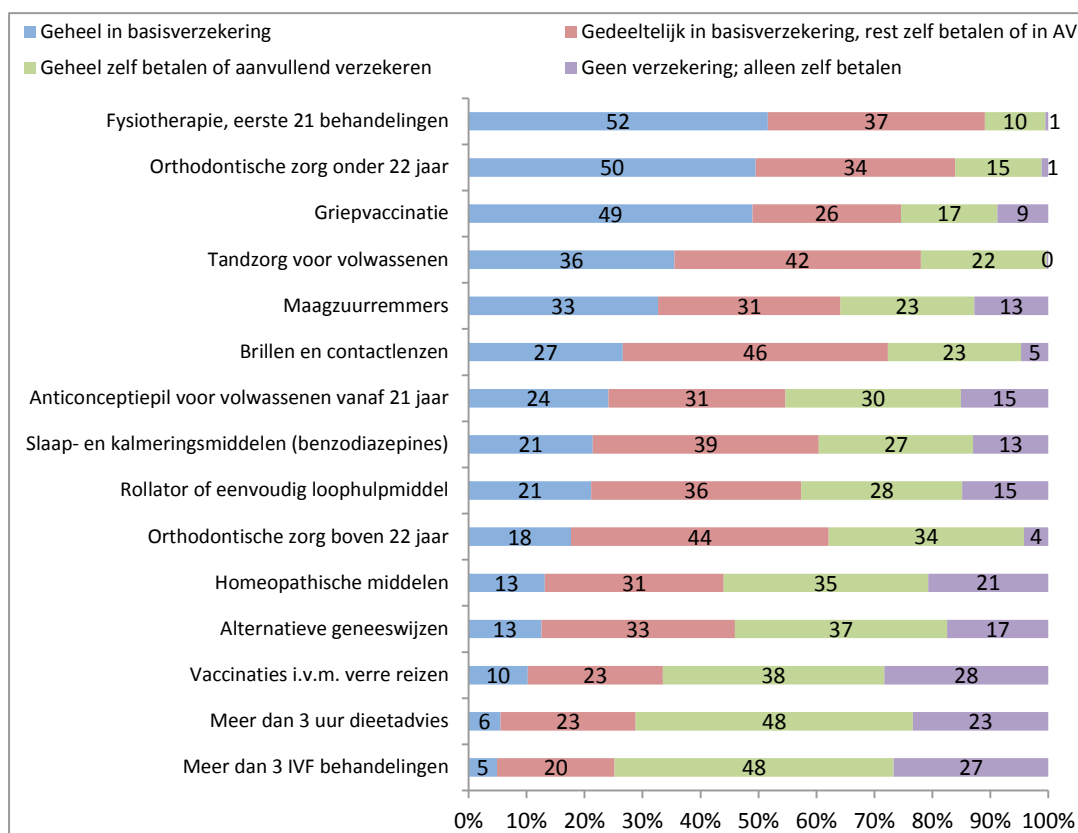
3.2 Inhoud van het basispakket: moet er nog iets bij?

De respondenten zijn ook 15 typen zorg voorgelegd die nu *niet* in het basispakket opgenomen zijn. In figuur 3.2 is voor elk van deze typen zorg weergegeven of verzekerden deze in het basispakket willen hebben of niet. Ook hier staan de typen zorg op volgorde van het percentage respondenten dat deze geheel in het basispakket wil hebben. In de figuur is te zien dat veel verzekerden de eerste 21 fysiotherapiebehandelingen geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden willen hebben (89%). Ook orthodontische zorg onder de 22 jaar (84%), griepvaccinatie (75%) en tandzorg voor volwassenen (78%) willen veel mensen geheel of gedeeltelijk in het basispakket. Ook hier scoren IVF (meer dan 3 behandelingen) en dieetadvies (meer dan 3 uur) laag (respectievelijk 25% en 29%).

Figuur 3.1 Antwoorden op de vraag of deze 30 typen zorg in het basispakket moeten of niet. Deze typen zorg zaten in 2013 wel in het basispakket (N=2612-2719)



Figuur 3.2 Antwoorden op de vraag of deze 15 typen zorg in het basispakket zouden moeten of niet. Deze typen zorg zaten in 2013 niet in het basispakket (N=2627-2675)



3.3 Relatie met gebruik van zorg

Er is onderzocht of gebruik van het type zorg samenhangt met of iemand dit type zorg in het basispakket zou willen. Per type zorg is daarom een dichotome variabele aangemaakt. Hierin zijn (a) 'geheel in basisverzekering' en (b) 'gedeeltelijk in basisverzekering, rest zelf betalen of in aanvullende verzekering' samen genomen tot wel in basisverzekering en (c) 'geheel zelf betalen of in aanvullende verzekering' en (d) 'geen verzekering, alleen zelf betalen' zijn samengenomen tot niet in basisverzekering.

Of iemand een bepaald type zorg in het basispakket zou willen is vaak afhankelijk van gebruik van deze zorg (door de persoon zelf of iemand in zijn/haar omgeving) (tabel 3.1). Het valt op dat voor zorg die door de meeste mensen gebruikt wordt, zoals huisartsenzorg en zorg door medisch specialisten, er geen relatie wordt gevonden tussen gebruik van het type zorg en of het geheel of gedeeltelijk in het basispakket opgenomen zou moeten worden of niet. Daarnaast willen veel mensen deze typen zorg in het basispakket hebben. Dit zou kunnen betekenen dat ook al gebruiken mensen deze zorg niet, zij het toch belangrijk vinden dat deze zorg geheel of gedeeltelijk in het basispakket zit. Om dit iets verder uit te zoeken hebben we de analyse herhaald waarbij we de variabele wel of niet in het basispakket anders hebben gecodeerd. Hierbij is (a) 'geheel in het basispakket' gecodeerd

als wel in het basispakket en zijn de overige antwoorden ((b)‘gedeeltelijk in basisverzekering, rest zelf betalen of in aanvullende verzekering’, (c)‘geheel zelf betalen of in aanvullende verzekering’ en (d)‘geen verzekering, alleen zelf betalen’) samengenomen tot niet in het basispakket. Deze analyse laat zien dat de meeste typen zorg die veel worden gebruikt, zoals huisartsenzorg en zorg door medisch specialisten, dan toch afhankelijk zijn van gebruik. Het lijkt er dus op dat mensen die deze typen zorg gebruiken, deze vaker geheel in het basispakket willen en mensen die deze typen zorg niet gebruiken deze vaker gedeeltelijk in het basispakket willen.

Tabel 3.1 Lijst van typen zorg waarvoor is gevraagd aan de respondenten of zij of iemand in hun omgeving hier gebruik van maakt. Per type zorg is aangegeven of er een relatie was tussen gebruik en het in het basispakket willen van het type zorg ^a

Type zorg	Coëfficiënt ^b
kunstgebit	0,92*
stoppen-met-rokenprogramma	0,81*
dieetadvies voor maximaal 3 behandeluren	0,80*
1 ^e lijnspsychologische zorg	0,79*
anticonceptie onder 21 jaar	0,71*
vergoeding van 3 IVF-behandelingen	0,63*
hoortoestellen	0,54*
logopedie	0,31*
2e lijns geestelijke gezondheidszorg (ggz)	0,24*
verloskundige zorg	0,23*
verblijf in het ziekenhuis	-0,49
tandzorg voor kinderen tot 18 jaar	0,44
kaakchirurg	0,33
kraamzorg	0,22
zorg door medisch specialisten	0,21
huisartsenzorg	0,16
fysiotherapie bij chronische aandoeningen vanaf de 21e behandeling	-0,08

^a De variabele gebruik is dichotoom gemaakt, dus er is geen onderscheid gemaakt tussen of iemand de zorg zelf gebruikt of iemand in zijn/haar omgeving.

^b De coëfficiënt geeft de grootte van het effect aan.

* Statistisch significant bevonden ($p \leq 0,05$).

