

Rapport

# Onnodige zorg

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Onnodige zorg	4
3.2	Onnodige controle- of vervolgspraak	5
3.3	Onnodig onderzoek	9
3.4	Onnodige therapie of operatie	13
3.5	Onnodige medicatie	16
3.6	Te veel medicatie meekrijgen	20
3.7	Andere onnodige zorg	21
3.8	Ervaren onnodige zorg naar achtergronden	22
4.	Conclusie	24
5.	Aanbevelingen	26

# 1. Inleiding

De zorg in Nederland loopt tegen haar grenzen aan. Dit is dan ook vaak in het nieuws en is voor patiënten merkbaar wanneer zij zorg nodig hebben. Tegelijkertijd hoor je dat patiënten soms twijfelen of de zorg die zij krijgen eigenlijk wel nodig is. Uit eerder onderzoek onder het zorgpanel is gebleken dat 17% van de deelnemers wel eens te maken heeft gehad met zorg die zij niet nodig vonden.

Patiëntenfederatie Nederland wil beter inzicht krijgen op welke gebieden mensen nu precies onnodige zorg ervaren. Hiervoor is aanvullend onderzoek gedaan onder het eigen Zorgpanel.

## 1.1 Interpretieren van de resultaten

Het Zorgpanel van Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

## 1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende onderwerpen:

- Onnodige afspraak bij een zorgverlener  
Hebben deelnemers een controle- of vervolgspraak gehad met een zorgverlener waarvan zij dachten dat dit eigenlijk niet nodig was. Zo ja, hebben ze dit wel of niet besproken met de zorgverlener? En heeft de zorgverlener hun twijfels weggenomen?
- Onnodig onderzoek bij een zorgverlener  
Hebben de deelnemers een onderzoek gehad bij een zorgverlener die zij eigenlijk niet nodig vonden. Hebben zij dit besproken met de zorgverlener? Zo ja, heeft de zorgverlener hun twijfels weggenomen?
- Onnodige therapie of operatie  
Hebben de deelnemers een therapie of operatie gehad die zij eigenlijk niet nodig vonden. Hebben ze dit besproken met de zorgverlener? Zo ja, heeft de zorgverlener hun twijfels weggenomen?
- Onnodige medicatie  
Hebben de deelnemers medicatie gehad waarbij ze twijfelden of het nodig was. Hebben de deelnemers dit besproken met de zorgverlener en hebben zij deze medicatie uiteindelijk wel of niet gebruikt.
- Te veel medicatie  
Hebben de deelnemers wel eens te veel medicatie meegekregen. En hebben zij dit wel of niet laten weten aan hun zorgverlener.
- Overige onnodige zorg  
Hebben de deelnemers andere zorg ervaren waarvan zij twijfelden of deze wel nodig was.

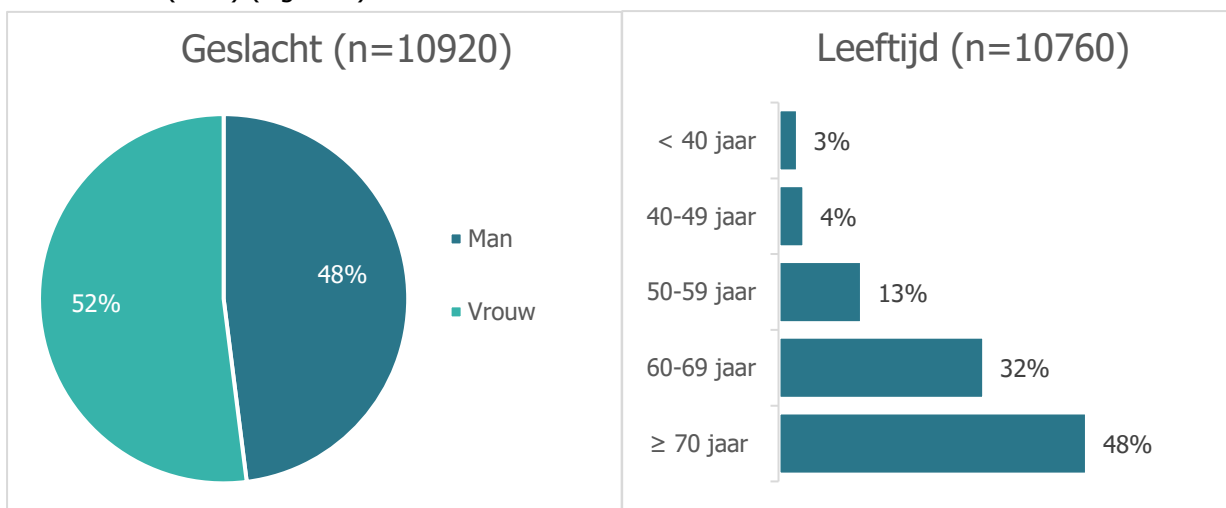
Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

## 2. Profiel deelnemers

In totaal hebben 11398 deelnemers meegedaan aan het onderzoek. Hiervan hebben 10973 deelnemers in de afgelopen 2 jaar contact gehad met een of meerdere zorgverleners voor een afspraak, behandeling, onderzoek, opname of medicatie.

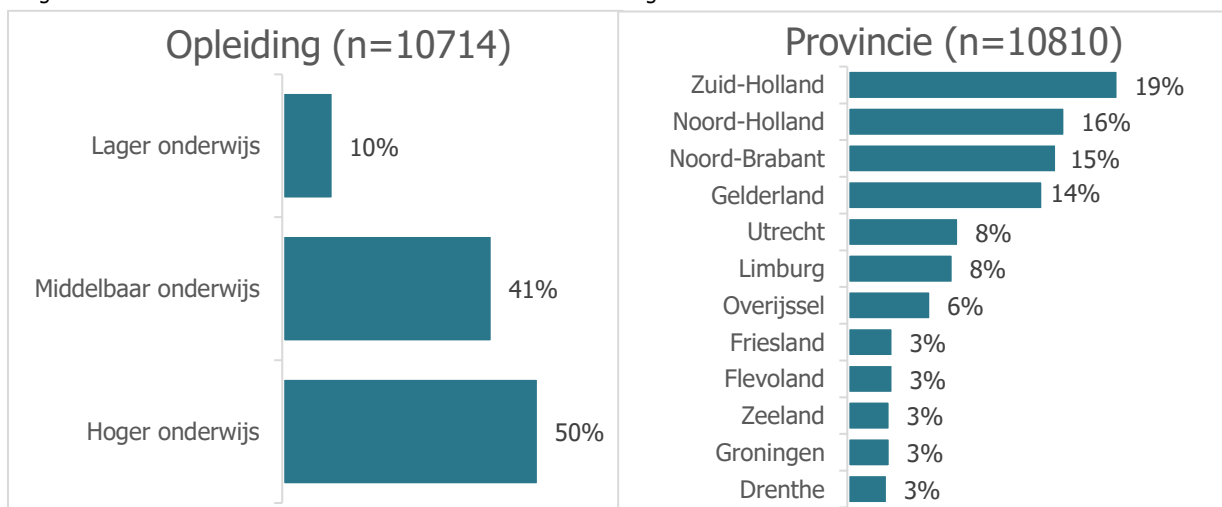
Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

- 48% van de deelnemers is man en 52% van de deelnemers is vrouw (Figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 67 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 10% lager opgeleid, 41% middelbaar opgeleid en 50% hoger opgeleid (Figuur 3).
  - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
  - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
  - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- Deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (14%) (Figuur 4).



Figuur 1

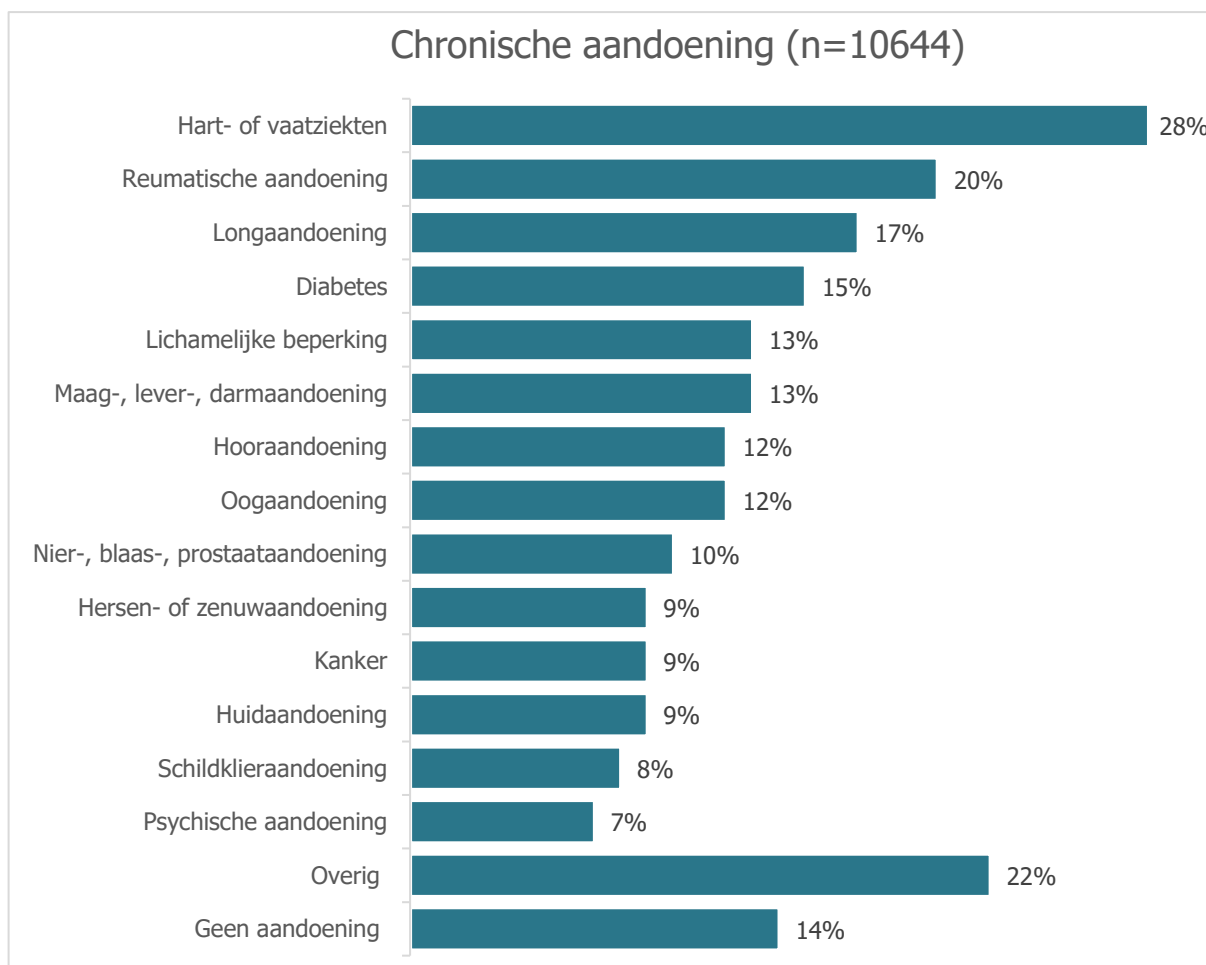
Figuur 2



Figuur 3

Figuur 4

- 86% van de deelnemers heeft een chronische aandoening, figuur 5. Vaak hebben zij te maken met hart- of vaatziekten (28%), een reumatische aandoening (20%) of een longaandoening (17%).



