



Dit rapport is uitgegeven door het Nivel in 2002.
De gegevens mogen met bronvermelding (De zorgpas in
Eemland, J.B.F. Hutten, B.J.M. Welling, D.H. de Bakker)
worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie
@nivel.nl.

De zorgpas in Eemland

**Ervaringen en meningen van betrokkenen omtrent de elektronische
overdracht van informatie via het zorg informatie netwerk tijdens de proef in
de regio Eemland**

J.B.F. Hutten
B.J.M. Welling
D.H. de Bakker

<http://www.nivel.nl>

info@nivel.nl

Telefoon 030 27 29 700

Fax 030 27 29 729

82002 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 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.



Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 De proef in Eemland	7
1.2 Het evaluatie-onderzoek	9
1.3 De vraagstelling	12
1.4 De opbouw van het rapport	13
2 Methode	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Interviews met initiële gebruikers	15
2.3 Enquêtes onder deelnemers	16
3 Het verloop van de proef: introductie van pas en netwerk	21
3.1 Inleiding	21
3.2 De verzekerden/patiënten	21
3.3 De zorgaanbieders	24
3.4 De zorgverzekeraars	27
3.5 Conclusie	29
4 Het gebruik van pas en netwerk in de praktijk	31
4.1 Inleiding	31
4.2 De verzekerden/patiënten	31
4.3 De zorgaanbieders	33
4.4 De zorgverzekeraars	35
4.5 Conclusie	36
5 Beoordeling en acceptatie van pas en netwerk	37
5.1 Inleiding	37
5.2 De verzekerden/patiënten	37
5.3 De zorgaanbieders	38
5.4 De zorgverzekeraars	42
5.5 Conclusie	44

6	Een pas met toekomst?	45
6.1	Inleiding	45
6.2	De verzekerden/patiënten	45
6.3	De zorgaanbieders	45
6.4	De zorgverzekeraars	47
6.5	Conclusie	48
7	Samenvatting en conclusie	49

Voorwoord

Dit rapport is een onderdeel van de eindevaluatie van de proef met de zorgpas en het zorg informatie netwerk in de regio Eemland. De bouwstenen voor de eindevaluatie worden aangedragen vanuit verschillende onderzoeken die, door de Zorgpasgroep (ZPG), zijn samengebracht in het 'Witboek proef in Eemland'.

In het onderhavige rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek naar de meningen en ervaringen van de drie partijen die bij de proef waren betrokken: de verzekerden/patiënten, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars.

Dit onderzoek kon alleen worden gerealiseerd doordat de respondenten bereid waren om te worden geïnterviewd of de vragenlijst terug te sturen. MarketResponse Nederland BV te Amersfoort heeft de praktische uitvoering van de telefonische interviews met inwoners van de regio op zich genomen. Daarnaast hebben medewerkers van de Zorgpasgroep (ZPG) diverse ondersteunende taken verricht ten behoeve van het NIVEL-onderzoek.

Jack Hutten
Nardy Welling
Dinny de Bakker

1 Inleiding

1.1 De proef in Eemland

De uitwisseling van gegevens in de gezondheidszorg is voor verbetering vatbaar. Dat geldt zowel voor de uitwisseling van financieel-administratieve gegevens als voor de uitwisseling van zorginhoudelijke gegevens.

Financieel-administratief verlopen veel gegevensstromen nog op papier en per post. Dat betekent dat veel gegevens nog handmatig worden verwerkt, wat bewerkelijk is en kan leiden tot fouten. Bovendien zit er een vertragingfactor in.

Ook zorginhoudelijk zijn er problemen met de uitwisseling van informatie. De overdracht van patiënten en gegevens van patiënten van de ene zorgaanbieder naar de andere verloopt niet optimaal en is vaak inefficiënt. Regionaal komen weliswaar projecten van de grond voor elektronische uitwisseling van gegevens, maar deze dekken nog slechts een fractie van de totale gegevensuitwisseling. Daarnaast is de medische informatie rond de patiënt verbrokkeld over meerdere hulpverleners en instellingen. De berichtgeving tussen hulpverleners is niet altijd optimaal en vaak laat.

Er zijn in Nederland sedert enkele jaren initiatieven ontstaan om te komen tot een landelijke infrastructuur voor elektronische uitwisseling van berichten in de zorgsector. Die initiatieven, eerst van banken en verzekeraars samen en later alleen van de verzekeraars, richtten zich in eerste instantie op de vereenvoudiging van het betalingsverkeer. De meeste ideeën mislukten door gebrek aan draagvlak bij de betrokken partijen.

In juni 1998 is de Zorgpasgroep (ZPG) opgericht waarin zowel ZN (Zorgverzekeraars Nederland), de NPCF (Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie) en diverse koepelorganisaties van zorgaanbieders zijn vertegenwoordigd. In het voorjaar van 1999 werd overeenstemming bereikt over een stappenplan voor het ontwikkelen van een infrastructuur, het zorg informatie netwerk genoemd. Het zorg informatie netwerk diende zich te ontwikkelen tot een landelijke, neutrale en veilige infrastructuur gebaseerd op internettechnologie, waarmee computers en softwareprogramma's van alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling met elkaar kunnen worden verbonden. Binnen dit netwerk kan geautoriseerd informatie worden doorgegeven, onder meer met betrekking tot patiënten en declaratiebetalingenverkeer. De verzekerden/patiënten ontvangen een zorgpas. Deze zorgpas geeft toegang tot deze infrastructuur. Alvorens over te gaan tot brede landelijke invoering, is in de regio Eemland de zorgpas en het zorg informatie netwerk geïntroduceerd. Deze regio fungeert als proefregio. Het oorspronkelijke idee was om te beginnen met een eenvoudige toepassing (identificatie en bepaling van verzekeringsgerechtigheid) die in vervolgstappen zou worden uitgebreid met andere gebruiksmogelijkheden.

De proef is op 1 mei 2001 officieel van start gegaan met een testfase. Elke verzekerde in de regio kreeg een persoonlijke zorgpas. De zorgpas is uitgegeven en wordt beheerd door de zorgverzekeraar, en bevat gestandaardiseerde gegevens ten behoeve van identificatie, verzekeringsgegevens, alsmede SOS-waarschuwingsgegevens.

Ongeveer 40 proefpraktijken van zorgaanbieders zijn in eerste instantie aangesloten op het zorg informatie netwerk. Points of Care (POC's) zijn geplaatst bij de zorgaanbieders; dit zijn kaartlezers met bijbehorende software.

Verder zijn er informatiezuilen opgesteld bij zorgverzekeraars, zorgaanbieders en in openbare ruimtes. Het gaat hierbij om een PC en een kaartlezer.

Deze voorzieningen zijn in het zorg informatie netwerk verbonden met de centrale unit waarin de door de zorgverzekeraars aangeleverde gegevens van de verzekerden in de regio Eemland zijn opgeslagen. De centrale unit wordt beheerd door de Zorgpasgroep. De afzonderlijke zorgverzekeraars zijn echter verantwoordelijk voor de kwaliteit (volledigheid en actualiteit) van de gegevens.

Met de zorgpas kan de zorgconsument zich identificeren bij een zorgaanbieder of een verzekeraar. Als de zorgpas door de kaartlezer van een Point of Care of Informatiezuil wordt gehaald kunnen de gegevens op de kaart automatisch worden geactualiseerd. Dit is afhankelijk van de geldigheidsdatum die in de chip van de zorgpas is vastgelegd. De geldigheidsduur van de gegevens kan tussen zorgverzekeraars verschillen: 1, 7, 14 en 30 dagen komen voor. Indien de geldigheidsdatum is verstreken worden de gegevens op de zorgpas vergeleken met die uit de centrale unit en eventueel automatisch geactualiseerd. Een zorgaanbieder kan overigens altijd zelf om een update vragen, als die dat wenst. De zorgverzekeraars dienen er dan ook voor te zorgen dat de gegevens in de centrale unit 'up-to-date' zijn en dat mutaties snel worden doorgevoerd.

Het Point of Care kan gekoppeld zijn aan het XIS (het eigen informatie systeem van de zorgaanbieder), waardoor een directe koppeling met de bij de zorgaanbieder opgeslagen gegevens tot stand gebracht kan worden.

De consument zelf kan in de informatiezuil zijn gegevens bekijken en bepaalde gegevens aanpassen. Zo kan hij SOS-waarschuwingsadressen aanbrenge. Dat zijn adressen van personen die de zorgaanbieder kan waarschuwen bij noodsituaties.

Indien de patiënt de pas is vergeten of verloren, of indien de aanbieder niet beschikt over een Point of Care of dat deze tijdelijk is uitgevallen, wordt teruggevallen op de oude procedures. Aangezien er op de buitenkant van de zorgpas slechts beperkte informatie zichtbaar is, zal de zorgconsument naast de zorgpas ook het oude verzekeringsbewijs ter identificatie moeten gebruiken.

Alle zorgverzekeraars die in de regio Eemland¹ actief zijn, zijn bij de proef betrokken geweest. Hun verzekerden, in totaal 356.880, hebben vanaf 1 mei 2001 de nieuwe zorgpas ontvangen. De meeste zorgverzekeraars brengen de zorgpas uit naast de bestaande verzekeringsbewijzen.

Iets meer dan de helft van de bevolking van de regio Eemland is verzekerd bij één zorgverzekeraar. Ruim 85% van de rest is verzekerd bij vier andere zorgverzekeraars.

¹ Het betreft de gemeenten: Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Barneveld, Hoevelaken, Leusden, Maarn, Nijkerk, Putten, Renswoude, Scherpenzeel, Soest en Woudenberg.

Verschillende zorgaanbieders hebben aan de proef deelgenomen. Het betreft apothekers, tandartsen, paramedici (fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar, oefentherapeuten Mensendieck en logopedisten), het ziekenhuis en, in een later stadium, huisartsen. Een aantal zorgaanbieders koos voor een 'stand-alone'-optie. Hiermee wordt een computer met een paslezer bedoeld die is gekoppeld aan het netwerk. Door middel van de zorgpas en de paslezer kan de zorgaanbieder verbinding maken met het zorg informatie netwerk en kunnen de meest recente gegevens worden opgevraagd. De gegevens kunnen niet automatisch in het eigen informatie systeem (XIS) van de zorgaanbieder worden overgenomen: dit moet handmatig gebeuren. Verder is het niet mogelijk om op deze 'stand-alone'-computers eigen (administratieve) programma's te installeren. Andere zorgaanbieders gaven de voorkeur aan een geïntegreerd systeem waarbij het zorg informatie netwerk is gekoppeld met het XIS. Hierdoor kan informatie, die wordt binnengehaald via het zorg informatie netwerk, worden verwerkt in het eigen XIS-systeem van de zorgaanbieder. Hiervoor zijn afspraken gemaakt met de XIS-leveranciers en zijn nieuwe programma's in proefpraktijken ontwikkeld en uitgetest.

Het ZPG-projectteam coördineerde de ontwikkeling en implementatie van het zorg informatie netwerk (de infrastructuur, toepassingen en regels) in de regio. Het team was verantwoordelijk voor het informeren en werven van de zorgpraktijken, het informeren en stimuleren van de zorgconsumenten, de uitgifte van de passen en het beheer van de centrale unit van de zorgverzekeraars.

1.2 Het evaluatie-onderzoek

De oorspronkelijke doelstelling van de ontwikkeling van het zorg informatie netwerk was *'bij te dragen aan de inhoudelijke kwaliteitsverbetering in de zorg alsmede een goede ondersteuning te bieden bij financieel-administratieve processen'* (Zorgpasgroep, projectbeschrijving van 1999). Gaandeweg de ontwikkeling en feitelijke opzet van de proef zijn de oorspronkelijke plannen bijgesteld en aangepast aan hetgeen praktisch haalbaar werd geacht. Dit geldt zowel voor de technische mogelijkheden als voor de organisatorische en 'politieke' haalbaarheid. De doelstelling van de proef is later als volgt geformuleerd: *het genereren van ervaringsgegevens en aanbevelingen voor standaarden en regels ten behoeve van de ontwikkeling van dit landelijk zorg informatie netwerk, op een zodanige wijze dat:*

- *er voldoende gebruik van de infrastructuur is gemaakt om goed inzicht te krijgen;*
- *er sprake is van beperkte extra inspanningen of overlast voor zorgconsumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars;*
- *er geen informatie van patiënten terecht komt bij onbevoegden;*
- *de proef binnen het beschikbare budget wordt afgerond.*

Daarmee is een verschuiving opgetreden van een meer inhoudelijke doelstelling (het verbeteren van inhoudelijke en financieel-administratieve processen in de zorg) naar een meer procesmatige doelstelling (de proef moet gegevens en aanbevelingen opleveren voor een landelijke uitrol). De proef heeft zich met name gericht op de technische realisatie van de infrastructuur en in mindere mate op veranderingen in de primaire processen in de gezondheidszorg.

Het voortdurend monitoren en evalueren van de ontwikkelingen in de proefregio zijn

belangrijke onderdelen van de proef zelf. Vandaar dat de ZPG gedurende het project veel gegevens heeft verzameld om het verloop van de proef bij te sturen. Deze gegevens zijn bouwstenen voor de eindevaluatie die wordt gepubliceerd in het 'Witboek proef in Eemland' (ZPG, 2002).

Ten behoeve van de eindevaluatie is een lijst met evaluatiepunten opgesteld door het NIVEL (zie onderzoeksvoorstel 'Evaluatie zorgpas initiatief', 1999). Deze evaluatiepunten zijn begin 2002 wederom voorgelegd aan de koepelorganisaties van zorgaanbieders, zorgconsumenten en zorgverzekeraars die bij de proef betrokken zijn. Men is gevraagd nog eens kritisch naar deze evaluatiepunten te kijken en concrete criteria daaraan te verbinden. Op basis hiervan is geïnventariseerd welke informatie nodig is en in hoeverre deze betrouwbaar en valide kan worden verkregen via de gegevensverzameling die door ZPG voor de monitoring van de proef is uitgevoerd (te denken is aan informatie uit het Management Informatie Systeem). Hiermee werd ook duidelijk in hoeverre er nog aanvullende informatie moest worden verzameld. Dit betrof met name de ervaringen en meningen van de betrokkenen. In het onderhavige rapport wordt verslag gedaan van deze aanvullende aspecten. De evaluatiepunten die daarbij zijn geformuleerd staan hieronder vermeld.