3.4 Relatie achtergrondkenmerken

Er is onderzocht of de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, inkomen en ervaren gezondheid van invloed zijn op het al dan niet in het basispakket willen van typen zorg. Hierbij is ook per type zorg een dichotome variabele gebruikt waarin (a)‘geheel in basisverzekering’ en (b)‘gedeeltelijk in basisverzekering, rest zelf betalen of in aanvullende verzekering’ samen zijn genomen tot wel in basisverzekering en (c)‘geheel

zelf betalen of in aanvullende verzekering' en (d)'geen verzekering, alleen zelf betalen' zijn samengenomen tot niet in basisverzekering.

Uit de analyses blijkt dat hoe ouder de verzekerde is, hoe vaker deze vindt dat bekkenbodempfysotherapie bij incontinentie, fysiotherapie bij chronische aandoeningen, hoortoestellen en kunstgebitten vergoed moeten worden vanuit het basispakket. Verder blijkt dat vrouwen vaker dan mannen vinden dat verloskundige zorg, anticonceptie, dieetadvies, bekkenbodempfysotherapie, abortus en IVF vergoed moeten worden vanuit het basispakket. Dit zijn ook typen zorg die vaker door ouderen respectievelijk vrouwen worden gebruikt. Mensen met een lager inkomen willen meer typen zorg geheel of gedeeltelijk in het basispakket hebben dan mensen met een hoger inkomen. Mensen met een slechtere ervaren gezondheid willen 18 van de 30 typen zorg vaker in het basispakket hebben dan mensen met een betere ervaren gezondheid.

3.5 Conclusie

Veel van de bevroegde typen zorg die nu in het basispakket zitten, zitten er volgens verzekerden terecht in. Op basis van figuur 3.1 is te constateren dat voornamelijk het stoppen-met-roken programma en de behandeling van complicaties na een onnodige ingreep ter discussie staan. Van IVF-behandelingen en dieetadvies wordt daarna het minst vaak aangegeven dat deze typen zorg geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden moeten.

Er is ook gevraagd naar typen zorg die nu niet in het basispakket zitten. In figuur 3.2 is te zien dat fysiotherapie, orthodontische zorg onder 22 jaar, griepvaccinatie en tandzorg voor volwassenen vrij overtuigend worden aangemerkt als dat ze geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden moeten zitten. Ook van brillen en contactlenzen wordt vaak aangegeven dat ze geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden moeten zitten.

Het in het basispakket willen van de meeste typen zorg hangt samen met of iemand van het type zorg gebruikt maakt (zelf of iemand in zijn/haar omgeving). Ook lijkt het erop dat het in het basispakket willen van verschillende typen zorg, samenhangt met het potentieel (of verwachte) gebruik van deze typen zorg. Bijvoorbeeld omdat vrouwen typen zorg die zij waarschijnlijk zullen gebruiken (zoals verloskundige zorg en anticonceptie) vaker in het basispakket willen dan mannen, en omdat ouderen zorg die veel door ouderen gebruikt wordt ook vaker vergoed willen hebben. Daarnaast willen mensen met een slechtere ervaren gezondheid ook meer typen zorg in het basispakket hebben. Ook inkomen speelt een belangrijke rol, mensen met een lager inkomen willen vaker dat verschillende typen zorg vergoed worden vanuit het basispakket. Het ligt voor de hand dat dit komt doordat mensen met een lager inkomen vaker vrezen dat zij bepaalde typen zorg niet zelf kunnen betalen.

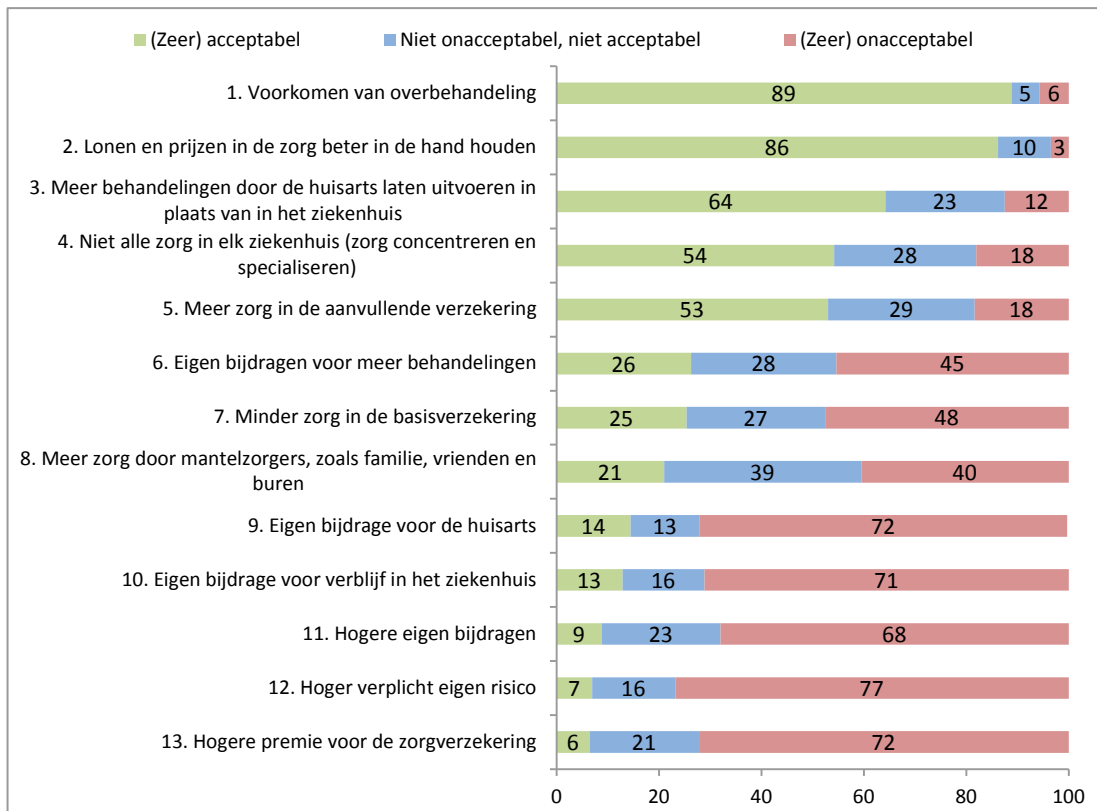
4 Draagvlak voor versoberen basisverzekering

In dit hoofdstuk wordt gekeken in hoeverre er draagvlak is voor het versoberen van het basispakket als maatregel om te bezuinigen in de zorg ten opzichte van andere maatregelen. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk ook gekeken of achtergrondkenmerken hier een rol bij spelen.

4.1 Draagvlak voor versoberen basisverzekering ten opzichte van andere maatregelen

Om het draagvlak voor het versoberen van het basispakket te meten is de verzekerden gevraagd in hoeverre zij dit een acceptabele oplossing vinden om de zorg in Nederland betaalbaar te houden. Een kwart van de verzekerden vindt het versoberen van het basispakket als bezuinigingsmaatregel (zeer) acceptabel. Bijna de helft (48%) vindt deze maatregel (zeer) onacceptabel. Om het draagvlak voor het versoberen van het basispakket als bezuinigingsmaatregel in perspectief te kunnen plaatsen, zijn er ook verschillende andere maatregelen om de zorg betaalbaar te houden voorgelegd (zie figuur 4.1). Uit deze vergelijking blijkt dat het draagvlak voor het versoberen van het basispakket kleiner is dan voor bezuinigingsmaatregelen die zijn gericht op de organisatie van de zorg (zie figuur 4.1, eerste vier stellingen). Mensen willen de dekking van de aanvullende verzekering wel uitbreiden, maar dit lijkt niet ten koste te mogen gaan van de dekking van het basispakket (zie figuur 4.1, vijfde stelling). Aan de andere kant blijkt het draagvlak voor het versoeren van het basispakket juist groter dan voor de meeste maatregelen die leiden tot hogere individuele betalingen voor de zorgverzekering en zorggebruik (zie figuur 4.1, stelling 9 t/m 13).