Figuur 5

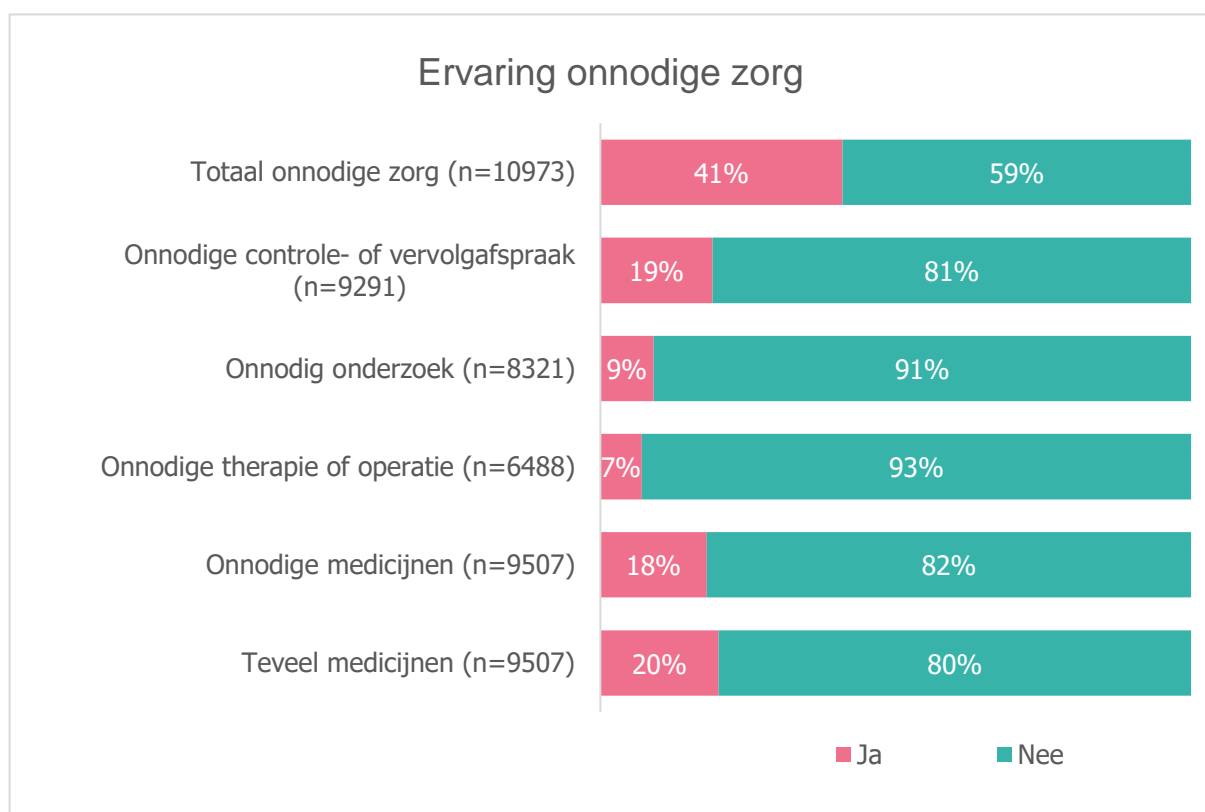
# 3. Resultaten

## 3.1 Onnodige zorg

Figuur 6 bevat een totaaloverzicht van de onnodige zorg die deelnemers de afgelopen 2 jaar hebben ervaren. Deelnemers ervaren het meest onnodige zorg bij controle- of vervolgafspraken (19%) en medicatie (onnodig 18%, te veel 20%).

De totale ervaren onnodige zorg bevat het percentage deelnemers die op tenminste 1 van de onderdelen (controle- of vervolgafpraak, onderzoek, therapie of operatie, medicatie en overig) onnodige zorg hebben ervaren in de afgelopen 2 jaar. Dit is in totaal 41%.

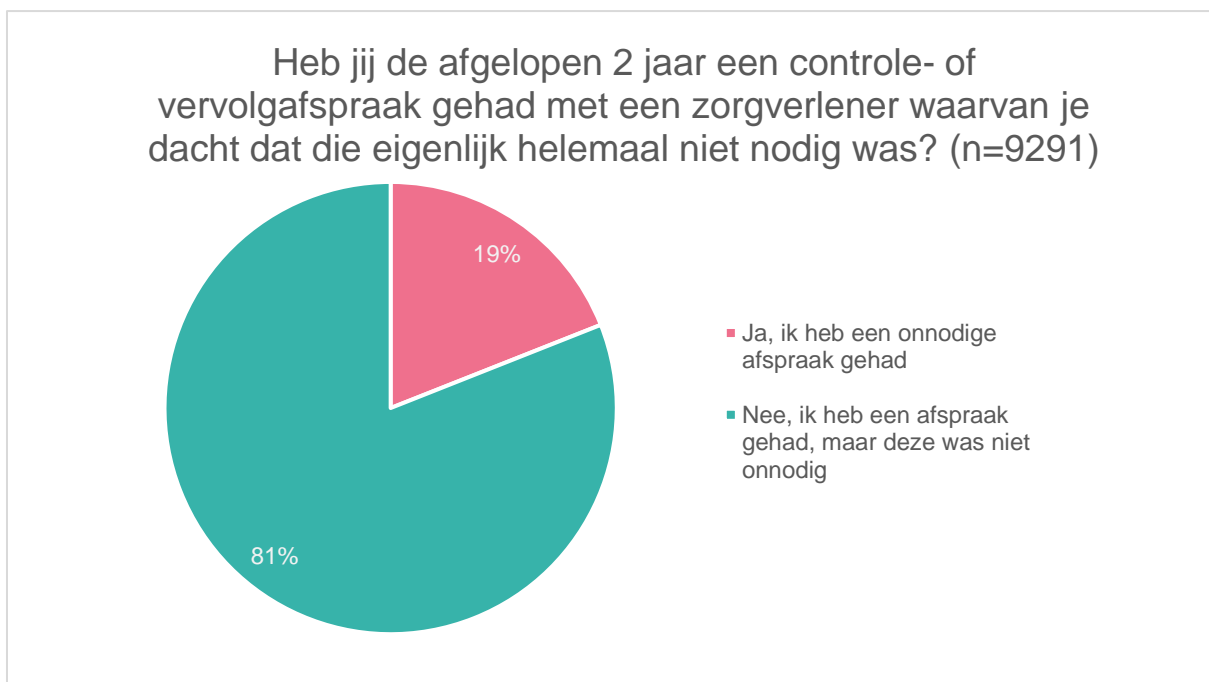
In de komende paragrafen wordt nader ingegaan op de resultaten per onderdeel.



Figuur 6

### 3.2 Onnodige controle- of vervolgspraak

19% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar een controle- of vervolgspraak gehad met een zorgverlener waarvan zij twijfelde of deze wel nodig was (Figuur 7).



Figuur 7

Aan de deelnemers is gevraagd waar de onnodige afspraak voor was bedoeld. Deze afspraken gaan bijvoorbeeld over de controle voor medicijnen, de controle van een wond, of een (half)jaarlijkse controle afspraak. Verder ervaren deelnemers vaak onnodige afspraken als het gaat om uitslagen van onderzoeken. Of als er sprake is van meerdere afspraken bij verschillende zorgverleners waar hetzelfde wordt besproken.

*"Voor het herhalen van mijn medicatie wil de huisarts dat ik regelmatig langs kom om te bespreken hoe het met me gaat, maar in de praktijk vraagt ze hier niet naar en schrijft ze meteen de herhaalrecepten. Dit kan dus ook telefonisch of via de assistente."*

*"Uitslag darmonderzoek speciaal uitgenodigd te komen. Dit had ook telefonisch gekund omdat uitslag goed was. Nu schrik om dat je komen moet."*

*"Praktijkondersteuner die me (half-)jaarlijks uitnodigt, alleen om de uitslagen van bloedonderzoek te bespreken. Dat kan ik zelf. Ik begrijp wel dat niet iedere patiënt dit kan en wil en dat het lastig is onderscheid te maken."*

*"Om te overleggen over vervolgstappen en weer een longfunctieonderzoek te doen, terwijl ik dat twee weken ervoor ook gehad heb. Verder kwam er totaal niets uit dat gesprek, volledig onnodig."*

*"Ik moest per se langskomen voor een uitslag van een test. Volgens mij kon dit ook per telefoon. Ik ben daarom ook niet naar de afspraak gegaan, maar ik heb de uitslag ook niet gekregen."*

*"Controle, maar controle betrof alleen bespreken van bloedwaarden. Kan dus makkelijk telefonisch, bij afwijkende waarden zou toch alleen medicatie aangepast moeten worden."*

De deelnemers is gevraagd waarom zij de controle- of vervolgspraak eigenlijk niet nodig vonden. Deelnemers geven aan dat de behandeling al klaar was of hun klacht al over was. Ook voegde de afspraak niets toe voor hen, omdat de uitslag van het onderzoek bijvoorbeeld al bekend was of goed was. Afspraken zijn van korte duur of kort op elkaar of controleafspraken worden als onnodig ervaren, omdat er niets veranderd is. Deelnemers geven regelmatig aan dat afspraken telefonisch hadden gekund en dit (reis)tijd en kosten had gescheeld.