Tabel 1.1 Evaluatiepunten voor de proef met de zorgpas en het zorg informatie netwerk in de regio Eemland die in dit rapport worden behandeld*

Verzekerden/patiënten

- Bekendheid met proef
- Meenemen van de zorgpas (naar zorgaanbieder)
- Inzicht waar de pas elektronisch kan worden gebruikt
- Gebruik van de zorgpas (inclusief tonen)
- Vertrouwen in systeem
- Oordeel over snelheid van het systeem
- Oordeel over gebruiksvriendelijkheid pas
- Oordeel over gebruiksvriendelijkheid infozuilen
- Gevoel dat privacy voldoende is beschermd
- Inzicht in periode na proef
- Oordeel over toekomstig netwerk
- Ervaren nut van toepassingen
- Gebruiksvriendelijkheid toepassingen
- Inzicht in toevoeging zorginhoudelijke toepassing

Aangesloten zorgpraktijken

- Oordeel over snelheid van het systeem
- Vertrouwen in systeem
- Gevoel dat privacy voldoende is beschermd
- Oordeel over ondersteuning ZPG
- Inzicht in periode na proef
- Oordeel over toekomstig netwerk
- Ervaren nut van toepassingen
- Gebruiksvriendelijkheid van toepassingen
- Vertrouwen juistheid gegevens

Zorgverzekeraars

- Oordeel over snelheid systeem
- Vertrouwen in systeem
- Gevoel dat privacy voldoende is beschermd
- Oordeel over ondersteuning ZPG
- Inzicht in periode na proef
- Ervaren nut van toepassingen
- Oordeel over toekomstig netwerk
- Gebruiksvriendelijkheid toepassingen

* De volledige lijst van evaluatiepunten en de bijbehorende criteria is te vinden in het eerder genoemde 'Witboek proef in Eemland' (ZPG, 2002).

Het welslagen van de proef kan worden beschouwd als een voorwaarde is voor het realiseren van de zorginhoudelijke doelstelling in mogelijke vervolgfasen: de proef is vooral gericht op het ‘bouwrijp maken van de grond’. Twee aspecten zijn hier van belang:

- 1 Realisatie: er is een adequaat functionerend zorg informatie netwerk (inclusief zorgpas).
- 2 Acceptatie: het zorg informatie netwerk (inclusief zorgpas) wordt geaccepteerd door de betrokkenen.

1.3 De vraagstelling

De concrete vraagstellingen die in dit onderzoek worden beantwoord, luiden als volgt. Met betrekking tot de realisatie van het netwerk en de zorgpas zijn twee onderzoeksvragen geformuleerd.

- 1 *Hoe verliep de introductie van de zorgpas en het zorg informatie netwerk naar oordeel van de betrokkenen?*
 - *Hoe oordelen betrokkenen over de informatievoorziening tijdens de proef?*
 - *Hoe oordelen betrokkenen over de rol van de Zorgpasgroep tijdens de proef?*
- 2 *In hoeverre hebben de betrokkenen gebruik gemaakt van de zorgpas en het zorg informatie netwerk in de praktijk?*
 - *In welke mate zijn de toepassingen van de pas en het netwerk door de betrokkenen gebruikt?*
 - *In hoeverre is het proces van identificatie na de introductie van de pas en het netwerk veranderd bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders?*
 - *Welke factoren belemmeren of bevorderen het gebruik van de pas en het netwerk, volgens de betrokkenen?*

De beoordeling of acceptatie van de zorgpas en het zorg informatie netwerk hangt ondermeer af van het gepercipieerd nut afgewogen tegen de gepercipieerde kosten. Bij het nut gaat het in eerste instantie om de verbetering dan wel versnelling van financieel-administratieve werkprocessen in de gezondheidszorg zoals de identificatie van verzekerden, actualisering van de praktijkadministratie en de overdracht van gegevens tussen zorgaanbieders en verzekeraars (bijvoorbeeld declaraties). Bij sommige aanbieders zal het nut van identificatie groter zijn dan bij anderen. Voor huisartsen die hun populatie goed kennen zal dat bijvoorbeeld minder het geval zijn dan in een ziekenhuis met een meer anonieme populatie.

Kosten kunnen worden afgemeten aan financiële kosten, het ervaren gebruiksgemak, benodigde tijdsinvestering, vertrouwen in het systeem en het gevoel van bescherming van privacy.

- 3 *Hoe oordelen de betrokkenen over het gebruik van de zorgpas en het zorg informatie netwerk in de dagelijkse praktijk?*
 - *In hoeverre ervaren de betrokkenen voordelen c.q nadelen van het gebruik van de pas en het netwerk (gepercipieerde kosten en baten)?*

- *In hoeverre heeft men vertrouwen in het goed functioneren van de pas en het netwerk en in de waarborging van de privacy?*
- *In hoeverre beoordeelt men de pas en het netwerk als gebruiksvriendelijk?*

De laatste onderzoeksvraag richt zich op de potentie van de zorgpas en het zorg informatie netwerk. Twee typen potenties kunnen daarbij worden onderscheiden. In de eerste plaats de mogelijkheden in de verdere vereenvoudiging van de werkprocessen, dus identificatie, bepaling verzekeringsgerechtigheid en andere financieel-administratieve processen in de driehoek aanbieder-consument-verzekeraar. Ten tweede schept de aanwezigheid van de infrastructuur verdere mogelijkheden op het vlak van uitwisseling van medische informatie tussen aanbieders onderling en tussen aanbieders en zorgconsumenten.

De concrete onderzoeksvragen luiden:

- 4 *Welke toekomstmogelijkheden zien de betrokkenen voor de zorgpas en het zorg informatie netwerk?*
 - *Welke concrete mogelijkheden zien betrokkenen met betrekking tot de verdere verbetering van de financieel-administratieve werkprocessen?*
 - *Welke concrete mogelijkheden zien betrokkenen met betrekking tot de verdere verbetering van de uitwisseling van medisch inhoudelijke informatie?*

1.4 De opbouw van het rapport

In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek onder de verzekerden/patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars is uitgevoerd. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 het verloop van de proef besproken. Het gebruik van de pas en het netwerk komt in hoofdstuk 4 aan de orde. Hoofdstuk 5 gaat in op de oordelen van de betrokkenen en hun acceptatie van de pas en het netwerk. In hoofdstuk 6 komen de gepercipieerde toekomstmogelijkheden aan bod. Het rapport eindigt met een samenvatting en conclusie.

2 Methode

2.1 Inleiding

In het onderhavig rapport wordt gebruik gemaakt van gegevens die op twee tijdstippen zijn verzameld. In het najaar van 2001 zijn interviews gehouden met initiële gebruikers. In het voorjaar van 2002 zijn schriftelijke enquêtes verstuurd naar de deelnemende zorgaanbieders en zorgverzekeraars en is een steekproef van inwoners van Eemland (verzekerden/patiënten) telefonisch geënuquêteerd.

De eerste dataverzameling had vooral een oriënterend karakter. Het doel was om snel na de introductie van de zorgpas en het netwerk inzicht te krijgen hoe de introductie is verlopen en de eerste ervaringen van gebruikers van het netwerk in kaart te brengen. Op basis van deze gegevens konden ten eerste verbeterpunten worden opgespoord waarop direct, tijdens de proef, kon worden bijgestuurd. Ten tweede zijn de gegevens gebruikt om het plan voor de verdere evaluatie van de proef nader in te vullen en te concretiseren. Dit betekent overigens dat de resultaten van deze eerste fase niet uitgebreid in het onderhavige rapport worden besproken. Dat is al eerder gebeurd in de vorm van fact sheets ten behoeve van het bestuur van ZPG.

De tweede dataverzameling vond aan het einde van de proef plaats. Het doel was om te achterhalen wat de proef heeft gekost en heeft opgeleverd voor de direct betrokkenen en welke leerpunten kunnen worden geformuleerd voor een mogelijk vervolgtraject of een verdere landelijke uitrol.

2.2 Interviews met initiële gebruikers

In oktober/november 2001 zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met een aantal zorgaanbieders, betrokken zorgverzekeraars en een vertegenwoordiger van de NPCF. Van alle interviews zijn verslagen gemaakt en ter goedkeuring aan de geïnterviewden voorgelegd.

In het najaar van 2001 waren in totaal 41 proefpraktijken in de regio aangesloten. Via de Zorgpasgroep werden namen en adressen van de contactpersonen van de praktijken verkregen. Bij de keuze van de te interviewen *zorgaanbieders* is rekening gehouden met:

- of men werkt met een XIS-integratie of met een 'stand alone';
- of men veel of weinig gebruik maakt van het zorg informatie netwerk;
- de verschillende software leveranciers (XIS) van de zorgaanbieders;
- spreiding over stad en platteland.

In totaal zijn 14 contactpersonen van proefpraktijken benaderd voor een interview. Vijfmaal werd het interview geweigerd. Van twee van deze weigeringen is telefonisch enige informatie verkregen. Irritatie over het niet (goed) functioneren van de pas en het netwerk en het feit dat ZPG zelf net een interviewronde had gehouden bij de alle zorgaanbieders waren de redenen van weigering.

Uiteindelijk zijn geïnterviewd:

- drie tandartsen (waarvan één telefonisch)
- twee fysiotherapeuten en één oefentherapeut
- vier apothekers (waarvan één telefonisch)
- de contactpersoon van het ziekenhuis.

Bij de keuze van de *zorgverzekeraars* is rekening gehouden met het aantal verzekerden in de proefregio en of ze landelijk of meer regionaal zijn georiënteerd. Uiteindelijk is met vijf contactpersonen van zorgverzekeraars gesproken.

De resultaten van deze fase hebben vooral als input gediend voor de ontwikkeling van de enquêtes voor de tweede dataverzameling.

2.3 Enquêtes onder deelnemers

In mei - juni van 2002 heeft de tweede dataverzameling plaatsgevonden.

Verzekerden/patiënten

Onder een netto steekproef van 400 inwoners van de regio Eemland is een telefonische enquête uitgevoerd door MarketResponse Nederland BV.

MarketResponse heeft een steekproef getrokken van telefoonnummers van de inwoners van de regio Eemland. De bruto steekproef bestond uit 1408 telefoonnummers. Met 337 (24%) kon, binnen de onderzoeksperiode, geen contact worden gelegd. Van de overige 1071 hebben er 458 (43%) geweigerd aan het onderzoek deel te nemen. Bij 213 (20%) is om andere redenen geen enquête afgenomen: geen afspraak mogelijk binnen onderzoeksperiode, bedrijf, taalproblemen. De uiteindelijke netto respons is dan ook 37%.

In de onderstaande tabel staat een aantal achtergrondkenmerken van de respondenten vermeld.

Tabel 2.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten van de telefonische enquête onder inwoners van de regio Eemland (in percentages)

	Percentages (%)
Geslacht	
Vrouwen	63
Mannen	37
Leeftijd	
< 35	18
35- 54	50
55+	32
Opleidingsniveau	
lagere opleiding	21
middelbaar of hoger algemeen	43
hogere opleiding (wetenschappelijk/hbo)	32
onbekend/anders	4
Soort zorgverzekering	
Ziekenfonds	58
Particulier	38
Ambtenarenverzekering	3
Onbekend/anders	1

Het NIVEL en de NPCF zijn bij de inhoudelijke opzet van de telefonische enquête betrokken geweest. De gemiddelde gespreksduur was 13 minuten.

Zorgaanbieders

Om inzicht te krijgen in de ervaringen en meningen van de betrokken zorgaanbieders is een schriftelijke enquête verzonden naar de 179 praktijken² die aan de proef hebben deelgenomen. Indien er in een praktijk meerdere zorgverleners werkzaam zijn, is aan de degene die het meest met de proef te maken heeft gehad gevraagd de vragenlijst namens de gehele praktijk in te vullen. Een vijftal enquêtes is niet ingevuld teruggestuurd omdat de aansluiting met het netwerk in de betreffende praktijk nog niet was gerealiseerd. In totaal zijn er 113 bruikbare enquêtes geretourneerd. De respons is 65%.

In de onderstaande tabel is de respons uitgesplitst naar de verschillende zorgaanbieders die aan de proef hebben deelgenomen.

² Het ziekenhuis bestaat uit drie locaties. Aangezien één respondent namens de drie locaties de vragenlijst heeft ingevuld, is er voor gekozen om het totale ziekenhuis als één 'praktijk' te beschouwen.

Tabel 2.2 Soort praktijken van respondenten en alle praktijken die aan de proef in Eemland hebben deelgenomen

Soort praktijk	Respondenten		Deelnemers proef	
	aantal	percentage	aantal	percentage
apotheek	13	11	30	16
huisarts	13	11	23	13
tandarts	30	27	47	26
paramedisch	55	49	77	43
thuiszorgsteunpunt	1	1	1	1
ziekenhuis*	1	1	1	1

* één respondent namens de drie locaties van het ziekenhuis

Uit de tabel blijkt dat paramedici de vragenlijst relatief wat vaker hebben geretourneerd dan de apothekers. Voor de overige zorgaanbieders komt de verdeling bij de respondenten overeen met die van de deelnemers aan de proef.

De meeste respondenten (n=59) gaven aan dat ze in een duo- of groepspraktijk werkten. Het soort zorgpassysteem is ongeveer gelijk over de respondenten verdeeld: 54 gebruikten een 'stand-alone' versie en 52 hadden een 'XIS-geïntegreerd systeem'. Van zeven respondenten is het niet bekend welk systeem men gebruikte.

Gezien het aantal respondenten, worden de resultaten alleen voor de totale groep gepresenteerd. Alleen wanneer er duidelijke, significante, verschillen tussen de types zorgaanbieders of het soort zorgpassysteem (stand-alone of XIS-geïntegreerd) zijn, zal daar in de tekst melding van worden gemaakt. Dit is getoetst door middel van een Chi-kwadraat-toets.

Opgemerkt moet worden dat de omvang van de deelnemende praktijken aanzienlijk verschilt: variërend van een solopraktijk tot een volledig ziekenhuis. Aangezien er geen onderzoek binnen de praktijken is verricht, weegt een ieder op praktijkniveau even zwaar.