Figuur 4.1 Mate van draagvlak voor verschillende maatregelen om te bezuinigen in de zorg (N=2571-2619)



* Antwoorden zijn gegeven op een schaal van 1 (zeer onacceptabel) tot 5 (zeer acceptabel). De eerste en laatste twee categorieën zijn in de figuur samengevoegd.

4.2 Relatie achtergrondkenmerken

Onder mensen met hogere inkomens en mensen met een betere ervaren gezondheid, bestaat een groter draagvlak voor het versoberen van het basispakket als bezuinigingsmaatregel. Ook wanneer wordt gekeken naar het draagvlak voor de overige bezuinigingsmaatregelen blijken deze twee groepen vaak positiever dan mensen met lagere inkomens of mensen met een slechtere ervaren gezondheid. Uitzondering hierop vormen de maatregelen ‘lonen en prijzen in de zorg in de hand houden’ en ‘hogere premie voor de zorgverzekering’. Gezonde en minder gezonde mensen blijken hier grotendeels eensgezind in hun oordeel dat het in de hand houden van lonen en prijzen een geschikte bezuinigingsmaatregel is en het verhogen van de zorgpremie een ongeschikte maatregel is om de zorg betaalbaar te houden. Net als bij ervaren gezondheid blijkt er ook geen verband te zijn tussen de hoogte van het inkomen en het draagvlak voor het beter in de hand houden van lonen en prijzen in de zorg. Hiernaast blijkt er geen verschil tussen hogere en lagere inkomens in het draagvlak voor een grotere rol voor mantelzorgers en het uitbreiden van de dekking van de aanvullende verzekering. Een reden voor dit laatste kan zijn dat het afsluiten van een aanvullende verzekering optioneel is. Hogere inkomens en lagere inkomens staan hier mogelijk beiden relatief positief tegenover omdat zij zelf de

afweging kunnen maken of zij een betere dekking tegen hogere kosten wenselijk vinden of niet.

Verder blijken er relatief weinig verschillen in draagvlak voor bezuinigingsmaatregelen tussen mannen en vrouwen. Wel vinden mannen meer zorg door mantelzorgers, het beter in de hand houden van lonen en prijzen in de zorg, maar ook een hogere premie voor de zorgverzekering en een hoger eigen risico vaker acceptabel dan vrouwen. Ook ouderen staan vaker positief tegenover een hogere premie of een hoger eigen risico. Daarnaast bestaat er onder ouderen relatief vaker draagvlak voor bezuinigingsmaatregelen die zich richten op de organisatie van zorg dan onder jongeren.

4.3 Conclusie

Het draagvlak voor het versoberen van het basispakket als bezuinigingsmaatregel is beperkt ten opzichte van andere maatregelen. Een kwart van de verzekerden vindt het versoberen van het basispakket een acceptabele oplossing te voor het betaalbaar houden van de zorg en 48% niet. Wel zijn verzekerden positiever over het versoberen van het basispakket dan over maatregelen om de zorg betaalbaar te houden door het verhogen van individuele uitgaven aan zorg in de vorm van een hogere verzekeringspremie, verplicht eigen risico of eigen bijdragen. Echter, bezuinigingsmaatregelen die zijn gericht op het verbeteren van de organisatie van zorg kunnen rekenen op veruit het grootste draagvlak. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat dit maatregelen zijn waarvan verzekerden kunnen vermoeden dat ze er zelf weinig van zullen merken. Bij dit soort maatregelen moeten bijvoorbeeld specialisten minder behandelen om overbehandeling te voorkomen, huisartsen meer behandelen om dure ziekenhuiszorg te vermijden, ziekenhuizen zich meer specialiseren om efficiënter te kunnen werken en de overheid en zorgverzekeraars meer doen om lonen en prijzen in de hand houden. Dit betekent overigens wel dat verzekerden zelf ook minder zorg zullen krijgen om overbehandeling te voorkomen en ze vaker door een huisarts behandeld zullen worden in plaats van door een medisch specialist.

In het algemeen vinden mensen met hogere inkomens en een betere ervaren gezondheid bezuinigingsmaatregelen vaker acceptabel dan mensen met lagere inkomens of een slechtere ervaren gezondheid. Dit hangt waarschijnlijk samen met het feit dat hogere individuele uitgaven voor de zorgverzekering of zorggebruik minder impact hebben op mensen met hogere inkomens. Mensen met een betere ervaren gezondheid verwachten minder gebruik te maken van zorg en daardoor verwachten zij mogelijk minder last te hebben van bezuinigingsmaatregelen die bestaan uit aanvullende uitgaven voor zorggebruik.

5 Welke zorg zou volgens verzekerden geschrapt kunnen worden?

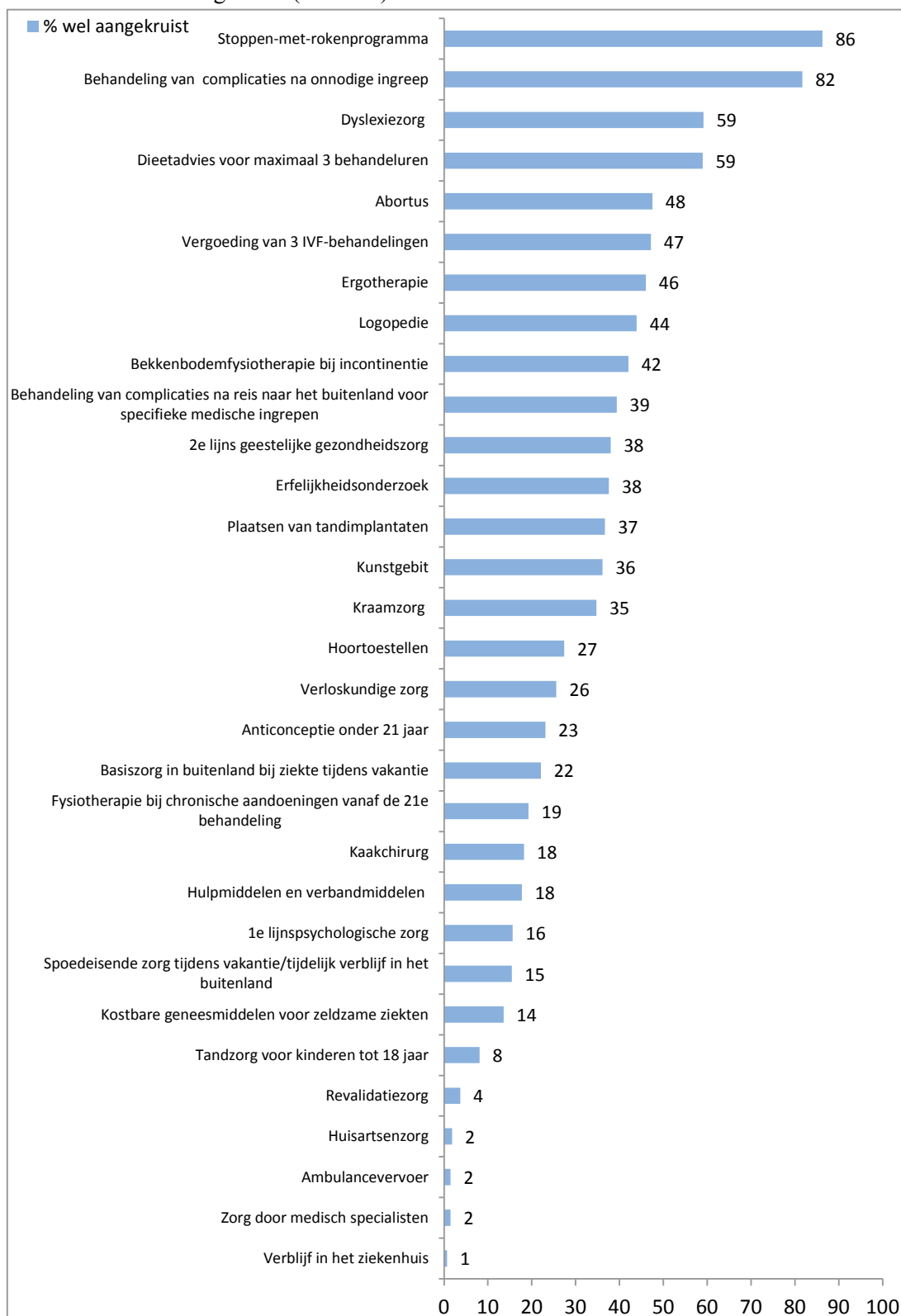
In dit hoofdstuk wordt gekeken welke typen zorg volgens verzekerden uit het basispakket geschrapt zou mogen worden, indien deze maatregel daadwerkelijk genomen zou worden. In tegenstelling tot hoofdstuk 3, waar mensen per type zorg konden aangeven of ze het al dan niet in het basispakket willen hebben, worden de respondenten nu gedwongen een type zorg te kiezen die uit het basispakket zou mogen.