*"We waren binnen 5 minuten klaar en de huisarts heeft me nog niet aangeraakt, alleen geluisterd, dus had dit telefonisch gekund."*

*"Was geen aanleiding voor, geen goede beoordeling mogelijk (zonder fysieke test of controle), heeft geen zinvolle informatie-uitwisseling plaatsgevonden. Heeft veel geld gekost."*

*"Voornameafspraken na een bloedonderzoek. Dat had per email of telefoon ook gekund. Als er iets mis is, dan hoor ik dat graag persoonlijk, wat ik dan nu ook dacht omdat ik langs moest komen, maar er was niets aan de hand."*

*"Probleem was opgelost (na controle), maar er werd nóg een afspraak gemaakt terwijl ik bij problemen altijd zelf om een afspraak vraag."*

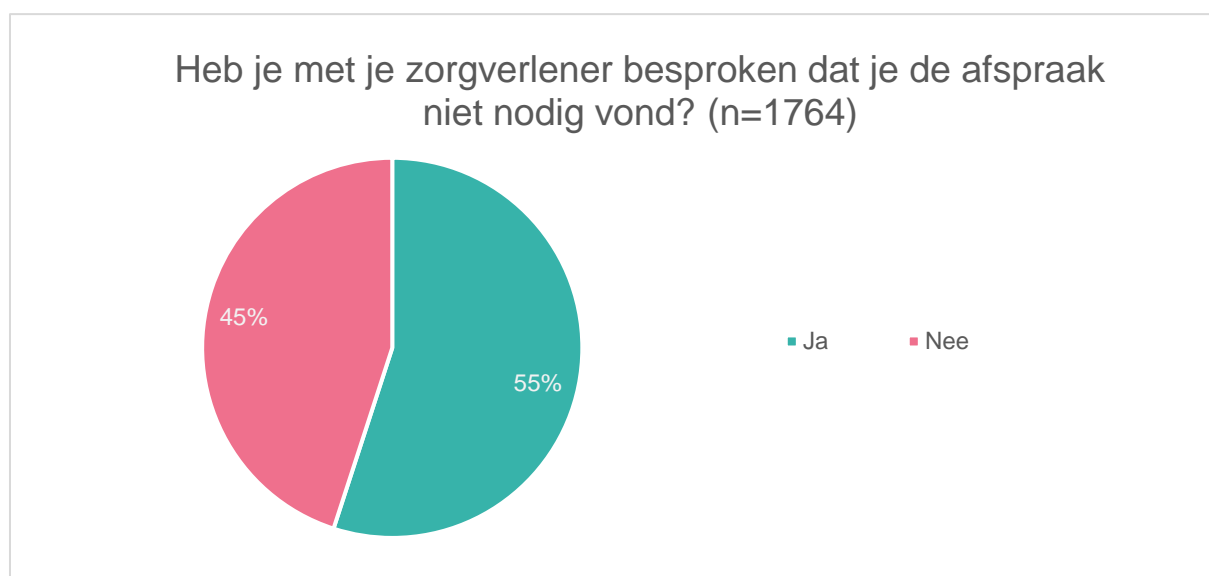
*"Omdat ze al jaren dat doet wat zij belangrijk vindt en niet luistert naar wat ik belangrijk vind of als nodig ervaar. Onnodig bezoek ook omdat ik al jaren stabiel ben."*

*"Omdat ik zeer kort van tevoren al met een andere behandelaar vanuit hetzelfde team hetzelfde gesprek had gehad waarbij mijn insulineschema is aangepast. Dus voor mij een volkomen nutteloze afspraak. En dit gebeurde 3 maal in een half jaar!"*

*"Als ik ergens last van heb, meld ik me wel. Het enige wat jaarlijks echt geprikt moet worden is mijn schildklierfunctie, maar daarvoor hoef ik geen afspraak te hebben"*

*"De afspraak was in principe wel nodig maar hetgeen dat ik wilde bespreken, werd niet besproken. Het ging over hetzelfde dat al voorheen was besproken, in plaats van de volgende stap."*

45% van de deelnemers geeft aan dat zij niet besproken hebben met hun zorgverlener dat zij de afspraak eigenlijk niet nodig vonden (Figuur 8). Deelnemers geven aan dat zij niet meer weten waarom zij het niet besproken hebben of vergeten zijn dit te bespreken. Verder durfden deelnemers soms niet te bespreken dat zij de afspraak onnodig vonden of kregen zij de kans niet om dit aan te geven.



Figuur 8



*"Onwetendheid, op dat moment niet bij nagedacht. Dacht dat zulke afspraken 'normaal' waren. Dit is juist waar patiënten zelf beter mee om moeten gaan."*

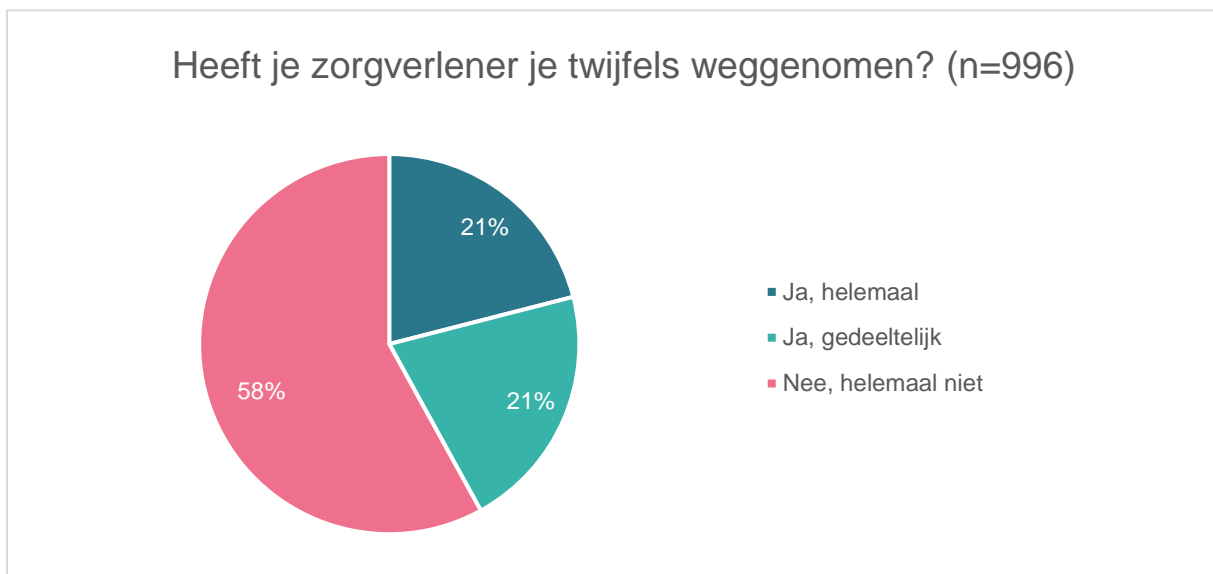
*"Ik wilde geen onenigheid met hem en ik ging toch weg om nooit meer bij hem terug te komen. Hij was verder heel aardig. Tja."*

*"Ik wil het een en ander wel bespreken, maar alleen als de huisarts daarvoor open staat. Ik ondervind echter veel vooringenomenheid."*

*"Ik kreeg geen kans wat te zeggen. De cardioloog was alleen met zijn pc bezig, stelde een vraag en gaf zelf het antwoord. En toen was het klaar."*

*"Het is allemaal een beetje overrompelend, je gaat er van uit dat ze vakkundig zijn en weten wat het beste voor je is."*

55% van de deelnemers die een controle- of vervolgspraak hebben gehad waarvan zij twijfelden of deze nodig was, hebben dit wel besproken met de zorgverlener (Figuur 8). Aan hen is gevraagd of hun twijfels zijn weggenomen. 58% geeft aan dat hun twijfels niet zijn weggenomen (Figuur 9).



Figuur 9

Een uitleg die deze groep geeft, is dat de zorgverlener aangeeft dat de afspraak protocol is of verplicht is door de zorgverzekering, vanwege het vergoeden van behandelingen of medicatie. Of de zorgverlener geeft aan dat de afspraak juist wel nodig is zodat, bijvoorbeeld, de deelnemer de voorgeschreven medicijnen mag blijven gebruiken.

*"Ik verzoek met grote regelmaat om klachten telefonisch te bespreken. Dat scheelt tijd en geld voor alle partijen. Toch wordt soms een bezoek noodzakelijk geacht, zelfs als er eigenlijk niets nieuws te melden valt en de vervolgspraak duidelijk is."*

*"Men zette mij erg onder druk en speelde erg in op mijn gevoel door min of meer aan te geven dat als ik de onderzoeken zou weigeren ze mij geen (volledige) zorg meer wilden bieden."*

*"Het argument is dat de zorgverzekeraar dit nu eenmaal vereist! Op deze manier stijgen mijn zorgkosten onnodig."*

*"De arts was het met me eens dat het eigenlijk ook niet nodig was om een (telefonische) afspraak te hebben. Zoals gezegd: protocol."*

*"Heeft de vraag omzeild door geen antwoord te geven en direct op een ander onderwerp door te gaan."*

Deelnemers waarbij twijfels gedeeltelijk of helemaal zijn weggenomen, geven aan dat de zorgverlener meer begrip toont of duidelijke uitleg geeft. Ook zijn zorgverleners het in deze groep vaker eens met de deelnemers dat de afspraak onnodig is en er op een andere manier zorgt verleend kan worden.

*"Ze keken eerst wel vreemd op, ben natuurlijk een meedenkende patiënt met medisch achtergrond, maar achteraf zijn ze het helemaal met me eens dat het protocol aangepast dient te worden."*

*"Ik heb op een gegeven moment gezegd dat herhaalafspraken niet zo nodig waren, en hij heeft grotendeels ingestemd met telefonische consulten vanaf toen."*

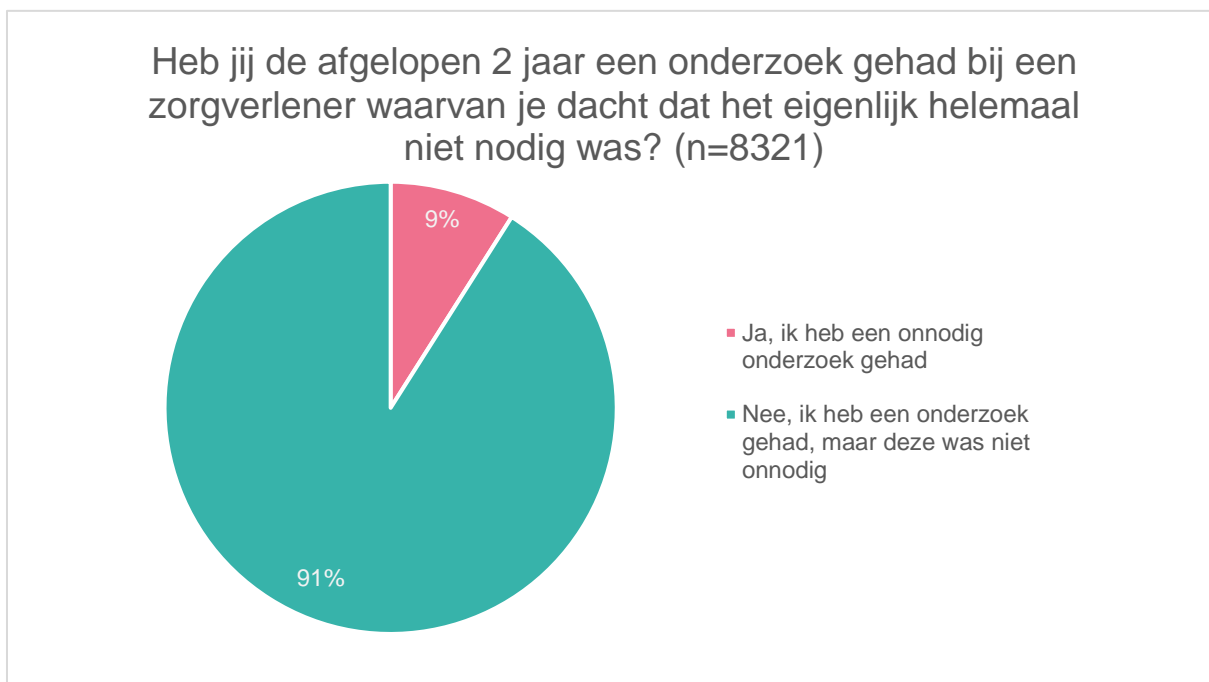
*"Hij was het na mijn uitleg helemaal met me eens en bedankte me voor mijn meedenken en wil dit voortaan zo in protocol gaan opnemen. Een invasieve ingreep heeft behoorlijke risico's. Ook de voorgestelde revisie operatie ga ik niet doen, ook vanwege de grote risico's en te weinig zekerheid dat het er beter van kan gaan worden. Er zou dan bottransplantatie dienen te worden uitgevoerd; ook nog een risico op gevolgen."*

*"Ik heb overleg gehad met de verpleegkundig specialist van de CRT-D pacemaker. Zij dacht met me mee en bevestigde dat het okay was om het traject te stoppen."*

*"Hij heeft toegelicht dat dit protocol is. Wij hebben daarna gezamenlijk besloten dat het voor volgend jaar anders gaat. Nog 1 afspraak bij de verpleegkundige en het jaar daarop zal de huisarts de uitslag doorgeven."*

### 3.3 Onnodig onderzoek

9% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar een onderzoek gehad die zij eigenlijk niet nodig vonden (Figuur 10).