Zorgverzekeraars

Aan de contactpersonen van de deelnemende zorgverzekeraars is, per e-mail, een schriftelijke vragenlijst verzonden. Sommige contactpersonen vertegenwoordigen meerdere zorgverzekeraars of 'labels': de meeste verzekeraars hebben bijvoorbeeld zowel een ziekenfonds als een particuliere tak. Ook komt het voor dat één contactpersoon namens andere contactpersonen (behorende tot hetzelfde concern) de vragenlijst heeft ingevuld. In totaal hebben 39 contactpersonen een vragenlijst gekregen. Van hen hebben er 24 de vragenlijst ingevuld: vier van hen hebben dat mede namens andere contactpersonen gedaan. Van 11 personen is geen reactie ontvangen: in drie gevallen gaat

het om verzekeraars die uiteindelijk geen zorgpassen in de regio hebben uitgezet. De 24 respondenten vertegenwoordigen in totaal 45 van de 55 verzekeraars (op basis van AGB-code) die zorgpassen aan hun verzekerden hebben verstrekt. Het aantal verzekerden in de regio per deelnemende verzekeraar verschilt aanzienlijk van 26 tot bijna 180.000. De verzekeraars die de vragenlijst hebben geretourneerd, verzekeren ruim 87% van alle inwoners van de regio met een zorgpas. Aan de respondenten is gevraagd om de vragenlijst namens de organisatie in te vullen. Vooral als zij de lijst voor meerdere verzekeraars hebben ingevuld kan dit tot interpretatieproblemen leiden. Vandaar dat de resultaten, indien relevant, op verschillende niveaus worden gepresenteerd. Concreet beleid wordt op het niveau van de zorgverzekeraars weergegeven; meningen en ervaringen op het niveau van de contactpersonen. Bij een aantal aspecten kan het verder voor de interpretatie van belang zijn om te wegen voor het aantal verzekerden per zorgverzekeraar. De gepresenteerde percentages geven het aandeel van de verzekeraar(s) die de contactpersonen vertegenwoordigen in het aantal verzekerden van zorg weer in het aantal verzekerden van zorgverzekeraars die aan het onderzoek hebben meegewerkt.

Bij de presentatie van de gegevens wordt uitgegaan van bruto percentages. Dit wil zeggen dat ook missende waarden (respondenten die een bepaalde vraag niet hebben ingevuld) worden meegenomen.

In hoofdstuk 7 zal een terugkoppeling plaatsvinden naar de specifieke evaluatiepunten die in hoofdstuk 1 zijn genoemd. Aangezien niet alle betrokkenen met het onderzoek hebben meegedaan, zijn de gepresenteerde percentages schattingen van de werkelijke waarden. Vandaar dat bij deze specifieke evaluatiepunten betrouwbaarheidsintervallen (uitgaande van 95%-betrouwbaarheid) worden vermeld.

3 Het verloop van de proef: introductie van pas en netwerk

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op het verloop van de proef. Daarbij gaat het met name om de vraag hoe de betrokkenen ten tijde van de proef zijn geïnformeerd, hoe zij het verloop van de proef beoordelen en, specifiek, de rol van de Zorgpasgroep hierbij. Begonnen wordt met de visie van de verzekerden/patiënten. Daarna worden de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars besproken. In de laatste paragraaf worden de visies van de betrokken partijen samengebracht tot een aantal algemene conclusies.

3.2 De verzekerden/patiënten

Van de 400 inwoners van de regio Eemland die in mei 2002 telefonisch zijn ondervraagd, wist 80% dat er een proef met de zorgpas in hun regio is gehouden.

De meeste mensen (86%) gaven aan dat ze inderdaad een zorgpas hebben ontvangen, 11% dacht van niet en 3% van de geënquêteerden wist het niet. De gegevens die in de rest van deze paragraaf worden gepresenteerd, hebben bijna uitsluitend betrekking op de 342 personen die een zorgpas hebben ontvangen.

De verzekerden/patiënten zijn op verschillende manieren geïnformeerd over de zorgpas en het zorg informatie netwerk. Wanneer mensen wordt gevraagd hoe ze op de hoogte zijn gesteld van de proef, wordt de toegezonden brief verreweg het meest spontaan genoemd. Ook de zorgverzekeraar, de brochure en de krant zijn, hoewel beduidend minder, genoemd. Overigens wist 7% geen enkele informatiebron te noemen.

Tabel 3.1 Kanalen die de ontvangers van de zorgpas spontaan hebben genoemd als bron voor informatie over de zorgpas

Informatiebronnen genoemd	aantal respondenten	percentage van totaal aantal respondenten (%)*
toegezonden brief	206	60
zorgverzekeraar	79	23
brochure	66	19
krant	35	10
huis-aan-huisbladen	7	2
televisie	3	1
posters	3	1
zorgaanbieder	3	1
gezinsleden/vrienden/collega's	3	1

* het totaal aantal respondenten is 342. Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat één respondent meerdere informatiebronnen kan noemen.

Alle respondenten die een zorgpas hebben ontvangen (n=342) is ook een oordeel gevraagd over de hoeveelheid en de kwaliteit van de informatie die men heeft ontvangen. De helft van hen (52%) vond de hoeveelheid informatie die zij hebben ontvangen precies goed, ruim een kwart (28%) vond het te weinig, 1% vond het te veel, terwijl 18% er geen oordeel over kon geven.

De 97 respondenten die de informatie te weinig vonden, hadden graag (meer) informatie gehad over:

- de gebruiksmogelijkheden (36 keer genoemd)
- inhoud/bedoeling van de pas (30 keer genoemd)
- alle aspecten van de pas en de proef (11 keer genoemd)
- de proefperiode (hoe lang duurt die en slaat het aan) (5 keer genoemd)

Verder wilde 10% van hen vooral frequentere informatie.

Het oordeel over de kwaliteit van de informatie is als volgt: volgens 32% was die goed, 34% vond die voldoende, 12% slecht en 23% had er geen mening over.

Om na te gaan in hoeverre de informatie effectief is geweest, is de respondenten gevraagd naar gebruiksmogelijkheden van de zorgpas. Bijna één op de vier (23%) van de ontvangers van de zorgpas bleef het antwoord schuldig.

Tabel 3.2 Kennis van de ontvangers van de zorgpas over het doel en de gebruiksmogelijkheden van de pas (spontane antwoorden van respondenten, zonder hulp)

Genoemd door respondent:	aantal Respondenten	percentage van totaal aantal respondenten*
Overhandigen aan zorgaanbieder	168	49
Geeft toegang tot/bevat medische gegevens, medicijngebruik etc	63	18
Pas is verzekeringsbewijs, bevat naam en adres van verzekerde	59	17
Alle zorgaanbieders beschikken via de zorgpas over de juiste persoonsgegevens	46	13
Betalingen worden rechtstreeks via de zorgpas gedaan	12	4
Pas kan SOS-waarschuwingsadressen bevatten	6	2

* Het totaal aantal respondenten is 342. Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat één respondent meerdere antwoorden kan noemen.

De meeste respondenten weten dat de zorgpas overhandigd moet worden aan de zorgaanbieder. Opmerkelijk is dat aan de ene kant 18% van de mensen noemt dat de pas toegang geeft tot medische gegevens, terwijl dit niet juist is. Aan de andere kant weet maar 2% spontaan te noemen dat er SOS-waarschuwingsadressen op de pas kunnen worden gezet, terwijl dit wel mogelijk is.

Dat de pas vooral beschouwd wordt als een verzekeringsbewijs, blijkt ook uit het gegeven dat ruim tweederde van de ontvangers van de zorgpas spontaan geen verschillen tussen de pas en het oude verzekeringsbewijs wist te noemen: 44% zegt expliciet dat er geen verschillen zijn en 25% weet het niet of er verschillen zijn. Ongeveer 15% zei dat de zorgpas meer mogelijkheden heeft zoals de toegang tot medische gegevens, rechtstreekse betalingen en het opvragen van informatie. De anderen (6%) noemden meer praktische verschillen: makkelijker mee te nemen, kleiner/compacte pasje en het gaat minder snel stuk dan een papieren verzekeringsbewijs.

Nadat eerst een open vraag is gesteld over de gebruiksmogelijkheden (zonder hulp), is vervolgens een aantal alternatieven voorgelegd waarvan respondenten konden aangeven of men wist of dat de zorgpas daarvoor kon worden gebruikt.

Tabel 3.3 Kennis over gebruiksmogelijkheden van de zorgpas, voorgelegd aan alle ontvangers van de pas (in percentages) (n=342)

	Percentage respondenten dat is op de hoogte is van gebruiksmogelijkheid %
De zorgpas is een verzekeringsbewijs	81
De zorgpas bevat uw naam en adres	90
De zorgpas moet men bij ieder bezoek overhandigen aan huisarts, apotheek, ziekenhuis en fysiotherapeut	65
Op de zorgpas kunt u namen en telefoonnummers invoeren van degene(n) die gewaarschuwd moet(en) worden in geval van nood	30
De zorgpas kan in de toekomst toegang geven tot medisch gegevens	38
Betalingen aan zorgaanbieders kunnen in de toekomst rechtstreeks via de zorgpas verlopen	18

Ook uit deze vraag blijkt duidelijk dat de zorgpas vooral gezien wordt als een verzekeringsbewijs met enkele gegevens. Van de andere toepassingen en mogelijke toepassingen in de toekomst zijn veel minder mensen op de hoogte.

3.3 De zorgaanbieders

De meeste praktijken (85%) hebben de patiënten zelf op de hoogte gesteld van hun deelname aan de proef. Dit gebeurde het meest door folders en posters in de wachtkamer. De huisartspraktijken informeerden de patiënten overigens beduidend minder dan de andere zorgaanbieders (67% van de huisartsen heeft dit niet gedaan). Dit kan er mee te maken hebben dat de meeste huisartspraktijken pas in een later stadium aan de proef zijn gaan deelnemen.

Aan de zorgaanbieders is gevraagd wat men vond van de informatie die hun patiënten in het algemeen over de proef hebben ontvangen. Een meerderheid (62%) vond dat voldoende, 34% te weinig. Ook over de inhoud was een meerderheid positief (62% voldoende, 5% goed), 26% vond de inhoud onvoldoende. De apothekers waren hierover minder tevreden dan de anderen (42% van de apothekers vond de inhoud onvoldoende). Over de timing van de verspreiding van de informatie wordt nogal wisselend gedacht: 31% vond dat de informatie te vroeg is verspreid, 13% te laat en 46% was tevreden met de timing. De meeste apothekers (69%) waren van mening dat de informatie te vroeg is verspreid.

Uit de mondelinge interviews (in het najaar van 2001) kwam het beeld naar voren dat, volgens een deel van de zorgaanbieders, de verwachtingen over het gebruik van de pas die bij patiënten zijn gewekt niet realistisch waren. Dit beeld wordt bevestigd in de resultaten van de schriftelijke enquête: 23% vond dat realistische verwachtingen zijn gewekt, 19% meende dat die verwachtingen te laag waren en bijna de helft (49%) van de zorgaanbieders was van mening dat er te hoge verwachtingen over het gebruik van de pas

bij patiënten zijn gewekt. De resterende 9% heeft deze vraag niet beantwoord.

De respondenten is gevraagd een globale schatting te geven van het aantal vragen en reacties van patiënten over de proef dat zij en hun collega's hebben ontvangen. Ook hierbij is het beeld gevarieerd: 45% antwoordde (heel erg) weinig, 28% niet veel/niet weinig en 25% (heel erg) veel.

In de onderstaande tabel staat vermeld waarop de reacties van patiënten, volgens de respondenten, vooral betrekking hadden.

Tabel 3.4 Aard van reacties van patiënten over de zorgpas bij zorgaanbieders, volgens zorgaanbieders (percentages, totaal 113 respondenten)

	nooit/ nauwelijks %	Soms %	Regelmatig %	Vaak %
Doel van de zorgpas	21	28	25	26
Niet ontvangen zorgpas	39	43	15	3
Verlies zorgpas	93	7	0	0
Onjuiste gegevens op pas	51	35	11	3
Gebruik zorgpas	33	24	27	16
Privacybescherming	69	16	9	6
Betrouwbaarheid pas	67	17	9	7

De opmerkingen en vragen van patiënten gingen dus vooral over het doel en het gebruik van de zorgpas. Ook reacties over het niet ontvangen van de pas, de privacybescherming en de betrouwbaarheid van de pas kwamen volgens zo'n 15% van de zorgaanbieders regelmatig of vaak voor.

Uit de interviews die in het najaar van 2001 zijn gehouden, bleek dat de zorgaanbieders die in het begin bij de proef betrokken waren, nogal wisselend oordeelden over de manier waarop de introductie van de zorgpas en het zorg informatie netwerk is verlopen. Wat betreft de communicatie, informatie en ondersteuning vanuit ZPG waren zowel lovende als kritische woorden te horen. Zo vond een aantal zorgaanbieders dat ZPG een goede communicatie naar de inwoners van de regio en de betrokken zorgaanbieders onderhield en uitstekende ondersteuning bood, terwijl anderen van mening waren dat er sprake was van een slechte communicatie tussen zorgaanbieders en ZPG. Deze laatste zorgaanbieders waren van mening dat ZPG te weinig informatie gaf over de proef, de functie en rol van de zorgaanbieders binnen de proef, wie wanneer wat kwam doen, wat men kan verwachten van de proef en welke andere zorgaanbieders zijn aangesloten (ten behoeve van informatie/ervaringen uitwisseling). Ook vonden deze zorgaanbieders dat ZPG zich beter op de hoogte had moeten stellen van de problemen op de werkvloer door bijvoorbeeld langs te komen. Een ander voorbeeld dat werd genoemd is dat ZPG geen

goede communicatie onderhield over passen van bepaalde zorgverzekeraars die niet werkten. Pas in een later stadium is men daarover geïnformeerd. Dit had naar mening van de zorgaanbieders veel eerder gekund en daarmee was ergernis op de werkvloer voorkomen.

Over de rol van ZPG in de proef verschilden sommige zorgaanbieders ook van mening: zo was een zorgaanbieder van mening dat men eigenlijk alleen met het eigen softwarebedrijf te maken had, die moest tenslotte voor de integratie van het eigen informatiesysteem en de software van ZPG zorgen. Een andere zorgaanbieder daarentegen vond dat men alleen met ZPG afspraken had en dat ZPG bijvoorbeeld problemen met het softwarebedrijf op moest lossen.