5.1 Inhoud van het basispakket: wat kan eruit?

Het is een reële optie dat versoering van het basispakket daadwerkelijk aan de orde komt wanneer er meer bezuinigd moet worden op de zorg. Om te onderzoeken welke zorg volgens verzekerden eventueel uit het basispakket zou kunnen, is hen gevraagd om van de 30 typen zorg die nu in het basispakket zitten er tien aan te vinken die volgens hen niet noodzakelijk in het basispakket hoeven te blijven. In figuur 5.1 is per type zorg te zien hoe vaak deze door verzekerden werd gekozen. Te zien is dat het stoppen-met-rokenprogramma, behandeling van complicaties na een onnodige ingreep, dyslexiezorg en dieetadvies het vaakst werden aangemerkt als typen van zorg die uit het basispakket kunnen.

Vervolgens werd aan de verzekerden gevraagd om van de tien typen zorg die zij geselecteerd hadden er één te kiezen die zij het liefst uit het basispakket zouden willen hebben. In tabel 5.1 is te zien dat het stoppen-met-rokenprogramma het vaakst werd gekozen om uit het basispakket te halen. Daarna volgt de behandeling van complicaties na een onnodige ingreep. Dieetadvies wordt niet vaak gekozen (2%) om te schrappen, terwijl uit hoofdstuk 3 bleek dat er niet veel draagvlak is voor dieetadvies in het basispakket. Verzekerden lijken daarmee niet veel waarde te hechten aan vergoeding voor dieetadvies vanuit het basispakket, maar geven ook niet veel prioriteit aan het schrappen van dieetadvies uit het basispakket.

Figuur 5.1 Verzekerden werden gevraagd om van de 30 typen zorg die nu in het basispakket zitten er 10 te selecteren die ze zouden schrappen als het moest. Hieronder staat per type zorg het percentage van de respondenten dat deze heeft aangevinkt (N=2663)



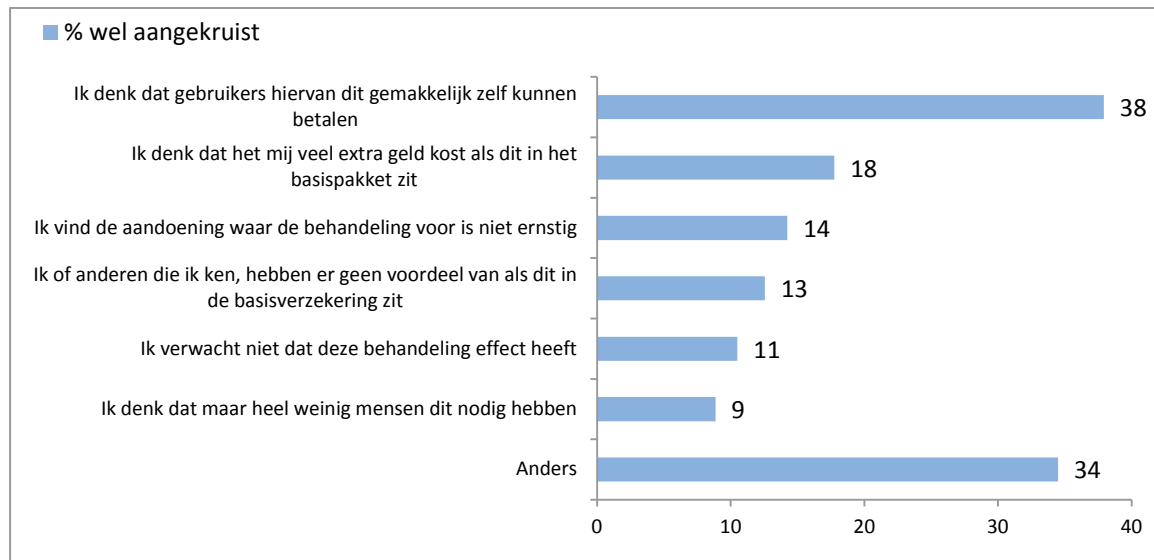
Tabel 5.1 Verzekerden werden gevraagd om van de tien gekozen typen zorg die nu in het basispakket zitten er 1 te kiezen die ze het liefst zouden schrappen. Hieronder staat per type zorg het percentage respondenten dat dit heeft gekozen (N=2628)

	%
Stoppen-met-rokenprogramma	39,5
Behandeling van complicaties na onnodige ingreep, bijv. piercing of cosmetische ingreep	27,7
Abortus	7,1
Vergoeding van 3 IVF-behandelingen	4,2
Dyslexiezorg	2,8
Kraamzorg	2,6
Dieetadvies voor maximaal 3 behandeluren	2,1
Behandeling van complicaties na reis naar het buitenland voor specifieke medische ingrepen	1,9
Basiszorg in buitenland bij ziekte tijdens vakantie	1,7
Hoortoestellen	1,2
Plaatsen van tandimplantaten	1,1
Kostbare geneesmiddelen voor zeldzame ziekten, bijv ziekte van Pompe of ziekte van Fabry	0,9
Verloskundige zorg	0,8
Bekkenbodempfysotherapie bij incontinentie	0,8
Anticonceptie onder 21 jaar	0,6
Ergotherapie	0,6
Erfelijkheidsonderzoek	0,6
Hulpmiddelen en verbandmiddelen voor behandeling, verpleging, revalidatie, verzorging of een specifieke beperking	0,6
Kunstgebit	0,5
Huisartsenzorg	0,5
Fysiotherapie bij chronische aandoeningen vanaf de 21e behandeling voor volwassenen	0,5
Kaakchirurg	0,4
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	0,4
2° lijns geestelijke gezondheidszorg	0,4
1° lijnspsychologische zorg	0,3
Logopedie	0,2
Tandzorg voor kinderen tot 18 jaar	0,2
Verblijf in het ziekenhuis	0,0
Revalidatiezorg	0,0
Zorg door medisch specialisten	0,0
Ambulancevervoer	0,0
Totaal	100

5.2 Redenen voor schrappen van type zorg

Nadat de respondenten een type zorg hadden gekozen om te schrappen, is hen gevraagd aan te geven waarom ze juist voor dit type zorg kozen. In figuur 5.2 zijn de redenen weergegeven. Er is te zien dat de meeste mensen hebben aangegeven dat ze vinden dat de gebruikers van dit type zorg er gemakkelijk zelf voor zouden kunnen betalen. De mensen die stoppen-met-roken hadden gekozen om te schrappen hebben met name dit antwoord aangekruist (61,7%). Verder wordt 'anders, namelijk' vaak aangekruist. Voorbeelden van veel genoemde antwoorden zijn 'Eigen schuld dikke bult' en 'Zelf voor gekozen'. Deze antwoorden worden voornamelijk ingevuld door mensen die ervoor kozen de behandeling van complicaties na onnodige ingreep te schrappen uit het basispakket.

Figuur 5.2 Redenen om bepaalde typen zorg te schrappen (N=2612)*



* Omdat de respondenten meerdere antwoorden konden aanvinken tellen de percentages niet op tot 100%.