Figuur 10

Deelnemers die een onnodig onderzoek hebben ervaren, geven aan dat het ging om het maken van een foto, bloedonderzoek, hartonderzoek, MRI-scan, of een echo. Het onderzoek is vaak al eerder, kortgeleden, uitgevoerd door een andere zorgverlener. Hierdoor voelt een herhaling van hetzelfde onderzoek bij een andere zorgverlener voor hen als onnodig. Deelnemers vinden ook dat het onderzoek niet nodig is, omdat zij geen klachten hadden. Of ze kregen een controleonderzoek terwijl er niets gewijzigd was in hun situatie.

*"Was recent al uitgevoerd, maar men had geen zin om de uitslagen op te vragen en zelfs toen ik ZELF de uitslagenbrief meenam, wilde men nog steeds onderzoeken. Het mag wat kosten, hè, de zorg."*

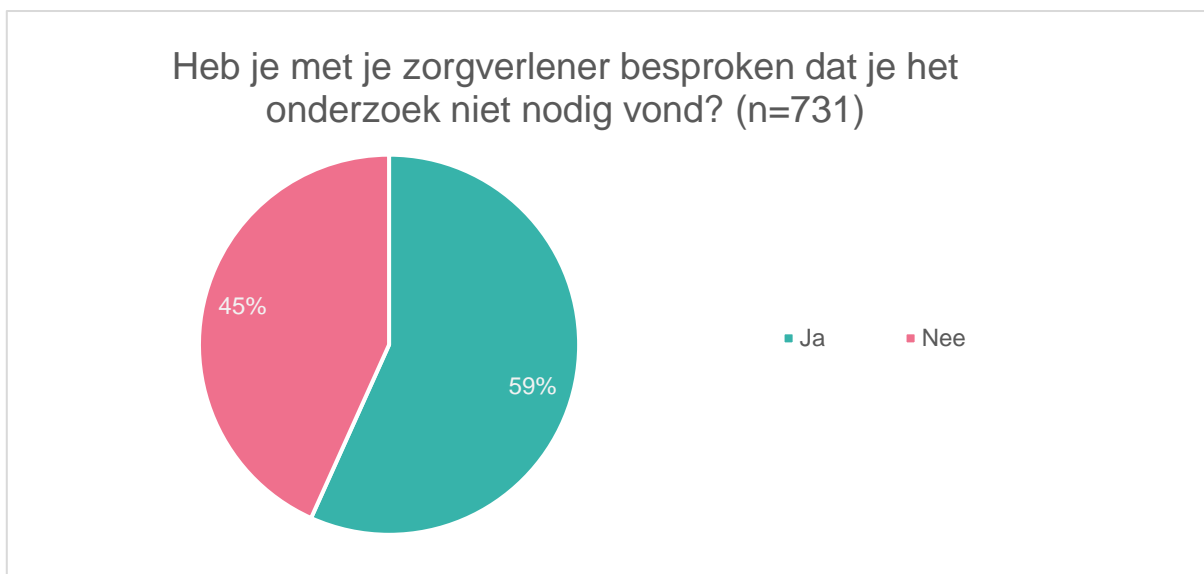
*"Niet alleen de ambulance arts maakt een hartfilmpje, maar ook de huisarts en vervolgens ook de cardioloog nog. Waarom 3 maal nodig, vraag ik me af?"*

*"Ik ben onder behandeling bij 2 specialisten in verschillende ziekenhuizen. Die doen beiden bloed- en urineonderzoek. Het lijkt mij dat die onderzoeken gecombineerd zouden kunnen worden."*

*"Er werd bij de kaakchirurg voor de behandeling opnieuw een foto van mijn kaak gemaakt, terwijl dat bij de tandarts ook al was gebeurd."*

*"Bloedonderzoek om te kijken of mijn klachten gerelateerd waren aan vitamine- of mineralengebrek, terwijl ik al wist dat ze hormoon gerelateerd waren. Had van mij niet hoeven, maar mijn arts drong erop aan en zonder dit onderzoek zat er geen verwijzing naar een overgangspoli in."*

45% van de deelnemers die een onnodig onderzoek hebben ervaren, heeft dit niet besproken met hun zorgverlener (Figuur 11). Deelnemers geven aan dat zij als patiënt niet de ruimte voelen dit te kunnen bespreken. Ook is een onderzoek soms een verplicht onderdeel van een behandeling, dus weten zij dat ze geen keuze hebben. Verder hebben zij het gevoel dat de zorgverlener niet naar hen luistert.



Figuur 11

*"Zou dat helpen? Wil niet als 'zeur' te boek staan. En heb ook wel wat anders aan m'n hoofd en te doen..."*

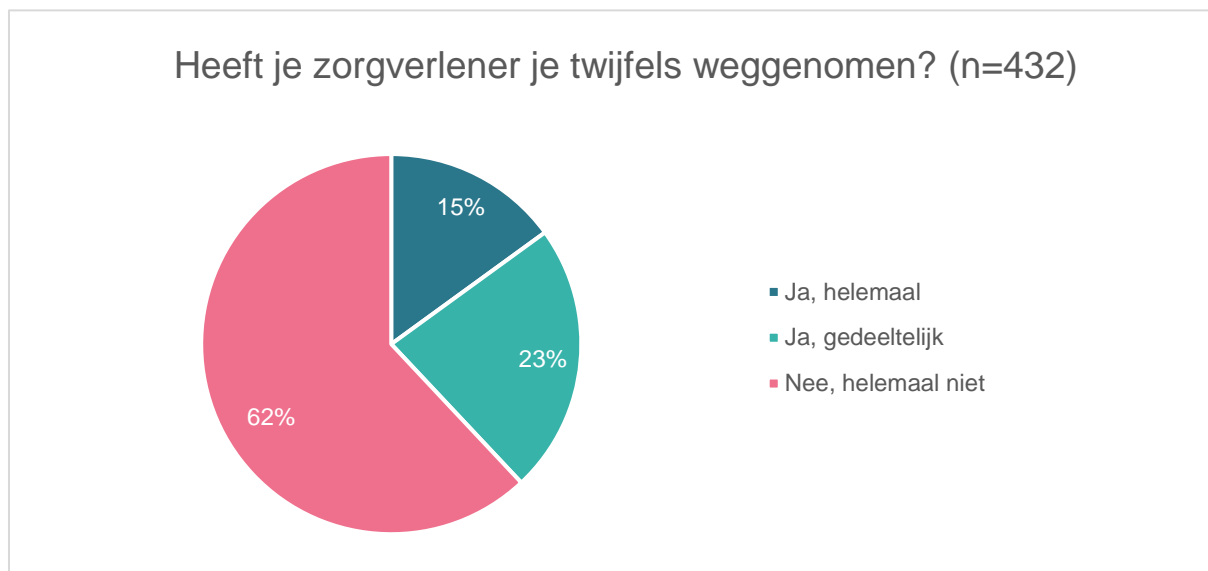
*"Wat haalt dat uit, het zit in hun tegenwoordig in hun standaardaanpak. En ik loop risico om als niet meewerkende patiënt te worden gezien."*

*"Hij had al afspraken ingepland voor die spuit en nog een tweede waarvan ik helemaal niets wist. Bovendien had ik het gevoel dat hij tóch niet luisterde. Ik had geen behoefte om nog meer tijd te verspillen aan die man."*

*"Daar ik uit eerdere ervaring heb ondervonden dat je tegen doven mansoren praat. Als je iemand vindt die je aanhoort, word je doorverwezen naar een hoger iemand en word je met een kluitje in het riet gestuurd."*

*"Durfde ik niet. Een andere huisarts is hier niet te vinden dus ik zal toch met haar verder moeten."*

59% van de deelnemers heeft wel met hun zorgverlener besproken dat zij het onderzoek onnodig vonden. Aan hen is gevraagd of de zorgverlener hun twijfels weg heeft genomen. Bij 62% van de deelnemers zijn deze twijfels niet weggenomen (Figuur 12).



Figuur 12

Deze deelnemers geven aan dat de zorgverlener hen vertelde dat zij zich moeten houden aan procedures of protocollen. Of dat zorgverleners aangeven dat er geen communicatie was tussen de verschillende zorgaanbieders en het onderzoek hierdoor herhaald moest worden. Tot slot geven deelnemers aan zich minder gehoord te voelen door de zorgverlener toen zij hun twijfels uitten.

*"Néé, ze wilde een officiële afspraak voor mijn medicatie en ze wilde bloed prikken. De apotheek had hier nadrukkelijk om gevraagd. Ik zei haar dat de apotheek mijn medicijnen (eindelijk) helemaal juist had en dat ik ook therapietrouw was. Het moest gebeuren! En waarom dan niet even bloed prikken...?"*

*"Er is duidelijk geen link tussen beide ziekenhuizen zodat ze bij elkaar kunnen kijken in dossiers. Zal wel weer met privacy te maken hebben en niet met efficiency."*

*"De zorgverlener vertelde dat zij helemaal niet bij elkaars gegevens kunnen omdat de ICT-systemen niet op elkaar aansluiten. Een resultaat van de idiotie van de marktwerking. En mij om toestemming vragen voor gegevensuitwisseling is dus klaarblijkelijk ook flauwekul."*

*"Er vond sowieso geen gesprek plaats. Betreffende specialist was zwaar beledigd dat ik vragen stelde. Deed ook niets met de onderzoeken. Liep uiteindelijk kwaad weg."*

*"Hij zei dat dat periodiek nodig was om goed te bekijken of er iets mis was. Ik vond dat niet nodig en er was ook niets mis."*

Deelnemers bij wie de twijfel gedeeltelijk is weggenomen, kregen regelmatig te horen dat het onderzoek inderdaad onnodig was, maar wel onderdeel van protocol. Bij deelnemers waarbij alle twijfel is weggenomen, werd het onderzoek niet gedaan of duidelijke uitleg gegeven waarom het nodig was dit nogmaals te doen.