Wat betreft de installatie van de apparatuur (ISDN-lijn, hardware en software) waren de meeste zorgaanbieders, in het begin van de proef, van mening dat dit nogal rommelig overkwam. De verschillende partijen leken nogal langs elkaar heen te werken waardoor meerdere malen monteurs voor hetzelfde op de stoep stonden.

In de schriftelijke enquête die aan het einde van de proef is gehouden (voorjaar 2002) zijn de genoemde aspecten omtrent de informatievoorziening tijdens de proef en de rol van de Zorgpasgroep wederom aan bod geweest.

Een meerderheid (63%) van de respondenten is van mening dat ze voldoende ondersteuning van ZPG hebben gekregen ten tijde van de proef. Dit betekent dat ongeveer eenderde van de respondenten vond dat ze onvoldoende ondersteuning hebben ontvangen. Het ging daarbij vooral over ondersteuning bij de relatie met derden (Getronics, leveranciers, monteurs, XIS-leveranciers) en praktische problemen (software werkt niet, integratie met eigen systeem en dergelijke). De problemen deden zich vooral voor bij de installatie.

Uit de onderstaande tabel blijkt dat de zorgaanbieders over het algemeen, door ZPG, goed op de hoogte zijn gebracht over de doelstelling en opzet van de proef en hun eigen rol daarbinnen. Ook had een meerderheid voldoende informatie over het verloop van de proef, de functie van de informatiezuilen en waar men met vragen en dergelijke terecht kon. De antwoorden laten wel zien dat een meerderheid tijdens de proef meer informatie had willen hebben over de problemen die zich hebben voorgedaan en de (tussentijdse) resultaten.

De apothekers vonden, in vergelijking met de andere zorgaanbieders, dat ze te weinig informatie hebben ontvangen over de opzet van de proef (45% onvoldoende), de doelstellingen (42% onvoldoende) en waar men terecht kon met klachten en vragen (58% onvoldoende).

Tabel 3.5 Mening van zorgaanbieders over de informatievoorziening vanuit ZPG
(percentage, totaal 113 respondenten)

Voldoende informatie...	eigenlijk		eigenlijk		onbekend
	Nee!	niet	wel	Ja!	
	%	%	%	%	%
vooraf over de opzet van de proef	5	12	38	39	6
over rol of taken in de proef	2	22	40	33	3
over doelstellingen van de proef	3	11	49	33	4
over het verloop van de proef	7	27	35	26	5
over de problemen die zich hebben voorgedaan	18	43	21	12	6
over (tussentijdse) resultaten	12	36	32	14	6
over de functie van de infozuilen	13	29	37	16	5
over waar u met vragen, klachten e.d. terecht kon	9	18	35	31	7

Verder is de concrete vraag gesteld of men essentiële aspecten in de informatie over de proef heeft gemist: 27% antwoordde bevestigend. Hierbij ging het om meer informatie over de toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot de zorgpas, het gebruik (moet de patiënt bij ieder bezoek om de pas worden gevraagd?) en ervaringen (oplossingen van problemen) van andere gebruikers.

3.4 De zorgverzekeraars

Op drie na hebben alle zorgverzekeraars hun eigen verzekerden zelf op de hoogte gesteld van de proef met de zorgpas en het zorg informatie netwerk. Dit gebeurde in de meeste gevallen via een persoonlijke mailing (30 verzekeraars, 76% van de verzekerden). De anderen gebruikten voornamelijk hun reguliere informatiekanalen (nieuwsbrief, infokrant, website) om de verzekerden over de proef in te lichten. Daarbij werd vaak gebruik gemaakt van de informatie die door de Zorgpasgroep is aangeleverd (al dan niet in combinatie met de informatie van de zorgverzekeraar zelf).

Bijna alle respondenten oordeelden positief over de hoeveelheid en de inhoud van de informatie die verzekerden, direct of indirect van de Zorgpasgroep over de proef hebben ontvangen. Alleen bij de vraag wat men vond van de verwachtingen die er over het gebruik van de pas bij verzekerden zijn gewekt, varieerden de meningen: 15 respondenten noemden die verwachtingen realistisch (27 verzekeraars, 73% verzekerden), acht waren van mening dat er te hoge verwachtingen zijn gewekt (17 verzekeraars, 27% verzekerden).

Ook tijdens de interviews met vijf zorgverzekeraars in het begin van de proef kwam naar voren dat men over het algemeen tevreden was met de informatievoorziening van de Zorgpasgroep aan de verzekerden. Dit bleek onder meer uit het feit dat er, ondanks voorzorgsmaatregelen, minder reacties van verzekerden waren gekomen dan verwacht. Dit beeld wordt nog eens bevestigd in de schriftelijke enquête. De respondenten is

gevraagd een globale schatting te geven van het aantal vragen en reacties dat de zorgverzekeraar tijdens de proef van verzekerden heeft ontvangen. Acht van hen (18 verzekeraars) antwoordden heel erg weinig, 11 (18 verzekeraars) weinig en vijf (9 verzekeraars) 'niet veel, niet weinig'.

Zeven contactpersonen gaven aan dat hun organisatie het aantal reacties of vragen van verzekerden over de zorgpas systematisch heeft geregistreerd. Op basis van deze gegevens is berekend dat tussen 0,5 en 4% van de verzekerden heeft gereageerd.

In de onderstaande tabel staat vermeld waarop de reacties van verzekerden, volgens de contactpersonen, vooral betrekking hadden.

Tabel 3.6 Aard van reacties van verzekerden over de zorgpas bij zorgverzekeraars, volgens aantal contactpersonen (in absolute aantallen en in het percentage verzekerden bij de verzekeraar(s) die door de contactpersonen worden vertegenwoordigd*)

	nooit/ nauwelijks	soms	regelmatig	Vaak
Niet ontvangen zorgpas	10 (14%)*	8 (14%*	1 (56%)*	0
Verlies zorgpas	8 (11%)	11 (68%)	1 (5%)	0
Onjuiste gegevens op pas	6 (8%)	13 (73%)	1 (0,2%)	1 (1%)
Gebruik zorgpas	11 (18%)	5 (61%)	1 (8%)	0
Privacybescherming	12 (72%)	5 (9%)	0	0
Betrouwbaarheid pas	14 (74%)	2 (5%)	0	0

* Percentage is het aandeel van de verzekeraar(s) die de contactpersonen vertegenwoordigen van het aantal verzekerden van zorgverzekeraars die aan het onderzoek hebben meegewerkt. Dus de 10 respondenten die nauwelijks reacties hebben gehad over het niet ontvangen van de zorgpas vertegenwoordigen 14% van het aantal verzekerden. De percentages tellen niet op tot 100% omdat een aantal respondenten de vragen niet heeft beantwoord.

Duidelijk is dat de reacties vooral te maken hadden met het niet ontvangen van de pas, het verlies van de pas en onjuiste gegevens op de pas. Vragen over het gebruik van de pas en met name de privacy bescherming en betrouwbaarheid van de pas werden, volgens de contactpersonen, in veel mindere mate aan de zorgverzekeraars gesteld.

Uit de tabel blijkt verder dat er verschil van interpretatie is als er alleen gekeken wordt naar het aantal contactpersonen dat een antwoord geeft of als daarbij gewogen wordt voor het aantal verzekerden per verzekeraar. Door te wegen neemt de geschatte frequentie over het algemeen toe. Dit impliceert dat de grotere verzekeraars aangeven iets meer reacties te hebben gekregen dan de kleinere verzekeraars.

Uit de onderstaande tabel blijkt dat de verzekeraars over het algemeen, door ZPG, goed op de hoogte zijn gebracht over de doelstelling en opzet van de proef en hun eigen rol

daarbinnen. De antwoorden laten wel zien dat de contactpersonen tijdens de proef meer informatie hadden willen hebben over het verloop en de (tussentijdse) resultaten. Dit komt overigens ook naar voren bij de vraag of men essentiële aspecten in de informatie heeft gemist. Van de zes respondenten die deze vraag positief beantwoordden, noemde er vijf het gebrek aan informatie, tijdens de proef, over het gebruik van de pas en de ervaringen en meningen van de gebruikers.

Tabel 3.7 Mening van contactpersonen van verzekeraars over de informatievoorziening vanuit ZPG (absolute aantallen)

Voldoende informatie...	eigenlijk		eigenlijk		onbekend
	Nee!	niet	wel	Ja!	
	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
vooraf over de opzet van de proef	0	1	10	13	0
over rol of taken in de proef	0	0	12	12	0
over doelstellingen van de proef	0	2	12	10	0
over het verloop van de proef	0	9	9	5	1
over de problemen die zich hebben voorgedaan	1	9	10	4	0
over (tussentijdse) resultaten	2	11	8	3	0

Bijna iedereen (één persoon heeft de vraag niet beantwoord) vond dat men voldoende ondersteuning van de ZPG heeft gekregen ten tijde van de proef.

3.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is de eerste vraagstelling van het onderzoek aan de orde geweest: hoe verliep de introductie van de zorgpas en het netwerk naar het oordeel van de betrokken? Daarbij ging het concreet om een oordeel over de informatievoorziening en de rol van de Zorgpasgroep. De belangrijkste conclusies worden hieronder op een rijtje gezet.

- De verzekerden/patiënten in de regio Eemland zijn wel op de hoogte gesteld van de proef, maar over de feitelijke gebruiksmogelijkheden bestaat onduidelijkheid.
- Volgens veel zorgaanbieders en -verzekeraars zijn er bij patiënten te hoge verwachtingen gecreëerd met betrekking tot het gebruik van de pas.
- De hoeveelheid en kwaliteit van de informatie die betrokken partijen over de proef hebben ontvangen, is als voldoende beoordeeld.
- De rol van ZPG werd door een meerderheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars positief beoordeeld. Hoewel een aanzienlijk deel van de zorgaanbieders ook kritische geluiden liet horen. Die hadden voor een deel te maken met installatie van het systeem.

4 Het gebruik van pas en netwerk in de praktijk

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van de betrokkenen met de pas en het zorg informatie netwerk in de dagelijkse praktijk besproken. Ook hierbij worden eerst de gegevens van de verzekerden/patiënten gepresenteerd. Daarna komen de zorgaanbieders aan de orde. Paragraaf 4.4 is voor de zorgverzekeraars. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een korte conclusie. Per paragraaf wordt gekeken naar het gebruik (het gaat hierbij om de perceptie van de betrokkenen en niet om feitelijke gebruiksgegevens die via het management informatie systeem van ZPG worden gegenereerd), veranderingen in het proces van identificatie en de bevorderende en belemmerende factoren bij het gebruik.

Uit de verkennende interviews die in het najaar van 2001 zijn gehouden, kwam naar voren dat de term 'gebruik van de pas' verschillende betekenissen heeft. Voor ZPG betekent gebruik in de testfase 'de infrastructuur': de zorgpas in de kaartlezer steken en verbinding maken, waarna een eventuele up date van de gegevens plaatsvindt. In deze testfase van de infrastructuur is het voor ZPG minder van belang wie de pas in de kaartlezer steekt en een verbinding maakt, als het maar gebeurt om te testen of het systeem werkt. Voor zorgaanbieders echter betekent gebruik: naast de zorgpas invoeren en verbinding maken, moet er ook iets met de betreffende informatie gedaan kunnen worden. Met andere woorden een goede integratie van de infra- en infostructuur. Vanuit dit verschil in definitie kan het gebeuren dat ZPG een zorgaanbieder kwalificeert als iemand die veel gebruik maakt van het zorg informatie netwerk, terwijl de zorgaanbieder zelf van mening is dat deze het netwerk niet gebruikt.

Zoals in de inleiding reeds is aangegeven is de proef met de zorgpas vooral gericht geweest op het uittesten van de technische aspecten van de pas en het netwerk en minder op de gebruiksmogelijkheden in de dagelijkse praktijk. Dit houdt in dat op voorhand verwacht kan worden dat het feitelijk gebruik van de pas in de dagelijkse praktijk gering zal zijn geweest.

4.2 De verzekerden/patiënten

Gebruik door de verzekerden/patiënten bestaat uit twee aspecten: de pas invoeren in een informatiezuil en de pas gebruiken bij een contact met een zorgaanbieder.

Uit de telefonische enquête blijkt dat slechts een zeer gering aantal ontvangers van de zorgpas wel eens gebruik heeft gemaakt van een informatiezuil om de gegevens te bekijken of te wijzigen. In totaal zijn dat 14 personen (4%).

Van de 342 respondenten die een zorgpas hadden ontvangen, waren er 244 (71%) zelf of met een gezinslid de afgelopen 12 maanden bij een zorgaanbieder geweest. Driekwart (74%) van de bezoekers zegt de zorgpas bij een bezoek aan een zorgaanbieder altijd bij zich te hebben, een kwart niet. De genoemde redenen om de pas niet altijd mee te nemen zijn:

- er wordt nooit naar gevraagd (23 keer genoemd);
- denk er niet altijd aan/vergeten (11);
- niet nodig want ik sta al in de computer of ze weten wie ik ben (16 keer genoemd);
- wist niet dat het moest (7 keer genoemd);
- heb al genoeg pasjes (4 keer genoemd);
- heb al een ponskaart van het ziekenhuis (3 keer genoemd);
- pas is kwijt/gestolen (3 keer genoemd).

Voor de vraag of de pas ook tijdens het bezoek is gebruikt is het van belang te weten of de zorgaanbieder die is bezocht ook aan de proef mee deed. Zoals in de inleiding is aangegeven deden namelijk lang niet alle zorgaanbieders in de regio mee aan de proef. Dat blijkt ook uit de telefonische enquête: van de 244 respondenten die de afgelopen 12 maanden bij een zorgaanbieder zijn geweest wist 31% zeker dat tenminste één van hun zorgaanbieders meewerkte, 28% meldde dat geen enkele zorgaanbieder meedeed en 41% kon deze vraag niet beantwoorden.

Aan degenen die in de afgelopen 12 maanden een bezoek hebben gebracht aan een zorgverlener waarvan ze niet zeker weten dat die NIET aan de proef mee deed (n=176), is gevraagd of de zorgpas tijdens het bezoek ook daadwerkelijk is gebruikt. Op deze vraag antwoordde 43% bevestigend; 55% heeft de pas niet getoond. Dit betekent dat uiteindelijk 22% van alle respondenten (n=76) met een zorgpas die pas ook daadwerkelijk in een contact met een zorgaanbieder hebben gebruikt. In de onderstaande tabel staat vermeld bij welke zorgaanbieder dat was.