5.3 Relatie achtergrondkenmerken

De meeste mensen willen het stoppen-met-rokenprogramma uit het basispakket schrappen. Dit is niet afhankelijk van geslacht, leeftijd, inkomen, opleiding of gezondheid. Wel van of iemand (of een bekende) de zorg gebruikt, want als mensen (zelf of iemand in hun omgeving) gebruik maken van het programma kiezen ze dit minder vaak om uit het basispakket te schrappen. Complicaties na een onnodige ingreep werd daarna het vaakst gekozen om te schrappen. Vrouwen en hoger opgeleiden blijken dit type zorg vaker te willen schrappen dan mannen en lager opgeleiden.

5.4 Conclusie

In dit hoofdstuk werd gekeken welk type zorg eventueel geschrapt zou mogen worden volgens verzekerden. Er zijn vier typen zorg door meer dan de helft van de respondenten aangevinkt om eventueel te schrappen uit het basispakket. Dit zijn dieetadvies, dyslexiezorg, behandeling van complicaties na een onnodige ingreep en stoppen-met-rokenprogramma. Wanneer mensen maar één type zorg mochten aanvinken, kozen de meeste mensen voor het stoppen-met-rokenprogramma en de behandeling van complicaties na een onnodige ingreep. De meest genoemde reden om een bepaald type zorg te schrappen is dat mensen denken dat dit type zorg door mensen zelf kan worden betaald en dat het door eigen schuld is dat mensen deze zorg nodig hebben.

6 Discussie en Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om zicht te krijgen op hoe verzekerden aankijken tegen de huidige samenstelling van het basispakket, hoe zij aankijken tegen het versoberen van het basispakket als maatregel om te bezuinigen op de zorg en om te weten te komen welke typen zorg er volgens verzekerden eventueel uit het basispakket zouden kunnen.

In hoeverre kunnen verzekerden zich vinden de huidige samenstelling van het basispakket?

Verzekerden lijken grotendeels tevreden te zijn met de huidige samenstelling van het basispakket. Toch geeft een meerderheid van de verzekerden aan dat een aantal typen zorg niet (volledig) in het basispakket hoeft te blijven. Dit is van toepassing op het stoppen-met-roken programma, de behandeling van complicaties na een onnodige ingreep, IVF-behandelingen en dieetadvies. Voor deze typen zorg hebben de minste verzekerden aangegeven dat zij dit geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden willen. Er is ook een aantal typen zorg die nu niet in het basispakket zitten, maar waarvan een meerderheid van de verzekerden aangeeft dat ze deze geheel of gedeeltelijk in het basispakket zouden willen. Dit geldt voor orthodontische zorg onder 22 jaar, fysiotherapie, griepvaccinatie, tandzorg voor volwassenen en brillen en contactlenzen.

In hoeverre is er draagvlak voor het versoberen van het basispakket als maatregel om de stijgende zorgkosten te beperken ten opzichte van andere bezuinigingsmaatregelen?

Een kwart van de ondervraagden vindt het versoberen van het basispakket (zeer) acceptabel en bijna de helft vond het (zeer) onacceptabel. De maatregelen die het meest acceptabel worden gevonden zijn bezuinigingsmaatregelen die gericht zijn op het verbeteren van de organisatie van zorg. Maatregelen die direct de individuele uitgaven beïnvloeden, zoals hogere eigen bijdragen of een hogere premie zijn het minst populair. Het draagvlak voor het versoberen van het basispakket zit hier tussenin.

Welke typen van zorg mogen volgens verzekerden uit het basispakket wanneer de dekking van het basispakket moet worden beperkt?

Wanneer de verzekerden gevraagd wordt tien typen zorg te kiezen die volgens hen uit het basispakket zouden kunnen, wordt een aantal typen zorg het meest genoemd. Dit zijn dieetadvies, dyslexiezorg, behandeling van complicaties na onnodige ingreep en stoppen-met-rokenprogramma. Abortus en IVF behandelingen worden ook vaak genoemd, maar wel door minder dan de helft van de respondenten. De belangrijkste reden om een bepaald type zorg uit het basispakket te willen schrappen is dat men denkt dat keuzes van de patiënten zelf de aanleiding vormen voor het gebruik van de meeste van deze typen zorg of dat ze denken dat patiënten dit zelf zouden kunnen betalen.

Zijn er verschillen tussen groepen in wat onder de dekking van het basispakket moet vallen en wat er buiten kan worden gelaten?

Uit dit onderzoek blijkt dat gebruik van een bepaald type zorg, zelf of door bekenden, van invloed is op het oordeel van mensen of het type zorg al dan niet in het basispakket opgenomen zou moeten worden. Ook verwacht gebruik lijkt mee te spelen, aangezien bijvoorbeeld mensen met een lagere zelf gerapporteerde gezondheid relatief meer typen zorg in het basispakket willen, terwijl vrouwen vooral typen zorg die door vrouwen gebruikt worden vaker in het basispakket willen. Dit onderstreept het belang van de inbreng van zowel gebruikers als niet-gebruikers van de zorg. Omdat het zorgstelsel gebaseerd is op solidariteit is het ook belangrijk dat de niet-gebruikers willen betalen voor de typen zorg die in het basispakket zitten.

Verzekerden lijken een aantal principes te hanteren bij het beoordelen van typen zorg. Deze komen gedeeltelijk overeen met de criteria van Zorginstituut Nederland. Ze lijken vooral na te gaan of zij het type zorg nuttig vinden, bijvoorbeeld als zij (of iemand in hun omgeving) dit type zorg gebruikt of dit in de toekomst nodig denken te hebben. Daarnaast speelt het gevoel van verwijtbaarheid of ‘eigen schuld’ ook mee. Als mensen denken dat het gebruik van de betreffende zorg voorkomen had kunnen worden, vinden veel mensen dat men zelf voor de kosten op moet draaien (dit geldt bijvoorbeeld voor het stoppen-met-rokenprogramma en behandeling van complicaties na een onnodige ingreep). Hierin wijken mensen af van de criteria die Zorginstituut Nederland hanteert. Verder speelt medische noodzakelijkheid een rol. Dit geldt bijvoorbeeld voor IVF, omdat dit een eigen keuze is en niet medisch noodzakelijk. Tenslotte lijken ook de kosten een rol te spelen, omdat mensen afwegen of de zorg eventueel zelf betaald zou kunnen worden of niet.

De resultaten van dit onderzoek zijn vergelijkbaar met andere onderzoeken op dit gebied (van Rijen en Ottes, 2008; Brabers *et al.*, 2012). Van Rijen en Ottes en Brabers *et al.* vonden ook dat de meeste mensen het eens zijn met de overheid wat het includeren van huisartsenzorg en zorg door medisch specialisten in het basispakket betreft. Zij vonden ook dat respondenten, in tegenstelling tot de huidige situatie, fysiotherapie en tandzorg voor volwassenen in het basispakket willen hebben. Dieetadvies en stoppen-met-rokenprogramma's worden door Brabers *et al.* ook aangemerkt als typen zorg die de minste mensen in het basispakket willen. Van Rijen en Ottes vinden weinig draagvlak voor vaccinaties voor reizen naar het buitenland, abortus en IVF (zij hebben dieetadvies en stoppen-met-rokenprogramma's niet meegenomen). Dit komt ook overeen met ons onderzoek. Op de website van de overheid konden mensen in 2013 ook meldingen maken van wat zij vinden dat in of uit het basispakket moet. Hier kwam net als in dit onderzoek, het ‘eigen schuld dikke bult-principe’ uit naar voren. Veel mensen gaven aan dat zorg rondom zwangerschap en bevalling uit het basispakket zou kunnen, omdat het krijgen van kinderen, in tegenstelling tot ziek worden, een keuze is. Daarnaast vinden ze ook dat zorg voor aandoeningen die veroorzaakt zijn door de leefstijl (zoals roken, overgewicht of extreme sport) niet vergoed zou moeten worden. Verder zouden mensen alternatieve zorg in het pakket willen en stoppen-met-rokenprogramma's en dieetadvies eruit (Ministerie van VWS, 2014a).