*"Zij hadden regels, duplexonderzoek moet nog geen jaar geleden zijn. Ik begrijp dat er ergens een grens wordt getrokken."*

*"Gesprek vond plaats met de praktijkondersteuner die wel toegaf dat ik gelijk had, maar daar zelf geen beslissing over durfde te nemen."*

*"Hij is van om het jaar naar om de twee jaar gegaan. Preventief, geeft hij aan. Snap ik ergens, maar toch..."*

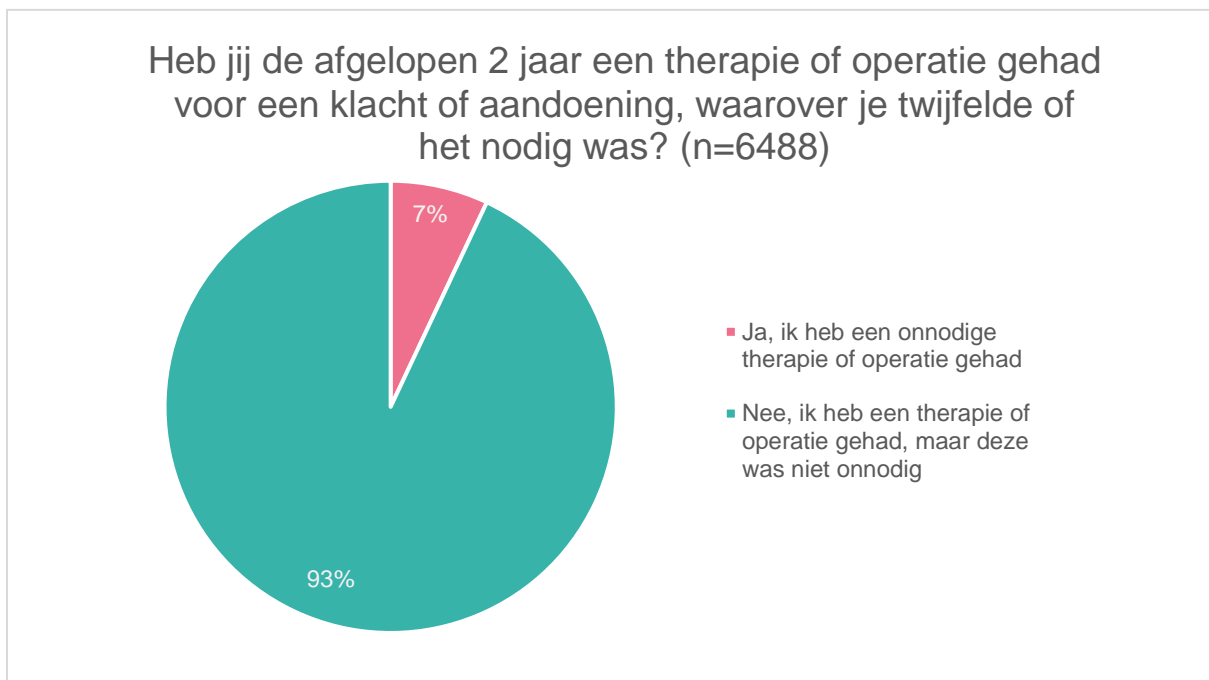
*"Dat het ziekenhuis wettelijk gezien geen inzicht mogen hebben van de huisartsen(post) en dat ze het daarom nog een keer moesten doen."*

*"Ze was het met me eens, en heeft het onderzoek aan laten passen. Maar: ik ben 3/4 jaar bezig geweest om dit voor elkaar te krijgen!"*

*"De longarts heeft in overleg met mij besloten dat ik de jaarlijkse controle in het ziekenhuis mag overslaan als ik geen klachten heb."*

### 3.4 Onnodige therapie of operatie

7% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar een therapie of operatie gehad voor een klacht of aandoening, waarover zij twijfelde of dit nodig was (Figuur 13).



Figuur 13

De deelnemers geven aan dat het ging om fysiotherapie, bijvoorbeeld voor revalidatie, die niet geholpen heeft of waar zij niet mee door wilden. Verder geven deelnemers aan dat therapie onnodig was, doordat de therapie niet aansloot op de zorgbehoefte. Bij deelnemers die een onnodige operatie hebben gehad was de operatie vaak ingrijpend en bleken er andere mogelijkheden, waardoor de operatie niet nodig was geweest.

*"27x fysiotherapie. Onnodig. Heupklacht werd erger. Operatie gelijk efficiënter. Daarvoor ook nog weken pijnstillers gehad van huisarts en een foute diagnose (dacht aan spierreuma in plaats van artrose)."*

*"Online cognitieve therapie. Dat werkt dus niet. Veel te standaard en veel te simpel. Voor de echte live therapie heb ik meer dan 6 intakes gehad, en is er een jaar overheen gegaan voordat ik een advies kreeg voor welke therapie geschikt was. (Met enorme rekeningen die werden ingediend bij mijn zorgverzekering, terwijl ik helemaal geen zorg heb gehad, alleen intakes)."*

*"I.v.m. mijn versleten knie werd mij eigenlijk onverwacht tijdens een consult een Cortisone injectie in die knie gegeven. Ik werd er wat door overvallen. Het was niet nodig, die prik."*

*"Ik ben verwezen naar een GLI-project. En ik ervaar dat dit heel erg gericht is op eten en sporten maar niet op de psychologie daarachter dus hierdoor heeft dit eigenlijk totaal geen zin en is dit weggegooid geld. Maar de sportschool die dit organiseert verdient er lekker aan."*

*"Een operatie voor het cts, terwijl ik slijtage in mijn duimmuis heb en dit is hier nog steeds niet mee verholpen..."*

Deelnemers is gevraagd waarom zij de therapie of het onderzoek eigenlijk niet nodig vonden. Zij geven aan dat de klacht niet is weggenomen. Of dat een operatie plaatsvond door een verkeerde diagnose. Ook geven deelnemers aan dat hun klacht of aandoening niet is aangepakt door de therapie of operatie. Anderen vonden de therapie niet nodig, omdat zij te lang doorgingen zonder resultaat.

*"Operatie vond ik niet nodig, de therapie wel, daar heb ik ook baat bij gehad."*

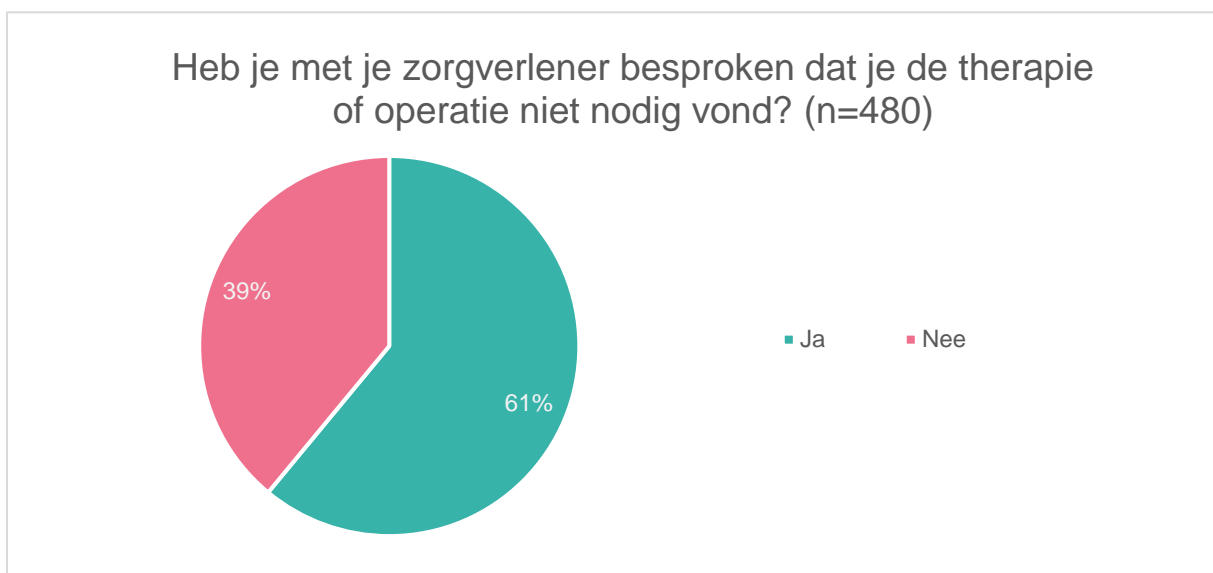
*"Er was geen duidelijke verbetering en de maximaal toelaatbare tijdsduur van de behandeling was al ruimschoots overtreden."*

*"Iemand raadde mij deze therapie aan omdat deze de pijnklachten anders zou aanpakken (dry-needling). Al na 2 keer merkte ik dat dit dezelfde therapie was die ik al eerder kreeg en wist dat die niks zou helpen. De therapeut vond dry-needling niet nodig en wilde op de oude manier (massage) doorgaan."*

*"Omdat daar het probleem niet lag, dit lag op een ander front. Maar hier wilde KNO-arts niks van weten. Nu veel last van een verkeerde diagnose. De operatie kan niet weer teruggedraaid worden. Dus nu eigenlijk nog meer last."*

*"Omdat niet duidelijk was wat de oorzaak was. Dus hier is te weinig onderzoek naar gedaan voordat deze behandeling werd ingezet."*

De deelnemers die de therapie of operatie eigenlijk niet nodig vonden, is gevraagd of zij dit besproken hebben met hun zorgverlener. 39% van de deelnemers heeft dit niet besproken (Figuur 14).



Figuur 14



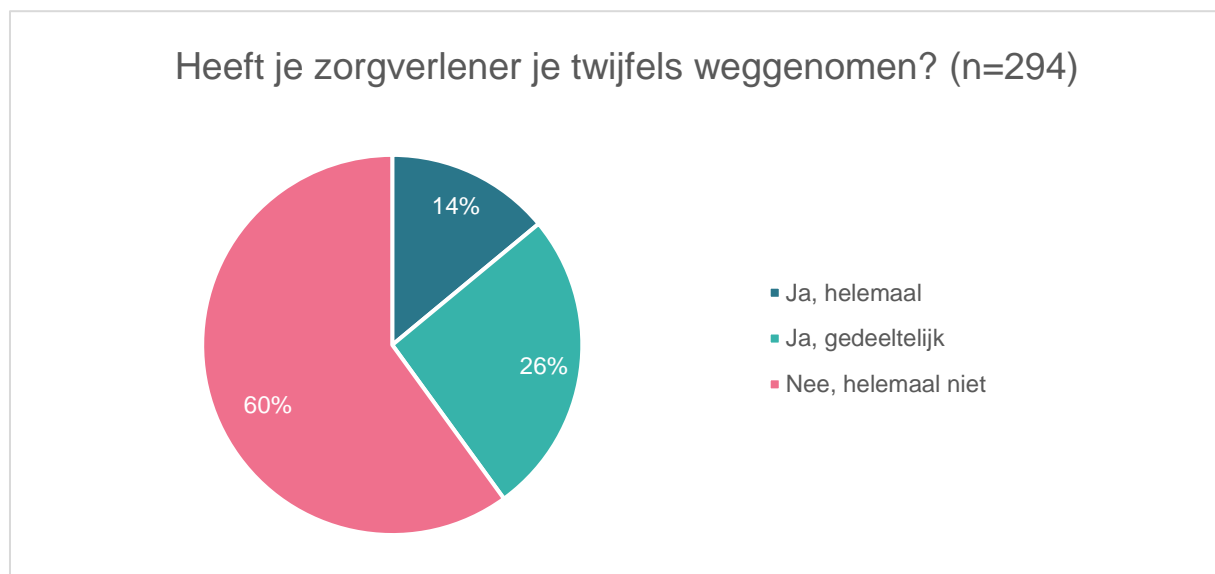
Zij hebben het gevoel dat er niet naar hen geluisterd wordt en het hierdoor geen zin heeft om dit te bespreken. Ook heeft deze groep er niet aan gedacht dit te bespreken of zijn zij niet meer bij de zorgverlener geweest om dit te bespreken.