Tabel 4.1 Zorgaanbieders waarbij de zorgpas, volgens de respondenten, is gebruikt (volgens 76 patiënten, meerdere antwoorden mogelijk)

	Aantal keren genoemd
Ziekenhuis	33
Apotheker	32
Huisarts	22
Tandarts	12
Fysiotherapeut	6
Specialist	4

Over het laatste bezoek dat de respondenten aan de betreffende zorgaanbieder hebben gebracht, is een aantal detailvragen gesteld over het gebruik van de zorgpas. Vanwege de

kleine aantallen worden in de onderstaande tabel alleen de gegevens voor alle typen zorgaanbieders tezamen gepresenteerd.

Tabel 4.2 Gebruik van de zorgpas bij het laatste bezoek aan een zorgaanbieder (in percentage van 109 bezoeken)

	Percentage (%)
Zorgpas gevraagd of zelf aangeboden:	
naar gevraagd door zorgaanbieder	39
zelf aangeboden door patiënt	37
geen van beide	20
weet niet	4
Contact gemaakt met zorg informatie netwerk/kaartlezer	
Ja	36
Nee	38
Weet niet	26

In ongeveer een gelijk aantal contacten biedt de patiënt de zorgpas zelf aan of vraagt de zorgaanbieder om de pas. Bij ongeveer eenderde van de contacten waarin de zorgpas is getoond wordt deze elektronisch gebruikt.

4.3 De zorgaanbieders

In de interviews in het najaar van 2001 is nagegaan hoe het proces van identificatie en declaratie verliep, voordat de zorgpas was geïntroduceerd.

In het algemeen verliep het primaire werkproces van identificatie voor de invoering van de zorgpas en het zorg informatie netwerk bij alle zorgaanbieders ongeveer gelijk. Bij het eerste contact met de cliënt werd een kopie van het verzekeringsbewijs gemaakt en werden de persoonlijke en verzekeringsgegevens handmatig ingevoerd in het informatie systeem (indien beschikbaar in de praktijk). Dit verzekeringsbewijs kan een pas zijn of een papieren verzekeringsbewijs. Heeft de cliënt zijn verzekeringsbewijs niet bij zich dan werd verzocht deze de volgende keer mee te nemen. Als er haast bij is konden de benodigde gegevens ook via internet worden opgezocht. Lifeline is een dergelijke programma: diverse zorgaanbieders leverden hun gegevensbestanden hieraan. De zorgaanbieders kunnen zich abonneren en krijgen vervolgens een toegangscode waarmee benodigde verzekeringsgegevens opgevraagd kunnen worden. Declaraties gebeurden op verschillende wijzen:

- maandelijks via diskettes naar de zorgverzekeraars of clearinghouses;
- rekeningen worden na afloop van de behandeling rechtstreeks met de cliënt meegegeven. De cliënt betaalt en declareert het bedrag bij de zorgverzekeraar. Dit

- gebeurt vaak bij tandartsen en paramedici;
- apothekers maken een kopie van het verzekeringsbewijs en de gegevens worden vervolgens handmatig ingevoerd in het elektronisch informatie systeem. Mutaties van ziekenfondsverzekerden komen wekelijks van zorgverzekeraars. De afspraak tussen zorgverzekeraars en de apothekers is dat men binnen 14 dagen de mutaties in het eigen systeem ingevoerd moet hebben. Declaraties gaan via diskettes naar clearinghouses of rechtstreeks naar de zorgverzekeraar;
 - het ziekenhuis voert de gegevens van patiënten die niet bekend zijn in in het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) en vervolgens wordt een ponsplaatje gemaakt voor alle behandelingen verder in het ziekenhuis.

In 20% van de praktijken die de schriftelijke enquête hebben teruggestuurd wordt, volgens de respondenten, bij ieder bezoek van de patiënt om de zorgpas vraagt. Er zijn heel wat redenen genoemd waarom men dat niet bij ieder bezoek doet. De belangrijkste reden is dat het niet noodzakelijk is om iedere patiënt bij ieder bezoek te controleren. Vaak kent de zorgaanbieder de mensen al en geven patiënten zelf eventuele wijzigingen door. Daarbij komt ook voor velen een afweging van kosten en baten. De meerwaarde van het gebruik van de pas is voor een aantal zorgaanbieders onduidelijk. Daar staat tegenover dat men vaak aangeeft dat het gebruik van de pas veel tijd en moeite kost. Ook wordt genoemd dat patiënten de pas vaak niet bij zich hebben, het systeem regelmatig niet werkt en men het ook wel eens vergeet vanwege de drukte of omdat men er nog niet aan gewend is.

Vervolgens is gevraagd of men een inschatting kon geven van het percentage contacten waarbij de patiënt de zorgpas zelf aanbiedt: 98 respondenten hebben deze vraag beantwoord. De meerderheid van 87% noemde een percentage onder de 30%. Een enkeling schatte in dat 70%, 80 of 90% van de patiënten de zorgpas zelf aanbiedt.

Bijna 66% van de praktijken heeft, volgens de respondenten, technische problemen ondervonden met de infrastructuur. Daarbij gaat het om computerstoringen (foutmeldingen, geen verbindingsmogelijkheid, plotseling verbreken van de lijn), haperingen van de software, integratie XIS en de traagheid van het systeem. Veel problemen deden zich voor bij de installatie. Een aantal respondenten gaf aan dat het later wel beter ging, maar er waren ook respondenten die aangaven dat er nog steeds regelmatig problemen zijn.

Problemen met de inhoud van de informatie (de infostructuur) zijn door veel minder respondenten genoemd (28%). Voorbeelden van deze problemen zijn: foutieve adressen, schrijfwijze (hoofdletters in plaats van kleine letters), de gegevens zijn niet altijd actueel en verschillende nummers voor dezelfde verzekerden.

Praktijken met een stand-alone systeem rapporteerden beduidend minder problemen dan de praktijken met een XIS-geïntegreerd systeem (respectievelijke 82% versus 50% geen problemen met de inhoud van de informatie).

Om het gebruik van het systeem te bevorderen is in een aantal praktijken het farmacotherapeutisch kompas als extra toepassing op de terminal geplaatst. Van de respondenten hadden er 36 van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. 13% van hen gaf aan dat er praktisch nooit gebruik is gemaakt van deze toepassing, 66% zei dat dat soms

gebeurde, 19% regelmatig en 3% vaak. 19 gebruikers vonden de toepassing nuttig, zeven zagen geen concrete voordelen.

4.4 De zorgverzekeraars

Uit de vijf interviews die in het najaar van 2001 zijn gehouden bleek al dat de zorgverzekeraars een andere positie in de proef innemen dan de zorgaanbieders: zij leveren gegevens aan de centrale unit van het zorg informatie netwerk en maken niet daadwerkelijk gebruik van de zorgpas en het netwerk. Hun ervaringen en oordelen zijn derhalve van een andere orde dan die van de zorgaanbieders en verzekerden/patiënten.

De manier waarop de gegevens aan de centrale unit werden geleverd, verschilde per zorgverzekeraar. De meeste leverden de gegevens rechtstreeks aan de centrale unit, maar er waren ook enkele verzekeraars die via Lifeline aan de centrale unit leverden. De meeste zorgden wekelijks voor geactualiseerde gegevens, anderen deden dat maandelijks. Bijna alle verzekeraars verstuurden de gegevens via e-mail, enkele verzekeraars deden dat met behulp van CD-ROM's of diskette.

Drie van de 24 contactpersonen rapporteerden technische problemen met betrekking tot de infrastructuur (snelheid, storingen en beschikbaarheid van het systeem). Het ging hierbij om zes verzekeraars met een marktaandeel van 7%. Twee keer werd aangegeven dat het ging om de verzending van de bestanden via e-mail. Men vond dat de gekozen oplossing onvoldoende de privacy beschermde. Vandaar dat deze verzekeraars hebben gekozen voor 'een omslachtige en dure werkwijze met CD-ROM's. Ook werd één maal genoemd dat het niet mogelijk bleek bestanden groter dan 5MB via de e-mail te versturen zodat de bestanden moesten worden gesplitst.

Bij de grote meerderheid van verzekeraars zijn er verder geen noemenswaardige problemen geconstateerd.

Problemen met betrekking tot de inhoud van de informatie (infostructuur) werden vaker genoemd: door 10 contactpersonen die samen 19 verzekeraars vertegenwoordigen met 69% van de betrokken verzekerden. Vooral in het begin van de proef waren er moeilijkheden omtrent de specificaties van de aan te leveren gegevens. Deze werden voornamelijk veroorzaakt door verschillen tussen de eigen systemen van de zorgverzekeraars en het format van de centrale unit. Dit probleem was ook al tijdens de interviews (najaar 2001) geconstateerd. De belangrijkste verschillen hadden te maken met verzekeringsnummers (polisnummer per gezin/huishouden in plaats van een eigen persoonlijk verzekeringsnummer, het verschil tussen declaratie- en verzekeringsnummers) en leestekens (hoofd- dan wel kleine letters, interpunctie bij voorletters). Hierdoor kwamen gegevens in verkeerde velden terecht met als consequentie dat foutieve of onvolledige informatie op de pas werd afgedrukt of vanuit de centrale unit werd gedownload. Een verzekeraar noemde het concrete voorbeeld dat het aantal posities voor de achternamen te klein was, zodat de namen niet volledig werden afgedrukt op de zorgpas. De betrokken verzekerden hebben de kwestie, volgens deze verzekeraar, zeer hoog opgenomen.

Overigens moet hierbij worden vermeld dat de meeste van de gerapporteerde

problemen zich in het begin van de proef manifesteerden en tijdens de proef zijn opgelost. Eén respondent gaf aan dat de levering van gegevens aan ZPG momenteel stil ligt omdat, door een tussentijdse wijziging van de specificaties, de bestanden niet meer correct kunnen worden aangeleverd.

De verzekeraars is niet expliciet gevraagd naar factoren die het gebruik van het netwerk hebben bevorderd of belemmerd. Wel zijn in de vijf interviews de nadelen van het netwerk besproken die als belemmeringen kunnen worden beschouwd. De volgende zaken kwamen daarbij naar voren:

- de gegevens van de centrale unit zijn nooit actueel, die van de zorgverzekeraar zijn actueler. De gegevens in de centrale unit lopen namelijk altijd minimaal een week achter;
- de verzekeraars onderhouden nu twee beheerssystemen;
- als verzekeraar kun je niet de gegevens in de centrale unit bekijken;
- voor aanvraag van nieuwe passen moet een aparte applicatie gebruikt worden;
- men kan niet zien of er al een nieuwe pas is aangevraagd;
- te weinig zorgaanbieders zijn aangesloten.

4.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is besproken in hoeverre er gebruik is gemaakt van het netwerk en de zorgpas. Puntsgewijs kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

- Het gebruik van de toepassingen (functionaliteiten) van de zorgpas en het zorg informatie netwerk is in de proefperiode beperkt gebleven.
- Driekwart van de patiënten zegt dat ze de pas wel bij zich hebben bij een bezoek aan een zorgaanbieder, maar desondanks wordt er maar weinig gebruik van gemaakt. Er wordt, volgens hen, weinig naar gevraagd. Volgens de zorgaanbieders hebben de patiënten de pas vaak niet bij zich of bieden hem niet aan.
- Het primaire proces van identificatie is nauwelijks veranderd na de introductie van de pas en het netwerk. Alleen bij eerste contacten en nieuwe patiënten werd de pas wel gebruikt. In vervolgcontacten of bij bekende patiënten veel minder.
- Vooral in het begin waren er veel technische problemen, maar die zijn gedurende de proef voor een deel opgelost.
- Vooral de beperkte functionaliteit, onbekendheid over toepassingsmogelijkheden bij verzekerden en de lange responstijd zijn belangrijke belemmerende factoren voor het gebruik van de pas in de dagelijkse praktijk.

5 Beoordeling en acceptatie van pas en netwerk

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 is aangegeven dat acceptatie door de betrokkenen een belangrijk aspect is om verdere ontwikkelingen rond elektronische samenwerking en het verdere gebruik van netwerk of de zorgpas in gang te zetten. Daarbij gaat het om de ervaren voor- en nadelen van het gebruik van de pas en het netwerk (gepercipieerde kosten en baten), het vertrouwen in de juistheid van de gegevens, de waarborging van de privacy en de gebruiksvriendelijkheid. Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat de gebruiksmogelijkheden tijdens de proef beperkt waren. De oordelen van verzekerden/patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars komen in dit hoofdstuk achtereenvolgens aan bod.

5.2 De verzekerden/patiënten

Kosten en baten

Een afweging van kosten en baten is voor de verzekerden/patiënten moeilijk te maken. Vandaar dat er in de telefonische enquête niet expliciet naar is gevraagd. Wel is de vraag voorgelegd of men de zorgpas wil behouden of dat men het oude verzekeringsbewijs liever terug wil. Een meerderheid (66%) wilde de zorgpas behouden, 9% gaf de voorkeur aan het oude bewijs en 24% had geen voorkeur of wist het niet. Bij de toelichting op het antwoord, noemde de respondenten vooral praktische voordelen van de pas:

- klein, handzaam pasje (is makkelijk mee te nemen) (148 keer genoemd);
- alle gegevens staan er op (alles in één)/bij medische hulp direct toegang tot alle gegevens (52 keer genoemd);
- vooral praktisch in noodgevallen (12 keer genoemd);
- zorgpas heeft meerdere functies (9 keer genoemd);
- pasje slijt minder snel (7 keer genoemd);
- zorgpas geeft minder rompslomp (7 keer genoemd).

De belangrijkste redenen om te kiezen voor het oude verzekeringsbewijs waren:

- men is er aangewend en het voldeed prima (9 keer genoemd);
- privacy beter gewaarborgd (7 keer genoemd);
- handiger/eenvoudiger (4 keer genoemd).

Gebruiksvriendelijkheid, vertrouwen en privacy

Slechts 14 van de telefonisch geënquêteerden gaven aan dat ze gebruik hebben gemaakt van een informatiezuil. Ze waren in meerderheid positief over de gebruiksvriendelijkheid: acht hadden een positief oordeel, drie een negatief oordeel en de overige respondenten hadden geen mening.