Een sterk punt van deze studie is dat er een grote groep verzekerden is bevraagd,

waaronder zowel gebruikers als niet-gebruikers van de zorg. Een ander sterk punt is dat dit onderzoek heeft laten zien dat deze, vrij eenvoudige, methode van onderzoek iets kan zeggen over de preferenties van verzekerden met betrekking tot de inhoud van het basispakket. Mensen waren in staat om keuzes te maken en de vragenlijst in te vullen. Daarnaast komen de resultaten overeen met ander onderzoek op dit gebied.

Er is een aantal beperkingen aan deze studie. Er is aan de respondenten geen uitleg gegeven over de inhoud, noodzakelijkheid en de kosten van de verschillende typen zorg. Dit heeft de respondenten er echter niet van weerhouden per type zorg te kiezen of ze deze in het basispakket willen hebben. Nu waren de typen zorg ook erg algemeen geformuleerd en waarschijnlijk redelijk goed te interpreteren voor de respondenten. Het is waarschijnlijk dat dit niet zal lukken als de typen zorg specifieker zouden zijn geformuleerd. Een voorbeeld van een studie waarin de typen zorg veel specifieker geformuleerd waren is het Preferentieonderzoek PakketAdviezen (Victoor *et al.*, 2011). Voorbeelden van typen zorg die daarin zijn onderzocht zijn bepaalde typen bedhoezen, stamceltherapie, snurk-beugel en sta-opstoelen. Een andere beperking van de studie is dat we de besparing van het schrappen van de typen zorg uit het basispakket niet hebben meegenomen. Het is mogelijk dat mensen andere keuzen maken wanneer ze weten tot welke besparing of welke kosten het in- of excluseren van typen zorg in het basispakket zal leiden. Voor de toekomst zou het interessant zijn dit te onderzoeken. De Budget Methode, onderzocht in het Preferentieonderzoek PakketAdviezen zou hiervoor wellicht geschikt zijn. Bij deze methode worden respondenten gevraagd typen zorg uit een lijst in twee boxen te slepen; een box voor ‘wel in het basispakket’ en een box voor ‘niet in het basispakket’. Erboven werd na iedere handeling de totale prijs van het basispakket naar beneden of naar boven bijgesteld, afhankelijk van waar de respondent een type zorg naartoe sleepte. Nadelen van dit soort onderzoek zijn dat het alleen online afgenomen kan worden, het moeilijker is voor de respondenten en dat er veel gedetailleerde informatie beschikbaar moet zijn, met name over de prijs van het in- of excluseren van typen zorg in het basispakket.

Conclusie

Ieder jaar wordt door het Zorginstituut Nederland een advies uitgebracht over de inhoud van het basispakket. De mening van de burger wordt hierbij steeds belangrijker. Daarnaast is het belangrijk dat er draagvlak is voor inhoud van het basispakket, omdat het zorgverzekeringsstelsel gebaseerd is op solidariteit. Iedereen betaalt dezelfde premie voor de basisverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar ongeacht de gezondheid, leeftijd of andere persoonskenmerken (van de Ven *et al.*, 2009; Brabers *et al.*, 2012). De resultaten van dit onderzoek geven inzicht in het draagvlak voor verschillende bezuinigingsmaatregelen en geven een antwoord op de vraag welke typen zorg volgens verzekerden uit het basispakket zouden mogen. Verzekerden hanteren voor een deel andere principes dan de overheid en daarmee kan de mening van verzekerden als aanvullende bron worden meegenomen. Een panel van verzekerden zou hiervoor geschikt zijn.

Referenties

- Bes RE, Wendel S, Curfs EC & de Jong JD. *Het Verzekerdenpanel. Basisrapport met informatie over het panel 2012 - update*. Utrecht: NIVEL, 2012
- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M & de Jong JD. *Wat hoort er thuis in het basispakket? Verschil van mening tussen consumenten en de overheid*. Utrecht: NIVEL, 2012
- Horst A van der, van Erp F, de Jong J. CPB Policy Brief: Trends in gezondheid en zorg. Den Haag: Centraal Plan Bureau, 2011
- Kamerstukken II 2003-2004. Memorie van toelichting; Zorgverzekeringswet [Zvw]. Den Haag, 2003
- Ministerie van VWS. 2014a. Uw suggesties voor het basispakket. Url:
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/betaalbaarheid-van-de-zorg/resultaat-oproep-betaalbaarheid-zorg/uw-suggesties-voor-het-basispakket>
- Ministerie van VWS. 2014b. Website College voor zorgverzekeringen, procedures en methodiek. Url: <http://www.cvz.nl/pakket/werkwijze+pakketbeheer/procedures+en+methodiek>
- Mot E. Toekomst voor de zorg. Hoofdstuk 1: Het zorgstelsel in internationaal perspectief. Den Haag: Centraal Plan Bureau, 2013
- Rijen van O & Ottes L. Niet meer dan de essentie. *Medisch Contact*, 2008; 63:125-125
- Schippers EI & van Rijn MJ. Kamerbrief: Gezamenlijke agenda VWS 'Van systemen naar mensen'. Den Haag, 2013
- Ven WPMM van de, Schut FT, Hermans HEGM, de Jong JD, van der Maat M, Coppen R, Groenewegen PP & Friele RD. Evaluatie Zorgverzekeringswet en Wet op de Zorgtoeslag. Den Haag: ZonMW, 2009
- Victoor A, van den Akker-van Marle ME, van den Berg B, Hansen J, van den Houd WB & de Jong JD. *Preferentieonderzoek PakketAdviezen. De geschiktheid van drie waarderingsmethoden om de preferenties van verzekerden voor de samenstelling van de basisverzekering te meten*. Utrecht: NIVEL, 2011
- Zorgvisie. 2013. CVZ gaat meer kijken naar patiëntenbelang. Url:
<http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2013/8/CVZ-gaat-meer-kijken-naar-patiëntenbelang-1326520W/>

Bijlage 1: Lijsten van bevraagde typen zorg

Typen van zorg, nu wel in basisverzekering*

1. huisartsenzorg
2. revalidatie
3. zorg door medisch specialisten
4. verblijf in het ziekenhuis
5. dyslexiezorg (*Zorg voor kinderen die moeilijk kunnen lezen.*)
6. 2e lijns geestelijke gezondheidszorg (ggz) (*Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg na verwijzing door de huisarts.*)
7. kraamzorg
8. hulpmiddelen en verbandmiddelen voor behandeling, verpleging, revalidatie, verzorging of een specifieke beperking (dus **niet** rollators en andere eenvoudige loophulpmiddelen)
9. fysiotherapie bij chronische aandoeningen vanaf de 21e behandeling voor volwassenen
10. basiszorg in buitenland bij ziekte tijdens vakantie
11. bekkenbodempfysotherapie bij incontinentie
12. logopedie (*Logopedie is de behandeling van communicatiestoornissen met betrekking tot taal, spraak, gehoor en/of slikken.*)
13. ergotherapie (*Ergotherapie is een paramedische discipline die zich richt op het weer mogelijk maken van dagelijkse handelingen bij mensen die door ziekte of handicap een lichamelijke of psychische beperking hebben opgedaan.*)
14. tandzorg voor kinderen tot 18 jaar
15. verloskundige zorg
16. kaakchirurg
17. kunstgebit
18. ambulancevervoer
19. stoppen-met-rokenprogramma
20. dieetadvies voor maximaal 3 behandeluren
21. vergoeding van 3 IVF-behandelingen (*Reageerbuisbevruchting.*)
22. hoortoestellen
23. anticonceptie onder 21 jaar
24. spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland
25. behandeling van complicaties na onnodige ingreep, bijv. piercing of cosmetische ingreep
26. erfelijkheidsonderzoek (*Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is. Als u zich afvraagt of de aandoening of afwijking die u heeft, of die in de familie voorkomt erfelijk is, kunt u dit laten onderzoeken.*)
27. plaatsen van tandimplantaten
28. kostbare geneesmiddelen voor zeldzame ziekten, bijv ziekte van Pompe of ziekte van Fabry (*Zeldzame ziekten zijn ziekten die maar heel weinig mensen hebben. Voor sommige zeldzame ziekten zijn geneesmiddelen op de markt. Deze geneesmiddelen zijn echter heel duur. Per patiënt kan een behandeling een paar honderdduizend euro per jaar kosten.*)
29. 1^e lijnspsychologische zorg (*Eerstelijns psychologische zorg betreft kortdurende behandeling van lichte, niet complexe psychische of psychologische problemen.*)
30. abortus

* De cursieve tekst achter sommige typen zorg is uitleg die respondenten te zien kregen als ze met hun muis over het type zorg gingen.