*"Ik dacht aan begin laten we het maar proberen. En toen na aantal afspraken een afspraak uitviel hebben ze me niet meer teruggebeld voor nieuwe afspraak. Ik heb het maar zo gelaten en naar eigen manuele therapeut gegaan."*

*"Had er zo genoeg van, mensen die niet luisteren. Heb totaal geen behoefte om ergens op terug te komen. Zoek het zelf uit dat werkt het beste."*

*"Ik had verwacht dat ze het wel goed zouden doen. Maar elke keer gaat het fout. Dan ga je liever niet meer naar behandelaars die alles eerder fout doen. Dus bespreek je niets meer met ze."*

*"Ik kon moeilijk communiceren met de specialist die dit voorschreef, was slecht bereikbaar. Heb ik toch haar advies opgevolgd, ik dacht altijd beter dan niks."*



Figuur 15

61% van de deelnemers heeft wel hun twijfel met de zorgverlener besproken (Figuur 14). Bij 60% van hen is de twijfel niet weggenomen (Figuur 15). Zij voelen zich vaak niet gehoord, doordat de zorgverlener niets uitlegde. Of ze geven aan dat de zorgverlener de therapie of operatie toch doorzette. Deelnemers waarbij twijfel gedeeltelijk is weggenomen, geven aan dat er vaker overlegd werd en er meer begrip werd getoond door de zorgverlener.

*"Zij wilde doorbehandelen terwijl er geen vooruitgang was. Toen heb ik een verwijzing gekregen voor de Maartenskliniek"*

*"Ze overtuigde mij ervan dat zij operatie beter vond en heb haar dan maar daarin gevolgd. Uiteindelijk heeft zij in mijn dossier gezet dat het mijn keuze was, terwijl dat absoluut niet waar was."*

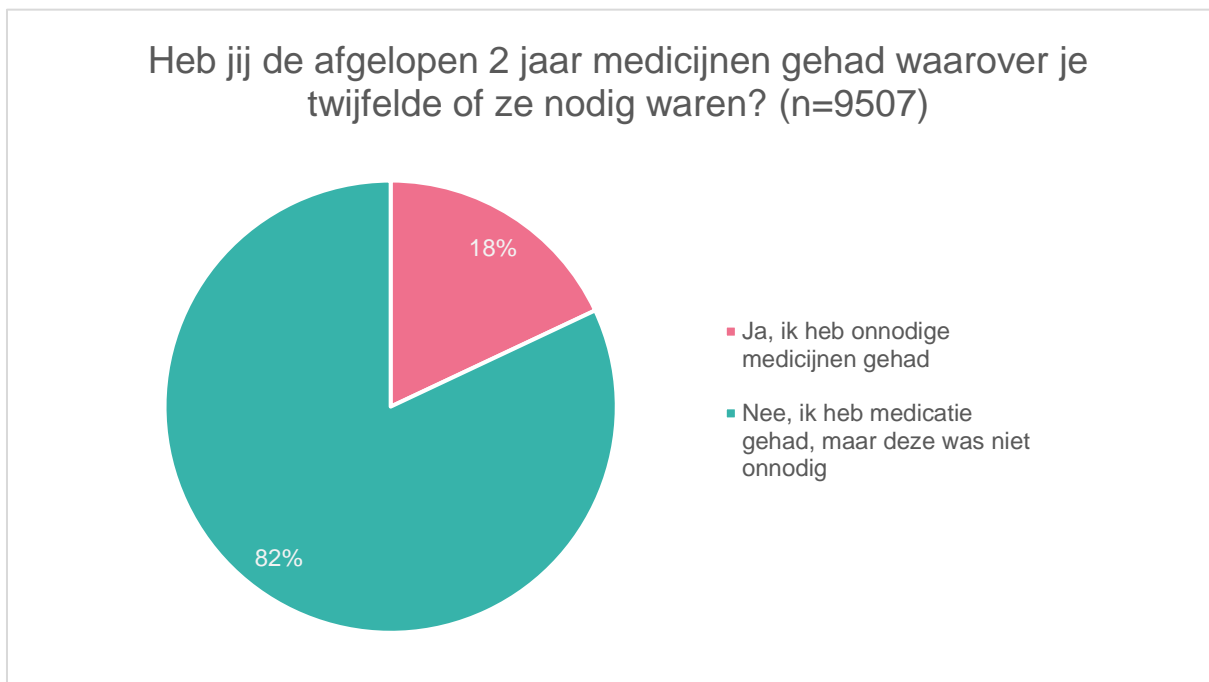
*"Standaard protocol. Zorgverlener geïrriteerd door mijn kritiek. Wordt gezien als niet meewerken aan je genezing. Er wordt slecht geluisterd en patiënt wordt vaak niet serieus genomen."*

*"Ik heb erover gesproken en zorgverlener kon erachter staan, maar "moest dit wel adviseren". Ook in de behandelverslagen werd het vermeld, maar ik blijf bij mijn mening dat het in mijn geval niet nodig was."*

*"De zorgverlener vond dit de meest logische volgorde van weinig invasief naar meer invasief. Daar kon ik hem geen ongelijk in geven, maar mijn twijfels over een welslagen bleven deels wel aanwezig."*

### 3.5 Onnodige medicatie

18% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar medicijnen gehad waarover ze twijfelde of ze nodig waren (Figuur 16).



Figuur 16

Deelnemers die twijfelden of de medicatie wel nodig was, kregen dit bijvoorbeeld voor het verlagen van bloeddruk, cholesterol of suiker. Andere deelnemers kregen zware pijnstillers waarover zij twijfelden. Verder twijfelden sommige deelnemers over medicijnen voor de maag, zoals maagbeschermers of maagzuurremmers.

*"Waarom slik ik nog steeds een bètablokker terwijl ik geen hartstoornis meer zou hebben."*

*"Voor pijn in heup. Ik wilde dat niet, ik wilde de oorzaak aangepakt hebben en niet het wegduwen van de pijn door verslavende pijnstillers."*

*"Voor hoge bloeddruk. Die waren aanvankelijk nodig. Dat is na zelfcontrole steeds minder nodig. Het afbouwen van die medicijnen gebeurt op eigen initiatief, anders gaat het gebruik vanzelf maar steeds door."*

*"Pijnstilling, ontstekingsremmers, maagbescherming, laxeremiddelen en tromboseremmers. Een vracht aan medicijnen, waar ik voor pijnstilling zelf van mocht bepalen welke ik mocht gebruiken. E.e.a. afhankelijk van de gevoelde pijn."*

*"Maagzuurremmers i.v.m. een middenrifbreukje. Ik gebruik liever natuurlijke middelen dan middelen die erger zijn dan de kwaal. Ibandroninezuur waar ik veel bijwerkingen van heb. Hier ben ik ook mee gestopt en gebruik nu supplementen met calcium etc."*

Deelnemers geven aan dat zij deze medicatie niet nodig vonden om te gebruiken, omdat deze te zwaar waren, zij dit dubbel op vonden met andere medicatie, of zij twijfelde of deze medicijnen wel zouden werken. Ook werden klachten vaak erger of gaven de medicijnen veel bijwerkingen.

*"Ik ben tegen onnodige verstrekking van medicijnen. Indien deze zware pijnstillers nodig waren, had ik dat moeten krijgen op het moment dat het nodig is en niet al ervan uitgaand. Ze zijn nu niet gebruikt en weggegooid geld."*

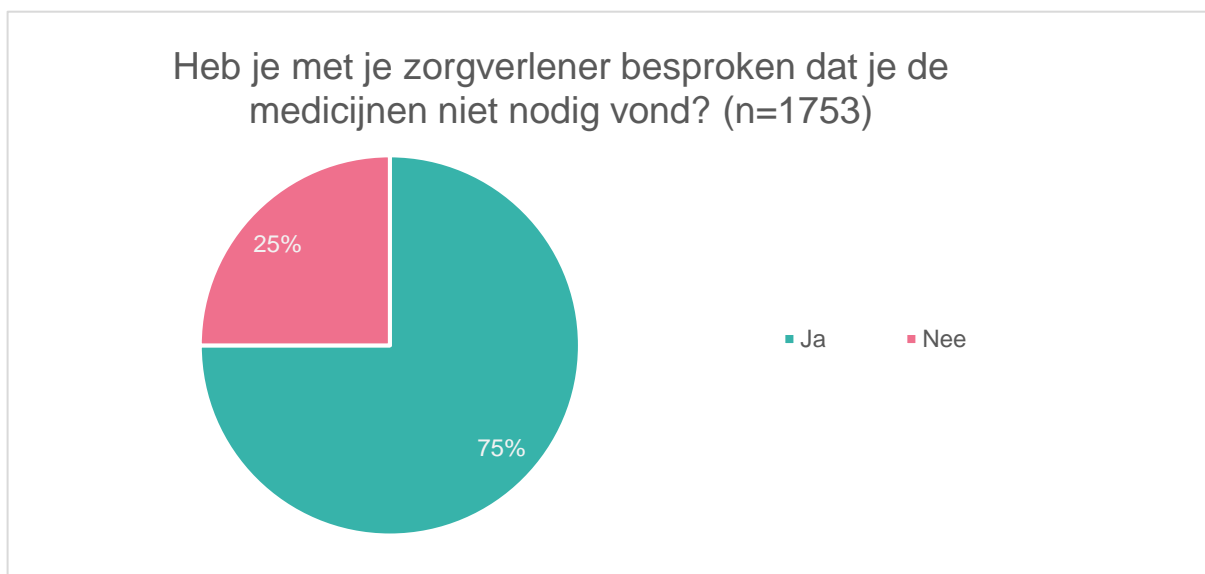
*"Ze werkte niet, ook niet na een x aantal weken, iets wat ik meteen tegen mijn dermatoloog zei...maar die luisterde niet..."*

*"Ik kreeg te horen dat ik die medicijnen levenslang moest gaan gebruiken, maar toen de klachten waren verdwenen, ben ik gestopt met de medicatie om te kijken of kon minderen. De klachten bleken hanteerbaar te zijn en ik ben gestopt met de medicatie. Ik was daar blij om want er waren nogal wat vervelende bijwerkingen."*

*"Ze doen meer kwaad dan goed. Ben 40KG aangekomen terwijl ik niet kan bewegen door diezelfde aandoening. Daar had ik duidelijker voor gewaarschuwd moeten worden."*

*"Bijwerkingen erger dan "kwaal". Voelde mij prima toen diagnose gesteld werd. Door medicijnen voelde ik mij juist slechter."*

25% van de deelnemers heeft niet met hun zorgverlener besproken dat zij de medicijnen niet nodig vonden (Figuur 17). Zij geven aan dat ze dit nog niet hebben besproken, maar dit wel willen gaan doen. Of zij hebben de betreffende zorgverlener, bijvoorbeeld een specialist in het ziekenhuis, daarna niet meer gezien. Verder ervaren deelnemers dat de zorgverlener drukbezet is en zij hierdoor geen tijd hebben voor de deelnemer. Sommige deelnemers kiezen er zelf voor te minderen met de medicijnen zonder dit te bespreken.