Van de 76 mensen die de zorgpas tijdens een bezoek aan een zorgaanbieder heeft gebruikt noemden er 53 (70%) de gebruiksvriendelijk goed tot zeer goed, 14 (18%) namen een middenpositie in en één was negatief.

Aan de ontvangers van de zorgpas (n=342) is gevraagd of men dacht dat de gegevens op de zorgpas voldoende zijn beschermd: 11% dacht dat dat zeker wel het geval zou zijn, 48% waarschijnlijk wel, 11% waarschijnlijk niet en 4% zeker niet. De overige 26% had geen mening of kon de vraag niet beantwoorden. Degenen die dachten dat de gegevens voldoende zijn beschermd, gaan van het vertrouwen uit dat er zorgvuldig met de gegevens wordt omgegaan en dat er in de proef goed over die bescherming is nagedacht. Ook noemden 24 respondenten dat de bescherming van persoonsgegevens via de wet is geregeld en dat de proef anders vast niet van start had mogen gaan. In mindere mate antwoorden de respondenten dat er toch geen relevante informatie opstaat, dat niemand iets aan de gegevens heeft en iemand een kaartlezer moet hebben om bij de gegevens te kunnen.

Degenen die minder zeker waren dat de gegevens op de zorgpas voldoende zijn beschermd, gaven vooral aan dat er altijd mensen zijn die bij de gegevens kunnen (22 keer genoemd) en dat er misbruik van gemaakt kan worden (7 keer genoemd).

5.3 De zorgaanbieders

Kosten en baten

Uit de interviews met zorgaanbieders, in het najaar 2001, kwam naar voren dat de tijdsinvestering het belangrijkste punt bij de beoordeling van de kosten en baten van het gebruik van de zorgpas en het zorg informatie netwerk is. Ook bleek dat de vraag in hoeverre het gebruik van de zorgpas en het zorg informatie netwerk met betrekking tot het primaire werkproces meer of minder tijd kost in vergelijking met de oude situatie niet te beantwoorden is, gezien het feit dat de zorgpas en het netwerk niet of nauwelijks in de ogen van de zorgaanbieders gebruikt werden.

Bovenstaande is de reden geweest om de zorgaanbieders in de schriftelijke enquête uitgebreider te bevragen over de tijd die de deelname aan de proef heeft gekost.

Tabel 5.1 Inschatting³ van de hoeveelheid tijd per praktijk besteed aan installatie en integratie (totaal aantal uren), problemen met en gebruik van zorgpas en netwerk (uren per week) en transactietijd (minuten per dag), volgens zorgaanbieders

	gemiddeld	Standaard deviatie	min	max	aantal respondenten
Installatie en integratie					
(uren tijdens proef)					
Aanleg ISDN-lijn	4,1	5,1	0,5	25	90
Informatievergaring collegiaal overleg*	5,1	6,0	0,5	40	75
integratie XIS-pakket**	3,9	6,6	0	40	44
Inlichten patiënten	7,6	10,5	0,5	48	38
Verstoring praktijkvoering	3,7	5,7	0	40	60
	11,2	19,4	0	100	66
Problemen met netwerk					
per week (uren)	1,7	5,1	0	30	42
Gebruik zorgpas/netwerk					
per week (uren)	3,0	6,4	0,2	40,5	73
Transactietijd per dag					
(minuten)	14,9	18,1	0,2	120	58

* exclusief solopraktijken

** alleen XIS-geïntegreerd

De tijd die is besteed aan collegiaal overleg en het inlichten van de patiënten is door de apothekers hoger ingeschat dan door de andere zorgaanbieders (respectievelijk 21,5 en 11,4 uur). Wat betreft de tijd in verband, met de verstoring van de praktijkvoering valt op dat degenen met een stand-alone systeem die veel lager inschatten dan degenen met een XIS-geïntegreerd systeem (gemiddeld 6 versus 16,4 uur).

De gemiddelde transactietijd was, naar schatting van de respondenten, 14,9 minuten per dag. Aangezien veel respondenten aangaven dat het systeem te traag werkt is gevraagd hoeveel transactietijd men acceptabel vond. Dat lag een stuk lager, namelijk op

³ De gegevens moeten met enige terughoudendheid worden geïnterpreteerd. Het gaat om globale inschattingen van de respondenten. Een aantal zaken heeft zich al enige tijd geleden afgespeeld wat de betrouwbaarheid van de inschatting kan verminderen. Tevens geldt dat bij een aantal aspecten een groot aantal respondenten geen inschatting heeft gegeven. Verder laten de standaard deviaties zien dat de inschattingen nogal sterk tussen de respondenten varieerden. Dit kan mogelijk ook samenhangen met feit dat niet iedereen niet even lang aan de proef heeft deelgenomen.

gemiddeld 8,6 minuten per dag.

Er is een open vraag in de enquête opgenomen waarin respondenten zelf konden aangeven welke baten de proef voor de praktijk heeft gehad. Dit leverde een gevarieerd beeld op. 61 respondenten (54%) konden geen concrete baten noemen of zeiden dat de proef in hun praktijk geen baten heeft gehad. De antwoorden van de anderen staan hieronder gegroepeerd.

- Betere/snellere controle van verzekeringsgegevens (inclusief aanvullende verzekering) (16 keer genoemd);
- eerste ervaringen met computer/netwerk/pas, de feitelijke baten zijn pas op langere termijn duidelijk (7 keer genoemd);
- actualisatie van praktijkgegevens/verzekerdenbestand (5 keer genoemd);
- beschikbaarheid van hardware (nieuwe computers, ISDN- en internetaansluiting) (4 keer genoemd);
- Mensen hebben voortaan een verzekeringsbewijs bij zich (4 keer genoemd);
- Het is vooral handig tijdens diensten (3 keer genoemd).

Om een totaalbeeld te krijgen van wat de zorgaanbieders van de proef vinden, is een aantal stellingen voorgelegd.

Tabel 5.2 Mening van zorgaanbieders over de proef in de regio (percentages, totaal 113 respondenten)

	(absoluut) oneens %	noch oneens noch eens %	(absoluut) eens %	onbekend %
De proef heeft:				
- de verwachtingen niet waargemaakt	25	25	47	3
- ertoe bijgedragen dat praktijkadministratie beter op orde is	80	11	8	1
- de samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars bevordert	66	23	9	2
- inzicht gegeven in de huidige mogelijkheden van elektronische samenwerking in de zorg	25	21	52	2
- ons vooral veel tijd, geld en energie gekost	20	33	45	2
- ertoe geleid dat de factuurcontrole naar de verzekeraar eenduidiger en beter is geworden	76	16	5	3
- ertoe geleid dat er in de praktijk minder tijd hoeft te worden besteed aan de identificatie van verzekerden	57	22	19	2

Het beeld is overwegend negatief. Volgens de meeste zorgaanbieders zijn de verwachtingen niet waargemaakt, is de praktijkadministratie niet beter op orde, is de

samenwerking tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars niet bevorderd, is de factuurcontrole niet eenduidiger en beter geworden en heeft het niet tot minder tijd voor de identificatie van verzekerden geleid. Wat betreft dit laatste punt bleek dat degenen met een stand-alone systeem negatiever oordeelden dan degenen met een XIS-geïntegreerd systeem: respectievelijk 70 en 44% was het niet met de stelling eens. Paramedici antwoorden vaker dat ze minder tijd aan de identificatie kwijt waren dan de anderen (29% antwoordde positief).

Bijna de helft vond dat de proef de praktijk vooral veel tijd, geld en energie heeft gekost. Een meerderheid van de respondenten vond wel dat de proef tot meer inzicht heeft geleid over de huidige mogelijkheden van elektronische samenwerking in de gezondheidszorg. De paramedici scoorden hier het hoogst op: 69% was het (absoluut) eens met de voorgelegde stelling.

Gebruiksvriendelijkheid, vertrouwen en privacy

Aan de zorgaanbieders is een algemeen oordeel gevraagd over de gebruiksvriendelijkheid van de zorgpas en het zorg informatie netwerk: de meeste (44%) vonden deze (zeer)goed, 23% (helemaal) niet goed en 29% nam een middenpositie in (noch goed, noch slecht). 4% van de respondenten heeft deze vraag niet beantwoord. Degenen met een XIS-geïntegreerd systeem waren minder positief over de gebruiksvriendelijkheid dan degenen met een stand-alone versie: respectievelijk 35% en 14% antwoordde (helemaal) niet goed.

Zoals hierboven reeds is omschreven, is de wacht- of responsetijd een belangrijk aspect van de gebruiksvriendelijkheid. Uit de schriftelijke enquête bleek dat 47% van de respondenten die wachttijd (de tijd die het kost om de gegevens vanuit het netwerk te verkrijgen) onacceptabel vonden, 38% zei dat het er mee door kon en voor 9% was het acceptabel. De deelnemende huisartsen hadden een positiever oordeel dan de andere zorgaanbieders: 20% van de huisartsen vond de wachttijd onacceptabel. De apothekers, het thuiszorgsteunpunt en het ziekenhuis waren het minst tevreden over de responstijd. Uit de toelichting die respondenten bij deze vraag gaven, bleek dat 20 tot 30 seconden wachttijd voor velen te lang is. Ook werd een aantal keren genoemd dat passen van bepaalde verzekeraars niet werkten of dat er tijd verloren ging omdat de verbinding verbrak of niet tot stand kwam. Overigens antwoordden een aantal respondenten dat de wachttijd niet constant is: soms gaat het allemaal erg snel en soms duurt het erg lang.

Ook is gevraagd een oordeel te geven over de betrouwbaarheid van de gegevens die men vanuit het netwerk heeft ontvangen: een meerderheid van 80% vond deze informatie (zeer) betrouwbaar, 11% (zeer) onbetrouwbaar en 9% heeft geen mening gegeven. Ook met betrekking tot de betrouwbaarheid van de gegevens is er een verschil tussen degenen met een stand-alone systeem en degenen met een XIS-geïntegreerd systeem: de eerste groep had een positiever oordeel dan de tweede (94% versus 79% antwoorden (zeer) betrouwbaar).

Wat betreft de manier waarop de privacy (bescherming van de gegevensuitwisseling) tijdens de proef was geregeld, hadden ook de meeste zorgaanbieders een positief oordeel: 75% acceptabel, 10% kon er mee door, 1% onacceptabel, terwijl 14% de vraag niet heeft ingevuld. De belangrijkste argumenten voor een positief oordeel waren dat alleen de

zorgverlener de gegevens kan inzien en dat de gegevens niet privacygevoelig zijn.

5.4 De zorgverzekeraars

Kosten en baten

Uit de interviews met de vijf verzekeraars in het najaar van 2001 bleek dat zij op dat moment maar weinig concrete voordelen voor zichzelf zagen. Daarbij is het belangrijk te vermelden dat zij dit ook niet hadden verwacht gezien het pilot-karakter en de kleinschaligheid van de proef. Ook uit de enquête aan het einde van de proef, kwamen maar weinig concrete voordelen van gebruik van de zorgpas en het zorg informatie netwerk naar voren. Dit kwam deels vanwege de beperkte toepassingen van de pas en deels omdat verzekeraars (vooral de kleinere in de regio) niet goed kunnen kwantificeren wat de toegevoegde waarde van de pas en het netwerk voor hun primaire werkproces is geweest. Naar het oordeel van de meeste contactpersonen heeft de proef met de zorgpas tot weinig veranderingen geleid (zie onderstaande tabel).

Tabel 5.3 Oordeel over toegevoegde waarde van zorgpas en zorg informatie netwerk voor verzekeraars, volgens aantal contactpersonen (in absolute aantallen en in het percentage verzekerden bij de verzekeraar(s) die door de contactpersonen worden vertegenwoordigd*)

	toegevoegde waarde		
	negatief	neutraal	positief
uitstraling/image zorgpas t.o.v. papieren verzekeringsbewijs	0	11 (22%)	5 (68%)
alarmnummer op pas	1 (1%)	16 (30%)	3 (60%)
standaardisatie verzekerdenbestand (VZ11/VZ12)	0	10 (84%)	5 (6%)
standaardisatie chipcard en inhoud	0	12 (83%)	4 (7%)
samenwerking tussen zorgaanbieders en –verzekeraars	0	9 (71%)	7 (19%)

* Percentage is het aandeel van de verzekeraar(s) die de contactpersonen vertegenwoordigen in het aantal verzekerden van zorgverzekeraars die aan het onderzoek hebben meegedaan. 8 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

Op de vraag of de zorgpas en het zorg informatie netwerk extra tijdsinvestering betekent antwoordden de zorgverzekeraars, in het najaar van 2001, dat de extra tijd en belasting met name in het voortraject heeft gelegen, namelijk het realiseren van gegevensaanlevering volgens het ZPG-format. Het wekelijks aanleveren van de verzekerdengegevens gebeurt min of meer automatisch.

Om te achterhalen wat de verzekeraars van de totale proef met de zorgpas vinden, is een aantal stellingen voorgelegd. Ook in de onderstaande tabel worden zowel het aantal contactpersonen met een bepaalde mening gepresenteerd als het percentage gewogen naar het aantal verzekerden.

Tabel 5.4 Mening van de contactpersonen van zorgverzekeraars over de proef in de regio (in absolute aantallen en in het percentage verzekerden bij de verzekeraar(s) die door contactpersonen worden vertegenwoordigd*).

	(absoluut) oneens	noch oneens noch eens	(absoluut) eens
De proef heeft:			
- de verwachtingen niet waargemaakt	12 (19%)*	6 (60%)*	6 (22%)*
- ertoe bijgedragen dat verzekerdenadministratie beter op orde is	18 (26%)	4 (18%)	2 (56%)
- de samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars bevorderd	7 (5%)	10 (75%)	7 (18%)
- inzicht gegeven in de huidige mogelijkheden van elektronische samenwerking in de zorg	2 (4%)	6 (61%)	16 (35%)
- ons vooral veel tijd, geld en energie gekost	8 (64%)	9 (15%)	7 (22%)

* Percentage is het aandeel van de verzekeraar(s) die de contactpersonen vertegenwoordigen in het aantal verzekerden van zorgverzekeraars die aan het onderzoek hebben meegedaan.