Typen van zorg, nu niet in basisverzekering*

1. rollator of eenvoudig loophulpmiddel
 2. meer dan 3 IVF behandelingen (*Reageerbuisbevruchting.*)
 3. meer dan 3 uur dieetadvies
 4. tandzorg voor volwassenen
 5. fysiotherapie, eerste 21 behandelingen (*Nu wordt vanuit het basispakket fysiotherapie vanaf de 21e behandeling vergoed.*)
 6. brillen en contactlenzen
 7. alternatieve geneeswijzen (*Onder alternatieve geneeswijzen vallen alle therapieën, geneesmiddelen en diagnostische handelingen waarvoor geen algemeen aanvaard wetenschappelijk bewijs van geneeskundige effectiviteit geleverd is, en die meestal niet aan medische faculteiten of officieel erkende paramedische opleidingen worden gedoceerd.*)
 8. homeopathische middelen
 9. anticonceptiepil voor volwassenen vanaf 21 jaar
 10. vaccinaties i.v.m. verre reizen
 11. griepvaccinatie
 12. orthodontische zorg onder 22 jaar (*Orthodontie is een specialisme in de tandheelkunde dat zich bezighoudt met het optimaliseren van de stand van tanden in de kaken door middel van beugels.*)
 13. orthodontische zorg boven 22 jaar (*Orthodontie is een specialisme in de tandheelkunde dat zich bezighoudt met het optimaliseren van de stand van tanden in de kaken door middel van beugels.*)
 14. maagzuurremmers
 15. slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepines)
-

* De cursieve tekst achter sommige typen zorg is uitleg die respondenten te zien kregen als ze met hun muis over het type zorg gingen.

Bijlage 2: Gehele vragenlijst

Wat hoort er volgens u in het basispakket?

Iedere Nederlander moet een basisverzekering hebben. De minister van Volksgezondheid beslist wat er onder deze basisverzekering valt. Omdat er bezuinigd moet worden in de zorg, wil de minister van Volksgezondheid onderdelen uit het basispakket halen.

Wij zijn benieuwd wat er volgens u in het basispakket moet blijven en wat er misschien wel uit kan. Daarom stellen wij u hier nu een aantal vragen over.

1. Onderstaande typen zorg zitten in het basispakket. Kunt u per type zorg aangeven of u vindt dat het in het basisverzekering moet blijven of niet?

Let op: Zorg die niet in het basispakket zit, wordt niet vergoed voor mensen die hier gebruik van maken. Wanneer mensen toch gebruik maken van deze zorgbehandeling, moeten ze deze zelf betalen of zich hiervoor aanvullend verzekeren.

Voor een aantal typen zorg is een toelichting beschikbaar. Als u met uw muis over deze woorden gaat verschijnt er een tekstje met uitleg over dit type zorg.*

	Geheel in basisverzekering	Gedeeltelijk in basisverzekering, rest zelf betalen of in aanvullende verzekering	Geheel zelf betalen of aanvullend verzekeren	Geen verzekering; alleen zelf betalen
huisartsenzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
revalidatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zorg door medisch specialisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verblijf in het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dyslexiezorg (Zorg voor kinderen die moeilijk kunnen lezen.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2e lijns geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg na verwijzing door de huisarts.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kraamzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hulpmiddelen en verbandmiddelen voor behandeling, verpleging, revalidatie, verzorging of een specifieke beperking (dus niet rollators en andere eenvoudige loophulpmiddelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysiotherapie bij chronische aandoeningen vanaf de 21e behandeling voor volwassenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Geheel in basisverzekering	Gedeeltelijk in basisverzekering, rest zelf betalen of in aanvullende verzekering	Geheel zelf betalen of aanvullend verzekeren	Geen verzekering; alleen zelf betalen
basiszorg in buitenland bij ziekte tijdens vakantie				
bekkenbodempfysotherapie bij incontinentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
logopedie <i>(Logopedie is de behandeling van communicatiestoornissen met betrekking tot taal, spraak, gehoor en/of slikken.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ergotherapie <i>(Ergotherapie is een paramedische discipline die zich richt op het weer mogelijk maken van dagelijkse handelingen bij mensen die door ziekte of handicap een lichamelijke of psychische beperking hebben opgedaan.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandzorg voor kinderen tot 18 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verloskundige zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaakchirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandeling van complicaties na reis naar het buitenland door onvoorzichtigheid (bijv. niet vaccineren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunstgebit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ambulancevervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stoppen-met-rokenprogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dieetadvies voor maximaal 3 behandeluren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vergoeding van 3 IVF-behandelingen <i>(Reageerbuisbevruchting.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoortoestellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anticonceptie onder 21 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
behandeling van complicaties na onnodige ingreep, bijv. piercing of cosmetische ingreep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erfelijkeheidsonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Geheel in basis-verzekering	Gedeeltelijk in basisverzekering, rest zelf betalen of in aanvullende verzekering	Geheel zelf betalen of aanvullend verzekeren	Geen verzekering; alleen zelf betalen
<i>(Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is. Als u zich afvraagt of de aandoening of afwijking die u heeft, of die in de familie voorkomt erfelijk is, kunt u dit laten onderzoeken.)</i>				
plaatsen van tandimplantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kostbare geneesmiddelen voor zeldzame ziekten, bijv ziekte van Pompe of ziekte van Fabry <i>(Zeldzame ziekten zijn ziekten die maar heel weinig mensen hebben. Voor sommige zeldzame ziekten zijn geneesmiddelen op de markt. Deze geneesmiddelen zijn echter heel duur. Per patiënt kan een behandeling een paar honderdduizend euro per jaar kosten.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ^e lijnspsychologische zorg <i>(Eerstelijns psychologische zorg betreft kortdurende behandeling van lichte, niet complexe psychische of psychologische problemen.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abortus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* De uitleg die de respondenten te zien kregen als ze met de muis over de woorden gingen staat nu cursief onder het woord zelf weergegeven. Respondenten konden zien bij welke woorden een uitleg beschikbaar was, omdat er een icoontje bij stond.

2. Onderstaande typen zorg zitten niet in het basispakket. Kunt u per type zorg aangeven of u vindt dat het in het basisverzekering zou moeten of niet?

Let op: Zorg die niet in het basispakket zit, wordt niet vergoed voor mensen die hier gebruik van maken. Wanneer mensen toch gebruik maken van deze zorgbehandeling, moeten ze deze zelf betalen of zich hiervoor aanvullend verzekeren.

Voor een aantal typen zorg is een toelichting beschikbaar. Als u met uw muis over deze woorden gaat verschijnt er een tekstje met uitleg over dit type zorg.*

	Geheel in basisverzekering	Gedeeltelijk in basisverzekering, rest zelf betalen of in aanvullende verzekering	Geheel zelf betalen of aanvullend verzekeren	Geen verzekering; alleen zelf betalen
rollator of eenvoudig loophulpmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meer dan 3 IVF behandelingen (<i>Reageerbuisbevruchting.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meer dan 3 uur dieetadvies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandzorg voor volwassenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysiotherapie, eerste 21 behandelingen <i>(Nu wordt vanuit het basispakket fysiotherapie vanaf de 21e behandeling vergoed.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
brillen en contactlenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alternatieve geneeswijzen <i>(Onder alternatieve geneeswijzen vallen alle therapieën, geneesmiddelen en diagnostische handelingen waarvoor geen algemeen aanvaard wetenschappelijk bewijs van geneeskundige effectiviteit geleverd is, en die meestal niet aan medische faculteiten of officieel erkende paramedische opleidingen worden gedoceerd.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
homeopathische middelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anticonceptiepil voor volwassenen vanaf 21 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaccinaties i.v.m. verre reizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
griepvaccinatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
orthodontische zorg onder 22 jaar <i>(Orthodontie is een specialisme in de tandheelkunde dat zich bezighoudt met het optimaliseren van de stand van tanden in de kaken door middel van beugels.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

orthodontische zorg boven 22 jaar (<i>Orthodontie is een specialisme in de tandheelkunde dat zich bezighoudt met het optimaliseren van de stand van tanden in de kaken door middel van beugels.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maagzuurremmers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* De uitleg die de respondenten te zien kregen als ze met de muis over de woorden gingen staat nu cursief onder het woord zelf weergegeven. Respondenten konden zien bij welke woorden een uitleg beschikbaar was, omdat er een icoontje bij stond.