Figuur 17

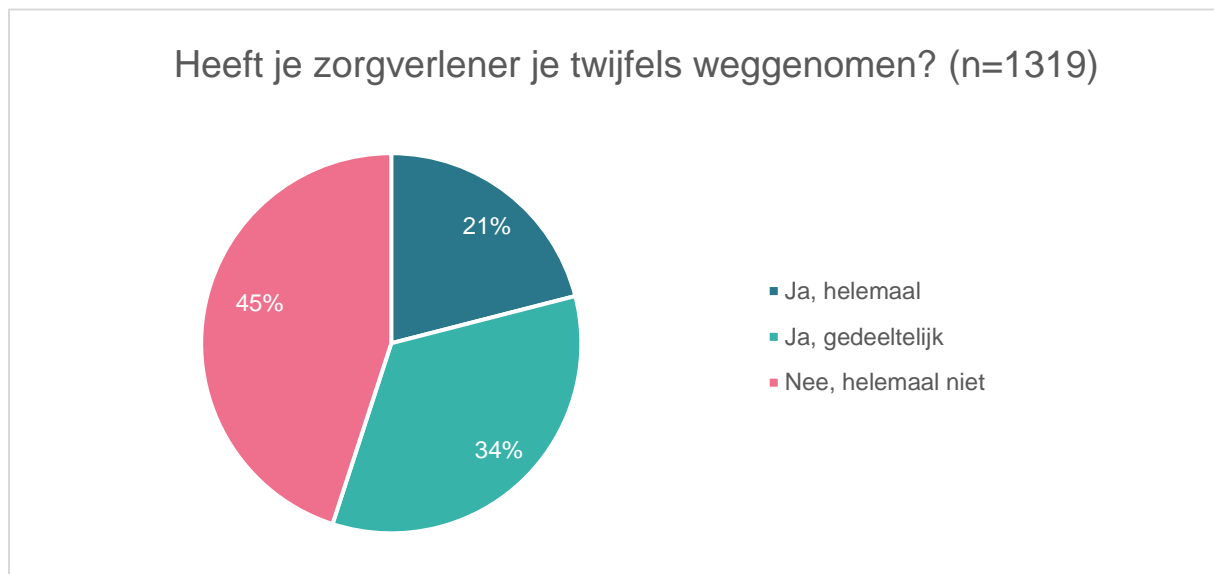
*"Ze hebben het al zo druk en ik kan heel goed zelf bepalen wat nodig is voor mij. Ik vond het een geval van niet goed luisteren naar de vraag."*

*"Kreeg geen contact meer en vond het zelf wel mooi. Het getuigt van dat je de patiënt/klant niet serieus neemt of door hebt dat je daar niet zomaar pillen aan kan verkopen."*

*"Ik kreeg dit medicijn via de pijnpoli en ik ben daar na de tweede behandeling (waarna ik het medicijn voorgeschreven kreeg) nooit meer geweest!"*

*"Ben gestopt met de medicatie en heb mijn eet- en leefpatroon aangepast, dat werkte beter. Ik wist niet wat ik toen moest doen: je gaat geen afspraak bij een drukbezette huisarts maken om dit mede te gaan delen."*

75% heeft wel met hun zorgverlener besproken dat zij de medicijnen niet nodig vonden (Figuur 17). Aan deze deelnemers is gevraagd of hun twijfels zijn weggenomen door de zorgverlener. Bij 45% is hun twijfel helemaal niet weggenomen (Figuur 18).



Figuur 18

Zij krijgen bijvoorbeeld te horen dat zij dit toch moesten gebruiken. Verder volgt de zorgverlener regelmatig het protocol en is er geen andere optie.

*"Antwoord was: "doe het toch maar" en ik heb het gedaan maar het hielp geen moer."*

*"Ik moest persé eerst deze medicatie slikken, wat ik in overleg met mijn cardioloog een tijdje heb gedaan, tot mijn cardioloog vond dat ik er beter mee kon stoppen."*

*"Mijn zorgverlener vond het noodzakelijk om mijn dosis medicijnen te verdubbelen. Ik heb dit geweigerd vanwege de vele bijwerkingen."*

*"De zorgverlener beroept zich op protocollen. Kan niet uitleggen of er andere mogelijkheden zijn bijvoorbeeld alternatief en roept enge dingen die je kunt krijgen als je medicijnen niet neemt. Ik voel me beter nu ik verplicht moest stoppen vanwege ernstige bijwerkingen van meerdere medicamenten."*

Deelnemers waarbij hun twijfel gedeeltelijk of helemaal is weggenomen, geven onder andere aan dat de zorgverlener het niet altijd met hen eens is, maar de keuze wel aan hen laat. Ook geven deelnemers aan dat de dosis verlaagd werd na het uiten van hun twijfel, of dat ze mochten stoppen met het medicijn.

*"Ze zei dat ze eerst dit wilden proberen, omdat ze een operatie nogal riskant vonden. Uiteindelijk hebben ze toch een operatie gedaan, toen was ik wel al helemaal verzwakt."*

*"Ik heb later aangegeven dat ik ze toch niet gebruikte omdat ik twijfelde. Hij gaf aan dat het wel geschikt was. Maar de keus was aan mij."*

*"Mijn twijfel heb ik verteld maar uiteindelijk werd ik overgehaald en is toch besloten om dit (nieuwe) medicijn extra toe te voegen, omdat hier goede resultaten mee behaald werden."*

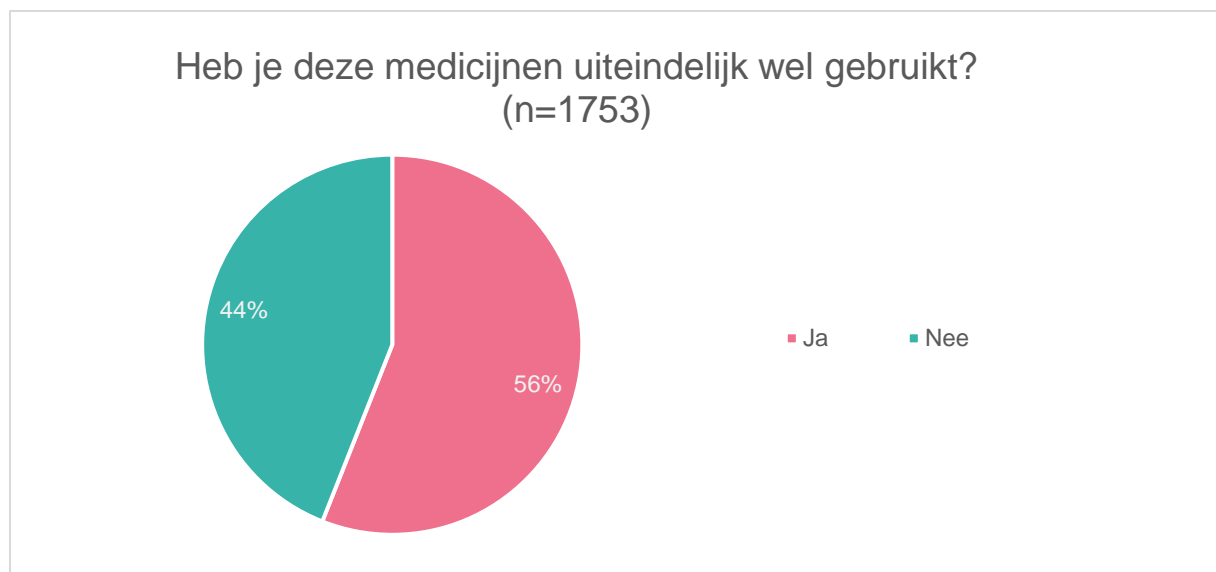
*"Meer een beetje baat het niet, dan schaadt het niet verhaal waar ik toch over twijfel. Maar keuze gemaakt om wel te slikken zodat ik later geen spijt kan krijgen."*

*"Oncoloog was het volledig met mij eens. Vind dat ik het toch al lang had gebruikt, veel mensen houden het niet zo lang, ca 6 jaar, vol."*

*"Ik ben in overleg met de huisarts gestopt met de vitamine D pillen. Deze worden standaard voorgeschreven voor 65+ zonder te testen of het nodig is."*

*"Ik heb gezegd dat ik het niet wilde en door dit te bespreken met de reden waarom ik dit vond, was hij het er mee eens."*

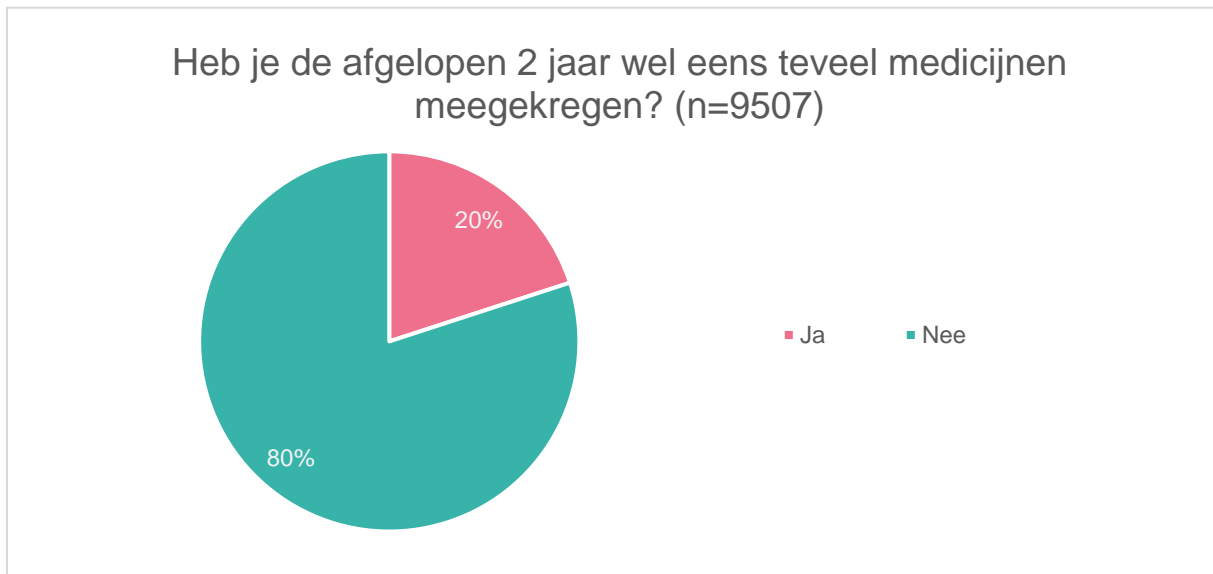
Aan de deelnemers die in hun ervaring onnodige medicijnen kregen, is gevraagd of zij de medicijnen uiteindelijk wel hebben gebruikt (Figuur 19). 56% van de deelnemers heeft deze medicijnen uiteindelijk nog wel gebruikt.