De meningen van de contactpersonen zijn verdeeld. Dat geldt met name voor de inschatting of de samenwerking tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars is verbeterd en de stelling over de hoeveel tijd en geld die de proef heeft gekost. Ook de vraag of de proef de verwachtingen heeft waargemaakt is niet eenduidig beantwoord: 50% vindt van wel, 25% vindt van niet en 25% heeft geen expliciete mening.

Wanneer wordt gecontroleerd voor het aantal verzekerden, is er bij een aantal aspecten een duidelijke verschuiving te zien. Meest opvallend is dat bij de stellingen over de verzekerdenadministratie en over de hoeveelheid tijd en geld die de proef heeft gekost. Dit is een indicatie dat, volgens de antwoorden van de contactpersonen, de grotere verzekeraars in de regio meer baat hebben gehad bij de proef dan de kleinere.

Gebruiksvriendelijkheid, vertrouwen en privacy

Bij de zorgverzekeraars is in de schriftelijke enquête gevraagd of men vindt dat er tijdens de proef voldoende aandacht is geweest voor privacybescherming en beveiliging van de gegevens. Bijna alle contactpersonen (21) vonden van wel (38 verzekeraars, 44% van de verzekerden). Het feit dat dit in totaal 44% van de verzekerden betrof, wijst er op dat de twee personen die minder tevreden over dit aspect waren, de grotere verzekeraars vertegenwoordigen. Uit de toelichting bij de antwoorden bleek dat de meeste verzekeraars het in de proef ontwikkelde beveiligingsprotocol acceptabel vinden: de privacy is voldoende gewaarborgd en dit is voldoende gecommuniceerd naar de verzekerden. Zoals in hoofdstuk 4 reeds is aangegeven zetten enkele verzekeraars vraagtekens bij de manier waarop de data moeten worden aangeleverd (via e-mail). Zij kozen daarom voor aanlevering via CD-ROM's. Overigens merkten meer

contactpersonen op dat een aantal aspecten van privacybescherming in de toekomst nog kunnen worden verbeterd, maar dat de protocollen nu, binnen het kader van de proef in de regio Eemland, acceptabel zijn.

5.5 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de oordelen over de zorgpas en het zorg informatie netwerk van de betrokken partijen bijeengebracht.

- Overall blijkt dat er, gezien de beperkte praktische toepassingen, weinig expliciete voordelen van het gebruik van de pas worden gerapporteerd. Dit maakt een afweging tussen kosten en baten moeilijk.
- Een meerderheid van de verzekerden wil de zorgpas in de toekomst behouden want de pas is handiger in het gebruik (handzamer, alle informatie op één pasje).
- Er zijn wel enkele kritische geluiden, maar over het algemeen, worden gebruiksvriendelijkheid, privacybescherming en betrouwbaarheid als positief beoordeeld.
- Belangrijkste punt is dat het gebruik van pas en netwerk op dit moment voor de zorgaanbieders nog te veel tijd kost.
- De zorgpas leeft nauwelijks bij verzekerden/patiënten. Zij gebruiken de pas maar weinig en er wordt weinig naar gevraagd.
- De verzekeraars met een groter aantal verzekerden in de regio Eemland zijn positiever over de opbrengsten van de proef dan de anderen.
- Het feitelijk nut voor de verzekeraars is er nauwelijks maar dat was, volgens de meeste contactpersonen, bekend voordat de proef startte.
- De oordelen van zorgaanbieders over de proef variëren nogal sterk. Het is dan ook moeilijk om een algemene conclusie te trekken, maar globaal kon worden gesteld dat de meeste respondenten de proef negatief beoordeelden. Zij zagen, over het algemeen, weinig meerwaarde van het gebruik van de pas en het netwerk.

6 Een pas met toekomst?

6.1 Inleiding

De proef met de zorgpas en het zorg informatie netwerk is een vorm van elektronische samenwerking: een manier om het gebruik van ICT in de communicatie tussen verschillende partijen in de gezondheidszorg vorm te geven. De nadruk heeft in de proefperiode gelegen op de technische realisatie van het systeem. Dit betekent dat de betekenis van de proef vooral in de verdere toekomstige ontwikkeling van het systeem moet worden gezocht. Vandaar dat in de enquêtes vragen zijn opgenomen over de verdere toekomstige ontwikkelingen op dit gebied en een mogelijk vervolg op de proef.

6.2 De verzekerden/patiënten

Wat betreft de toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van elektronische overdracht van gegevens dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de overdracht van persoonsgegevens (verzekering, naam, adres) en medische gegevens. Een meerderheid van de respondenten (66%) vond het van belang dat persoonsgegevens elektronisch kunnen worden opgevraagd: 20% vond het niet van belang en 13% had hier geen mening over. Het aantal mensen dat het van belang vond dat, in de toekomst, medische gegevens elektronisch kunnen worden uitgewisseld, lag wat hoger (77% antwoordde dat het van belang is, 15% niet en 8% had geen mening). Daaraan wordt door vrijwel iedereen de voorwaarde verbonden dat er vertrouwelijk met de gegevens wordt omgegaan. Het maakt daarbij niet uit of het gaat om persoons- of medische gegevens. De bescherming van de gegevens kan, in de toekomst, plaatsvinden via een identificatieprocedure (zoals een pincode). Aan de respondenten is gevraagd wat men daarvan vindt. Wat betreft de persoonsgegevens vindt 71% het van belang dat de bescherming van de gegevens verder wordt ontwikkeld: 21% vindt van niet en 8% had geen mening. Als het gaat om de bescherming van medische gegevens zijn de percentages bijna hetzelfde: respectievelijk 73%, 19% en 8%.

6.3 De zorgaanbieders

De verdere ontwikkeling van elektronische samenwerking tussen verschillende partijen in de gezondheidszorg is voor verreweg de meeste zorgaanbieders (zeer) belangrijk (86%), 4% noemde het (zeer) onbelangrijk en 7% nam een middenpositie in (noch belangrijk, noch onbelangrijk). Van 3% is geen antwoord op deze vraag ontvangen. 35 respondenten wisten concrete ontwikkelingen of initiatieven te noemen die op dit moment gaande zijn. Regelmatig kwamen de projecten van Lifeline aan de orde. Ook werden projecten

genoemd met het doel om de communicatie tussen eerste en tweede lijn te verbeteren (gegevens uitwisseling via e-mail, koppeling databases, doorsturen van laboratorium- en röntgenuitslagen) en het elektronisch leveren van declaratiegegevens.

Ondanks de kritische opmerkingen, was 78% van de respondenten van mening dat de proef een vervolg moet krijgen, 12% vond dat niet nodig en 10% heeft deze vraag niet beantwoord. Het vervolg moet voor verreweg de meeste gericht zijn op uitbreiding van de gebruiksmogelijkheden zodat er meer voordelen zijn bij het gebruik. Andere ideeën die in het vervolg zouden kunnen worden onderzocht zijn: meer informatie toevoegen (bijvoorbeeld over aanvullende verzekeringen, verzekeringsvoorwaarden), verbetering van de afstemming tussen zorgpas en XIS, verbetering software en betere informatie naar de patiënten. Ook werd een aantal keer genoemd dat het in verband met de reeds geïnvesteerde tijd en moeite erg jammer zou zijn als de proef geen vervolg krijgt.

Een overgrote meerderheid (82%) zou wederom participeren in een mogelijk vervolg, 7% niet en 11% heeft deze vraag niet beantwoord. Onder de beperkte groep die niet wilde participeren bevonden zich alleen apothekers en tandartsen. De keuze om niet meer te participeren heeft vooral te maken met het geringe nut dat het gebruik van de pas en het netwerk heeft en de traagheid van het systeem (lange responsetijd, veel storingen). Aan de respondenten die wederom willen participeren is gevraagd of er nog specifieke voorwaarden zijn waar rekening mee moet worden gehouden. De volgende voorwaarden werden het meest genoemd:

- betere aansluiting bij andere programma's (declaratie, XIS) (14 keer genoemd);
- beperking van te investeren tijd of financiële tegemoetkoming hiervoor (10 keer genoemd);
- verbetering van de snelheid van het systeem (10 keer genoemd);
- betere communicatie, ondersteuning en afstemming, afspraken over verantwoordelijkheden (7 keer genoemd).

Een aantal keren is in dit rapport al aangegeven dat veel direct betrokkenen van mening zijn dat de gebruiksmogelijkheden van de pas en het netwerk moeten worden uitgebreid. De voorkeur van de meeste respondenten gaat daarbij uit naar toepassingen in het declaratie/betalingsverkeer (daarbij wordt ook gedacht aan machtigingen) en een uitbreiding met een elektronisch medisch dossier.

Tenslotte is de vraag gesteld in hoeverre men in de toekomst bereid is te betalen voor het gebruik van het netwerk en de zorgpas wanneer dit als een betaalde dienst wordt aangeboden. Een meerderheid (59%) zei absoluut niet, 3% zei ja zeker en 26% wilde alleen betalen als er specifieke toepassingen mogelijk zijn of onder specifieke voorwaarden. Daarbij zijn onder meer genoemd:

- dat alle declaraties/betalingen via het netwerk kunnen worden geregeld;
- dat de snelheid is verbeterd;
- dat er mogelijkheden zijn voor een elektronisch medisch dossier;
- dat er een verrekening plaatsvindt van de onkosten in tarieven;
- dat het systeem volledige geïntegreerd is met het XIS.

12% van de respondenten heeft deze vraag niet ingevuld.

6.4 De zorgverzekeraars

Voor de meeste zorgverzekeraars die aan de proef hebben deelgenomen (40 van de 45) is elektronische samenwerking in de zorg een belangrijk aandachtspunt in het beleid. Opmerkelijk is dat de vijf verzekeraars die, volgens de contactpersoon, dit onderwerp onbelangrijk vinden, maar 2% van de verzekerden in Eemland hebben. De meeste verzekeraars (n=37) hebben signalen in hun contacten met zorgaanbieders ontvangen die er op wijzen dat er behoefte is aan verdere ontwikkeling van elektronische samenwerking. Daarbij is een aantal voorbeelden genoemd van regionale communicatieprojecten. In een regio worden ICT-toepassingen gebruikt in het proces van indicatiestelling, zorgtoewijzing en zorgbemiddeling (geautomatiseerde begeleiding). Een ander voorbeeld is de uitwisseling van gegevens tussen huisartsen en ziekenhuizen met betrekking tot wachtlijsten. Verder wordt er, over het gehele land, een toenemende behoefte geconstateerd aan een elektronische controle van de verzekeringsgerechtigheid en de elektronische aanlevering en verwerking van declaraties.

De contactpersonen van de zorgverzekeraars is gevraagd of de proef in de regio Eemland en vervolg zou moeten krijgen. Van de 45 verzekeraars antwoordden er 28 ja, negen weten het nog niet en acht willen geen vervolg. Als concreet idee voor het vervolg, is de landelijke uitrol het meest genoemd. Daarbij zou de aandacht, wat betreft de verzekeraars, vooral uit moeten gaan naar toepassingen in het betalingsverkeer (machtigingen, declaraties en dergelijke). Bij de verzekeraars die twijfelen over een vervolg is een belangrijk discussiepunt of men aan moet haken bij landelijke initiatieven of dat men toch de voorkeur geeft aan het ontwikkelen van initiatieven in de regio. Overigens geeft een respondent aan dat deze twee processen elkaar niet uit hoeven te sluiten: landelijk kunnen zaken als beveiliging, standaardisatie en financiering worden geregeld, terwijl regionale en lokale zorgnetwerken vervolgens volop de ruimte moeten krijgen om het netwerk met functionaliteiten uit te breiden.

De belangrijkste reden waarom een aantal verzekeraars geen vervolg wenst, is dat de proef in de huidige opzet teveel geld heeft gekost (vooral gerelateerd aan de opbrengsten) en dat er inmiddels (goedkopere) alternatieven ontwikkeld zijn.

Indien er een vervolg komt zouden 35 verzekeraars wederom deelnemen, zes zeker niet en de overige vier hebben hier nog geen mening over. Wel moet er dan met een aantal specifieke voorwaarden rekening worden gehouden. Hieronder volgt een opsomming van de voorwaarden waarmee, volgens contactpersonen, rekening moet worden gehouden:

- de toepassing moet op landelijk niveau plaatsvinden;
- uitbreiding van toepassingen, met name voor elektronisch betalingsverkeer;
- meer inbreng van zorgverzekeraars noodzakelijk: consensus tussen deelnemende partijen niet meer als voorwaarde definiëren;
- er moet gebruik gemaakt worden van internettoepassingen die het gebruik van de centrale unit overbodig maken, dus een directe raadpleging van het verzekerdenbestand van de verzekeraar of een hogere frequente waarmee de mutaties aan de centrale unit worden doorgegeven;
- de verzekeraars moeten zelf de zorgpassen produceren, gekoppeld aan het eigen informatiesysteem;
- meer rekening houden met karakter van de zorgverzekeraar (landelijk of regionaal)

werkend, aantal verzekerden, grootte van de organisatie). Meer ondersteuning van kleinere verzekeraars;

- grotere participatie van zorgaanbieders dan nu het geval was: zowel wat betreft aantal als wat betreft betrokkenheid en inzet van zorgaanbieders;
- er moet eerst een eenduidig verzekeringsnummer komen;
- betere verhouding tussen kosten en opbrengsten (lees: bezuinigingen) voor verzekeraars;
- de technische capaciteit moet worden vergroot;
- meer integratie met andere ICT-systemen die in de zorg worden gebruikt.

Naast het gebruik in het betalingsverkeer (vastleggen van verzekeringsrechten, machtigingen, declaraties) zien ook veel zorgverzekeraars (n=33) het belang dat in de toekomst ook zorginhoudelijke toepassingen (bijvoorbeeld elektronisch medisch dossier) verder worden ontwikkeld.

6.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de toekomstmogelijkheden die de betrokken partijen zien voor de zorgpas en het zorg informatie netwerk. De belangrijkste uitkomsten zijn.