Omdat er toch behandelingen uit het basispakket geschrapt moeten worden, willen wij graag weten welke behandelingen u zou willen schrappen.

3. Stel er moeten tien typen zorg uit het basispakket. Welke tien typen zorg zou u schrappen?

Voor een aantal typen zorg is een toelichting beschikbaar. Als u met uw muis over deze woorden gaat verschijnt er een tekstje met uitleg over dit type zorg.*

- huisartsenzorg
- revalidatie
- zorg door medisch specialisten
- verblijf in het ziekenhuis
- dyslexiezorg
(*Zorg voor kinderen die moeilijk kunnen lezen.*)
- 2e lijns geestelijke gezondheidszorg (ggz)
(*Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg na verwijzing door de huisarts.*)
- kraamzorg
- hulpmiddelen en verbandmiddelen voor behandeling, verpleging, revalidatie, verzorging of een specifieke beperking (dus **niet** rollators en andere eenvoudige loophulpmiddelen)
- fysiotherapie bij chronische aandoeningen vanaf de 21e behandeling voor volwassenen
- basiszorg in buitenland bij ziekte tijdens vakantie
- bekkenbodempfysiotherapie bij incontinentie
- logopedie
(*Logopedie is de behandeling van communicatiestoornissen met betrekking tot taal, spraak, gehoor en/of slikken.*)
- ergotherapie
(*Ergotherapie is een paramedische discipline die zich richt op het weer mogelijk maken van dagelijkse handelingen bij mensen die door ziekte of handicap een lichamelijke of psychische beperking hebben opgedaan.*)
- tandzorg voor kinderen tot 18 jaar
- verloskundige zorg
- kaakchirurg
- kunstgebit
- ambulancevervoer
- stoppen-met-rokenprogramma

- dieetadvies voor maximaal 3 behandeluren
- vergoeding van 3 IVF-behandelingen
(Reageerbuisbevruchting.)
- hoortoestellen
- anticonceptie onder 21 jaar
- spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland
- behandeling van complicaties na onnodige ingreep, bijv. piercing of cosmetische ingreep
- erfelijkheidsonderzoek
(Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is. Als u zich afvraagt of de aandoening of afwijking die u heeft, of die in de familie voorkomt erfelijk is, kunt u dit laten onderzoeken.)
- behandeling van complicaties na reis naar het buitenland voor specifieke medische ingrepen
- plaatsen van tandimplantaten
- kostbare geneesmiddelen voor zeldzame ziekten, bijv ziekte van Pompe of ziekte van Fabry
(Zeldzame ziekten zijn ziekten die maar heel weinig mensen hebben. Voor sommige zeldzame ziekten zijn geneesmiddelen op de markt. Deze geneesmiddelen zijn echter heel duur. Per patiënt kan een behandeling een paar honderdduizend euro per jaar kosten.)
- 1^e lijnspsychologische zorg
(Eerstelijns psychologische zorg betreft kortdurende behandeling van lichte, niet complexe psychische of psychologische problemen.)
- abortus

* De uitleg die de respondenten te zien kregen als ze met de muis over de woorden gingen staat nu cursief onder het woord zelf weergegeven. Respondenten konden zien bij welke woorden een uitleg beschikbaar was, omdat er een icoontje bij stond.

4. U heeft onderstaande tien typen zorg gekozen om te schrappen. Kunt u van de tien typen zorg die u zou willen schrappen het type zorg aanvinken dat u het liefste zou willen schrappen?

[Hier werden de bij vraag 3 gekozen typen zorg getoond. De respondenten konden hier één van aanvinken.]

U heeft gekozen om [type zorg gekozen bij vraag 4] te schrappen.

5. Waarom wilt u dit type zorg schrappen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik vind de aandoening waar de behandeling voor is niet ernstig
- Ik verwacht niet dat deze behandeling effect heeft
- Ik denk dat maar heel weinig mensen dit nodig hebben
- Ik denk dat gebruikers hiervan dit gemakkelijk zelf kunnen betalen
- Ik of anderen die ik ken, hebben er geen voordeel van als dit in het basispakket zit
- Ik denk dat het mij veel extra geld kost als dit in het basispakket zit
- Andere reden, namelijk.....

6. Gebruikt uzelf of iemand uit uw directe omgeving één of meerdere van onderstaande typen zorg? We willen u vragen om voor ieder type zorg aan te kruisen welke personen er gebruik van maken.

Voor een aantal typen zorg is een toelichting beschikbaar. Als u met uw muis over deze woorden gaat verschijnt er een tekstje met uitleg over dit type zorg.*

	ikzelf	partner	kind	ouder	ander familielid	goede bekende	niemand
huisartsenzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zorg door medisch specialisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verloskundige zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verblijf in het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2e lijns geestelijke gezondheidzorg (ggz) <i>(Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kraamzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysiotherapie bij chronische aandoeningen vanaf de 21e behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
logopedie <i>(Logopedie is de behandeling van communicatiestoornissen met betrekking tot taal, spraak, gehoor en/of slikken.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandzorg voor kinderen tot 18 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaakchirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunstgebit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stoppen-met-rokenprogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dieetadvies voor maximaal 3 behandeluren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vergoeding van 3 IVF-behandelingen <i>(Reageerbuisbevruchting.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoortoestellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anticonceptie onder 21 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ^e lijnspsychologische zorg <i>(Eerstelijns psychologische zorg betreft kortdurende behandeling van lichte, niet complexe psychische of psychologische problemen.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* De uitleg die de respondenten te zien kregen als ze met de muis over de woorden gingen staat nu cursief onder het woord zelf weergegeven. Respondenten konden zien bij welke woorden een uitleg beschikbaar was, omdat er een icoontje bij stond.

7. Er zijn diverse oplossingen mogelijk om de zorg in Nederland betaalbaar te houden. Hieronder staat een aantal mogelijke oplossingen. In hoeverre vindt u deze oplossingen acceptabel? Wij willen u vragen om per oplossing één antwoord aan te kruisen.

Voor een aantal typen zorg is een toelichting beschikbaar. Als u met uw muis over deze woorden gaat verschijnt er een tekstje met uitleg over dit type zorg.*

	Ze er onacceptabel	onacceptabel	niet onacceptabel, niet acceptabel	acceptabel	ze er acceptab el
Voorkomen van overbehandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer behandelingen door de huisarts laten uitvoeren in plaats van in het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lonen en prijzen in de zorg beter in de hand houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minder zorg in het basispakket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer zorg in de aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet alle zorg in elk ziekenhuis (zorg concentreren en specialiseren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigen bijdragen voor meer behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogere eigen bijdragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogere premie voor de zorgverzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoger verplicht eigen risico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer zorg door mantelzorgers, zoals familie, vrienden en bure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigen bijdrage voor de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigen bijdrage voor verblijf in het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere oplossing, namelijk :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* De uitleg die de respondenten te zien kregen als ze met de muis over de woorden gingen staat nu cursief onder het woord zelf weergegeven. Respondenten konden zien bij welke woorden een uitleg beschikbaar was, omdat er een icoontje bij stond.