- Elektronische gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg is voor alle partijen een belangrijk onderwerp.
- De proef met de zorgpas moet, volgens de meeste, een vervolg krijgen waarbij de nadruk moet liggen op de uitbreiding van gebruiksmogelijkheden. Daarbij hebben zowel de uitwisseling van medische gegevens als de toepassingen in het declaratieverkeer tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars prioriteit.
- Ook op technologisch gebied moeten verbeteringen worden aangebracht (snelheid, integratie met andere programma's).
- De bescherming van de gegevens (bijvoorbeeld via een pincode) dient in de toekomst verder te worden ontwikkeld.
- Belangrijk discussiepunt voor de toekomst is of de verdere ontwikkeling landelijk dan wel regionaal dient te worden opgezet.

7 Samenvatting en conclusie

In dit rapport is verslag gedaan van een onderdeel van het evaluatieonderzoek van de proef met de zorgpas en het zorg informatie netwerk in de regio Eemland. Deze proef liep van 1 mei 2001 tot 1 mei 2002. De proef heeft zich vooral gericht op de technologische realisatie van het systeem en in mindere mate op de concretisering van feitelijke toepassingen.

Het onderhavig rapport beschrijft de ervaringen en meningen van de drie betrokken partijen: verzekerden/patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit zijn subjectieve elementen die één van de onderdelen vormen van de totale eindevaluatie die in het 'Witboek proef in Eemland' van de Zorgpasgroep worden gepubliceerd. Daarin zijn ook gegevens opgenomen over de ontwikkelingen tijdens de proef (procesevaluatie) en het feitelijk gebruik van de pas en het netwerk (bijvoorbeeld afkomstig uit het Management Informatie Systeem).

Dit afsluitend hoofdstuk bestaat uit drie onderdelen. Ten eerste worden de belangrijkste bevindingen op een rij gezet op basis van de onderzoeksvragen die in het eerste hoofdstuk zijn geformuleerd. Ten tweede wordt, met behulp van de resultaten van dit onderzoek, de lijst met evaluatiepunten ingevuld die de koepelorganisaties van zorgconsumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben opgesteld. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal discussiepunten die van belang zijn voor een mogelijk vervolg op de proef of, in meer algemene termen, voor de verdere ontwikkeling van elektronische gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg.

Hoe verliep de introductie van de zorgpas en het zorg informatie netwerk naar oordeel van de betrokkenen?

Over het algemeen waren alle partijen tevreden met de informatievoorziening, zowel met betrekking tot de hoeveelheid als met betrekking tot de inhoud van de informatie. Er zijn echter twee belangrijke minpunten te noemen. Ten eerste zijn er, volgens veel zorgaanbieders en zorgverzekeraars, te hoge verwachtingen gecreëerd rond het gebruik van de pas en het netwerk. Ten tweede heeft de informatie er niet toe geleid dat verzekerden/patiënten goed op de hoogte waren van de toepassingsmogelijkheden. Voor veel mensen bleef onduidelijk wat er nu precies met de pas gedaan kon worden. Dit hangt mogelijk samen met het beperkt gebruik van de pas. Hierbij moet worden opgemerkt dat in het onderhavig onderzoek de kennis over de pas is gemeten bij een steekproef van inwoners van de regio. Dit beeld kan verschillen van dat van bijvoorbeeld chronisch zieken omdat die vaker contact hebben met zorgaanbieders.

Over de rol van ZPG zijn de meeste zorgaanbieders en zorgverzekeraars tevreden: men heeft, over het algemeen, voldoende ondersteuning van ZPG ontvangen. Vooral in het

begin van de proef zijn er wel veel problemen geconstateerd. Dit had voor een deel te maken met derden (XIS-leveranciers, KPN, Getronics).

In hoeverre hebben de betrokkenen gebruik gemaakt van de zorgpas en het zorg informatie netwerk in de praktijk?

De nadruk in de proef lag op de technische realisatie van het netwerk en het uittesten van het netwerk en de passen in de dagelijkse praktijk. Echter ook het gebruik van de beschikbare functionaliteiten (bijvoorbeeld in het proces van identificatie) is beperkt gebleven. Dit komt doordat er weinig gebruiksmogelijkheden waren en door de technische problemen zoals lange wachttijd, storingen en moeilijkheden omtrent de integratie met de eigen XIS. Omdat de functionaliteit beperkt was, werd er minder naar de pas gevraagd en boden de verzekerden de pas minder aan. Een andere reden waarom de pas beperkt is gebruikt is dat identificatie van patiënten niet bij ieder contact met een zorgaanbieder plaatsvindt. Vaak kent men elkaar al langer en geeft de patiënt alleen wijzigingen door.

Hoe oordelen de betrokkenen over het gebruik van de zorgpas en het zorg informatie netwerk in de dagelijkse praktijk?

Het oordeel van de betrokkenen is niet eenduidig. De meerderheid van de verzekerden waardeert de zorgpas vooral omdat die handzamer is dan het oude verzekeringsbewijs. Een oordeel over de functionaliteit is door hen nauwelijks te geven.

Bij de zorgaanbieders is een gevarieerd beeld te zien. De meeste zijn het er over eens dat de kosten (tijd en geld) beduidend hoger liggen dan de huidige baten. Het verschil is er met name in gelegen dat een aantal zorgaanbieders dit accepteert omdat de opzet van de proef beperkt was, terwijl dit voor een aantal anderen juist een reden is om te zeggen dat de proef niet aan de verwachtingen heeft voldaan. Over het algemeen blijken de paramedici het positiefst over de proef te oordelen, de apothekers waren het minst tevreden.

De verzekeraars zijn gematigd positief: dat geldt vooral voor degenen met een groot aantal verzekerden in de regio.

Gebruiksvriendelijkheid en privacybescherming worden door een meerderheid van de deelnemers als voldoende beoordeeld. Belangrijkste tekortkoming is de responstijd. Die is, volgens velen, te lang. Dat geldt met name voor de apothekers, het thuiszorgsteunpunt en het ziekenhuis.

Welke toekomstmogelijkheden zien de betrokkenen voor de zorgpas en het zorg informatie netwerk?

Een meerderheid van de respondenten vindt dat de proef een vervolg moet krijgen. Vooral zorgaanbieders en zorgverzekeraars vinden elektronische samenwerking in de zorg erg belangrijk. Het negatievere oordeel van velen komt vooral voort uit de beperkte toepassingsmogelijkheden die er waren. Die zullen in de toekomst juist verder moeten

worden uitgetest. Het gaat daarbij vooral om toepassingen in het declaratieverkeer en de uitwisselingen van medische gegevens tussen zorgaanbieders.

In de onderstaande tabel is een aantal van de evaluatiepunten voor de proef met de zorgpas en het zorg informatie netwerk ingevuld met behulp van de gegevens die in dit onderzoek zijn verzameld. Niet alle geformuleerde evaluatiepunten konden adequaat worden geoperationaliseerd. Zo bleek bijvoorbeeld dat bepaalde facetten niet door de respondenten konden worden beantwoord. Daarnaast waren er bij een aantal evaluatiepunten te weinig waarnemingen om valide uitspraken te kunnen doen.

Tabel 7.1 Uitkomsten evaluatiepunten voor de proef met de zorgpas en het zorg informatie netwerk in de regio Eemland die in dit rapport zijn behandeld

	Score	95%-betrouwbaarheidsinterval
<i>Verzekerden/patiënten</i>		
- Bekendheid met proef (op de hoogte van bestaan proef)	80%	76 – 84%
- Meenemen van de zorgpas (naar zorgaanbieder bij bezoek)	74%	69 – 80%
- Inzicht waar de pas elektronisch kan worden gebruikt:		
Moet bij ieder bezoek aan zorgverlener worden overhandigd	65%	60 – 70%
SOS-waarschuwingsadressen	30%	26 – 35%
- Gebruik van de zorgpas bij zorgaanbieder (inclusief tonen)	43%	36 – 50%
- Vertrouwen in systeem	-	
- Oordeel over snelheid van het systeem	-	
- Oordeel over gebruiksvriendelijkheid pas (positief)	70%	58 - 80%
- Oordeel over gebruiksvriendelijkheid infozuilen	-	
- Gevoel dat privacy voldoende is beschermd	59%	54 – 64%
- Inzicht in periode na proef	?	
- Oordeel over toekomstig netwerk:		
mogelijkheid persoonsgegevens elektronisch opvragen (positief)	66%	61 – 71%
mogelijkheid medische gegevens elektronisch opvragen (positief)	77%	73 – 82%
- Ervaren nut van toepassingen-	?	
- Gebruiksvriendelijkheid toepassingen	?	
- Inzicht in toevoeging zorginhoudelijke toepassing	38%	33 – 43%
<i>Aangesloten zorgpraktijken</i>		
- Oordeel over snelheid van het systeem (positief)	47%	38 – 56%
- Vertrouwen in systeem (geen technische problemen ondervonden)	28%	20 – 37%
- Gevoel dat privacy voldoende is beschermd	85%	78 – 92%
- Oordeel over ondersteuning ZPG	63%	54 – 72%
- Inzicht in periode na proef	?	
- Oordeel over toekomstig netwerk:		
positief oordeel verder ontwikkeling elektronische samenwerking	85%	78 – 92%

participatie in mogelijk vervolg (positief)	82%	75 – 89%
in toekomst betalen voor gebruik netwerk (eventueel voorwaarden)	29%	21 – 38%
- Ervaren nut van toepassingen:		
praktijkadministratie op orde	8%	4 - 15%
factuurcontrole naar verzekeraar eenduidiger en beter	5%	2 – 11%
minder tijd aan identificatie verzekerden	19%	11 – 26%
- Gebruiksvriendelijkheid van toepassingen (positief)	44%	35 – 53%
- Vertrouwen juistheid gegevens	80%	72 – 87%
<i>Zorgverzekeraars (contactpersonen)</i>		
- Oordeel over snelheid systeem	?	
- Vertrouwen in systeem (geen technische problemen ondervonden)	88%	68 – 97%
- Gevoel dat privacy voldoende is beschermd	88%	68 – 98%
- Oordeel over ondersteuning ZPG	96%	79 – 100%
- Inzicht in periode na proef	?	
- Ervaren nut van toepassingen (verzekerdenadministratie beter op orde)	8%	1 – 27%
- Oordeel over toekomstig netwerk:		
positief oordeel verder ontwikkeling elektronische samenwerking	96%	79 – 100%
participatie in mogelijk vervolg	79%	58 – 93%
- Gebruiksvriendelijkheid toepassingen	?	

- = onvoldoende waarnemingen, ? = geen adequate operationalisering of niet van toepassing

De proef met de zorgpas en het zorg informatie netwerk is vooral gericht geweest op het ‘bouwrijp maken van de grond’ voor de verdere ontwikkeling van de elektronische overdracht van gegevens in de gezondheidszorg. Dit heeft aan de ene kant te maken met technische aspecten die vooral in het ‘Witboek proef in Eemland’ (ZPG, 2002) worden beschreven. Aan de andere kant is gewerkt aan de acceptatie van het systeem door de betrokkenen. Wat betreft dit laatste kan uit het onderhavig onderzoek worden geconcludeerd dat, ondanks de technische problemen die zich in de proeffase hebben voorgedaan, de meeste betrokkenen een vervolg op de proef willen en daarin ook willen participeren. Hieronder zijn enkele discussiepunten geformuleerd voor de verdere ontwikkeling van het zorg informatie netwerk of andere systemen voor de elektronische overdracht van gegevens in de gezondheidszorg.

Het belang van standaardisatie

Een belangrijke verdienste van de proef in de regio Eemland is de realisatie van een centraal bestand (centrale unit) waarin de verzekerdengegevens van diverse verzekeraars zijn samengevoegd. Dit was alleen mogelijk doordat de zorgverzekeraars de gegevens ten behoeve van de centrale unit zoveel mogelijk gestandaardiseerd hebben aangeleverd. Bij de eigen informatiesystemen van de zorgaanbieders is geen sprake van vergaande standaardisatie. Dit kan een verklaring zijn voor het resultaat uit het onderhavig onderzoek dat de gebruiksvriendelijkheid en de betrouwbaarheid van de gegevens minder goed worden beoordeeld door de zorgaanbieders met een XIS-geïntegreerd systeem dan door de zorgaanbieders met een stand-alone versie. Deze laatste groep rapporteerde ook

beduidend minder problemen. Voor de verdere ontwikkeling van elektronische samenwerking in de gezondheidszorg is verdere standaardisatie van en tussen XIS-en een belangrijke voorwaarde. De invoering van een centraal patiëntnummer kan hierbij worden overwogen.

Duidelijkheid in communicatie naar betrokkenen

Het is van essentieel belang om bij de verdere ontwikkeling de betrokkenen goed te informeren en vooral realistische verwachtingen omtrent de toepassingsmogelijkheden te geven. Een deel van de onvrede omtrent de proef in Eemland heeft er mee te maken dat er te hoge verwachtingen bij de deelnemers, met name zorgaanbieders en verzekerden/patiënten, zijn gewekt.

Landelijk of regionaal?

Een ander belangrijk discussiepunt is of het elektronisch dataverkeer in de gezondheidszorg landelijk of regionaal verder moet worden ontwikkeld. Vooral in het kader van de eerder genoemde standaardisatie lijkt het wenselijk om ten minste een landelijk kader te creëren waarbinnen regionale initiatieven verder kunnen worden vorm gegeven.

Eén systeem of scheiding tussen verzekeringsgegevens en medisch-inhoudelijke informatie

Uit het onderzoek blijkt dat verschillende toepassingen moeten worden ontwikkeld. Vooral declaraties en het elektronisch medisch dossier worden hierbij genoemd. Het is echter de vraag of dit in één systeem moet gebeuren of dat dit moet worden gesplitst.

Bescherming van de gegevens

De betrokkenen vinden het van groot belang dat de gegevens in de toekomst goed worden beschermd. Hiervoor moeten identificatiemethoden worden ontwikkeld, bijvoorbeeld het gebruik van een pincode.

Financiering

Verder zal het voor de toekomstige ontwikkelingen van groot belang zijn om meer duidelijkheid te scheppen over de vraag wie de pas en het netwerk financiert. De meeste zorgaanbieders geven aan dat ze er niet voor willen betalen; een aantal wil er zelf voor betaald worden.

Gezien het huidige draagvlak voor de verdere ontwikkeling van elektronische gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg, is het belangrijk om de deelnemers van de proef snel duidelijkheid te geven over een mogelijk vervolg. In dit rapport staan diverse aanknopingspunten om dit vervolg nader in te vullen.