Figuur 19

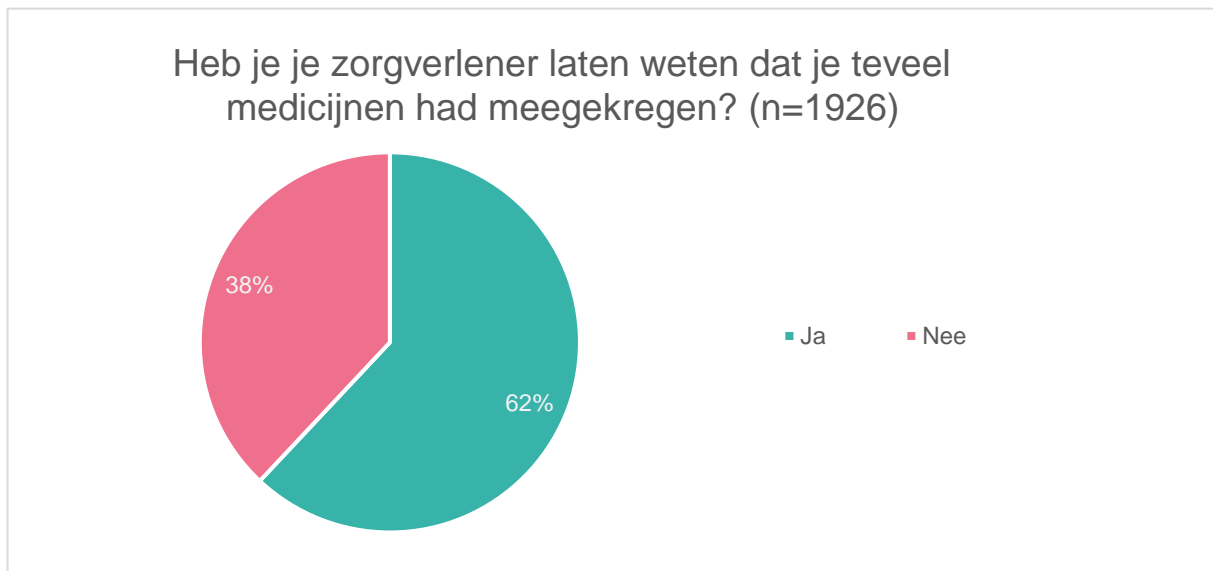
### 3.6 Te veel medicatie meekrijgen

Deelnemers is ook gevraagd of zij wel eens te veel medicijnen hebben meegekregen. 20% van de deelnemers heeft wel eens te veel medicijnen meegekregen in de afgelopen 2 jaar (Figuur 20).



Figuur 20

62% van de deelnemers heeft aan hun zorgverlener laten weten dat zij te veel medicijnen hadden meegekregen (Figuur 21).



Figuur 21

Bij een grote groep van deze deelnemers werd de hoeveelheid medicijnen aangepast en werd minder voorgeschreven voor een volgende keer. Bij andere deelnemers gaf de zorgverlener aan dat dit terug kon naar de apotheek om vernietigd te worden. Bij sommige deelnemers reageerde de zorgverlener echter niet of nauwelijks wanneer zij dit aangaven. De apotheek geeft vaak aan dat het niet mogelijk is om minder medicatie te geven vanwege de verpakking.

*"Medicatie was gestopt door arts, deze was echter vergeten dit aan de apotheek door te geven. Bij automatische herhaling kwam medicatie voor 3 maanden gewoon binnen. Teruggebracht. Apotheek vernietigt dan medicatie. Doosjes waren niet open geweest."*

*"Dit is een standaard hoeveelheid die we altijd meegeven in deze gevallen. We zullen er eens naar kijken...Bij de apotheek kon ik het niet gebruikte overschot niet meer terugbrengen..."*

*"De apotheek kon niet anders. De verpakkingen waren niet kleiner en omdat ik eerst wou weten hoe ik op de medicijnen zou reageren had ik een kleinere hoeveelheid gevraagd en dit ook besproken met arts. Ik heb het aangegeven en de apotheker reageerde begripvol, maar kon niet anders helaas."*

*"Ze reageerde niet, omdat niemand wil luisteren en elke keer dat je bij een specialist komt ze van elkaar mijn medicijnen niet weten."*

38% van de deelnemers heeft niet aan hun zorgverlener laten weten dat zij te veel medicatie hadden meegekregen (Figuur 21). Genoemde redenen hiervoor zijn dat deelnemers vaak niet weten dat zij dit aan konden geven of hier niet aan gedacht hebben. Een aantal deelnemers heeft de medicijnen teruggebracht naar de apotheek of heeft het bewaard, zodat zij dit eventueel later nog konden gebruiken.

*"Vanuit het verleden te vaak meegemaakt dat dit zinloos is. Men klaagt over de hoge premies, maar er wordt verknoeid bij het leven..."*

*"Omdat men te veel medicatie niet terug kan geven, ook al zeg je hier wat van."*

*"Was al te laat en waren al uitgegeven. Konden dus niet meer terug naar apotheek en moesten gewoon betaald worden"*

*"Vaak is er een telefonische evaluatie. Ik vergeet dan dit soort dingen. Ik voel mij altijd gehaast als ik een telefonisch consult heb."*

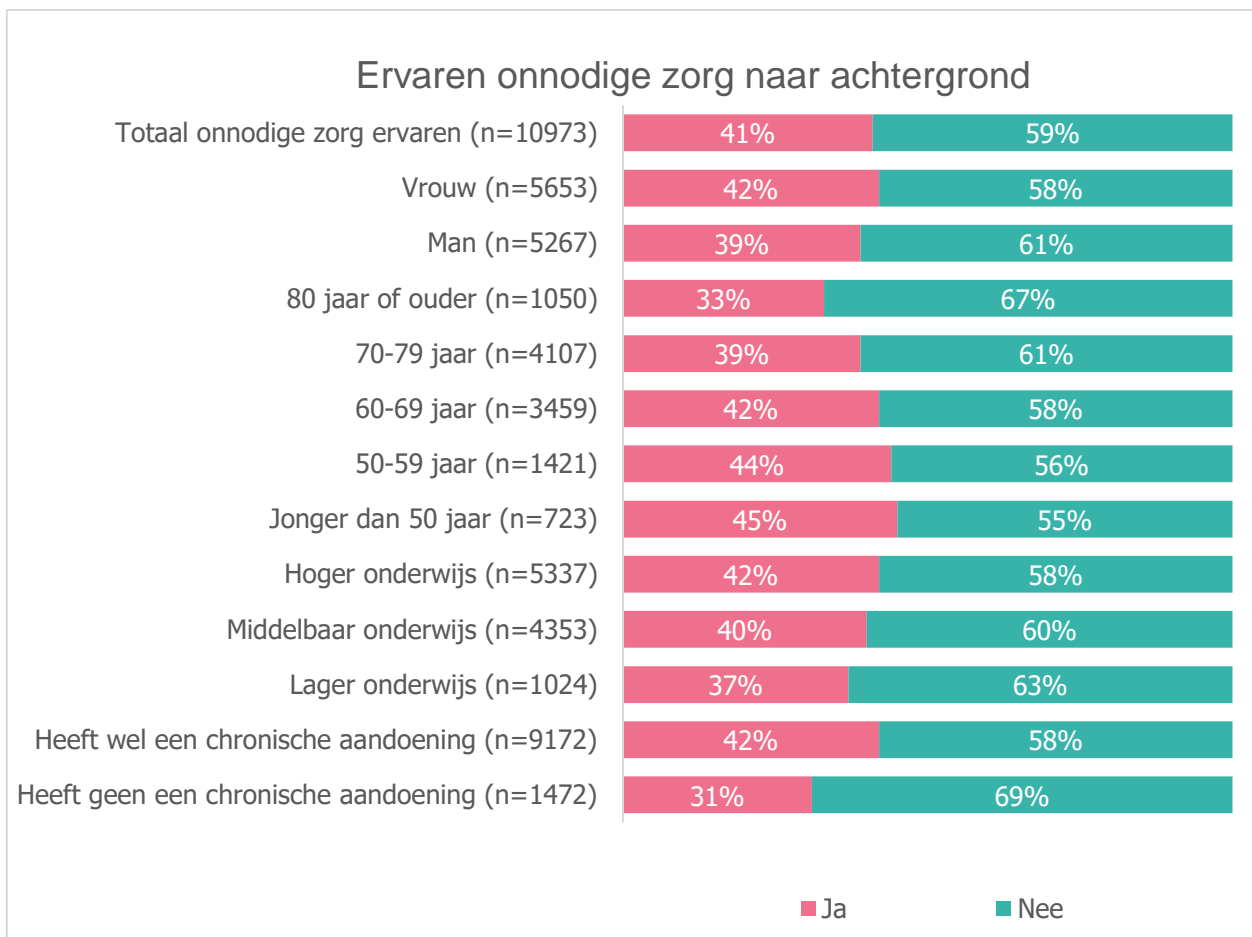
### 3.7 Andere onnodige zorg

Aan de deelnemers is gevraagd of zij in de afgelopen 2 jaar nog andere onnodige zorg hebben ervaren naast de onnodige zorg die eerder in het onderzoek aan bod kwam. 3% van de deelnemers geeft aan nog andere zorg te hebben gehad waarvan zij eigenlijk dachten dat die niet nodig was. Hier wordt met name onnodige zorg genoemd die toch al eerder in het onderzoek aan de orde kwam. Verder zijn in dit onderdeel geen noemenswaardige andere grote vormen van onnodige zorg teruggekoppeld.

### 3.8 Ervaren onnodige zorg naar achtergronden

Er is gekeken of er verschillen in achtergronden te zien zijn in de mate waarin deelnemers onnodige zorg ervaren en hun twijfels uiten bij hun zorgverlener.

In figuur 22 is de mate van ervaren onnodige zorg uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, opleiding en het wel of niet hebben van een chronische aandoening. Vrouwen hebben wat vaker onnodige zorg ervaren dan mannen. Ook is te zien dat jongere deelnemers vaker onnodige zorg ervaren dan oudere deelnemers. Verder ervaren hoger opgeleiden ook vaker onnodige zorg dan lager opgeleiden. Tot slot ervaren deelnemers met een chronische aandoening ook vaker onnodige zorg dan deelnemers zonder chronische aandoening.

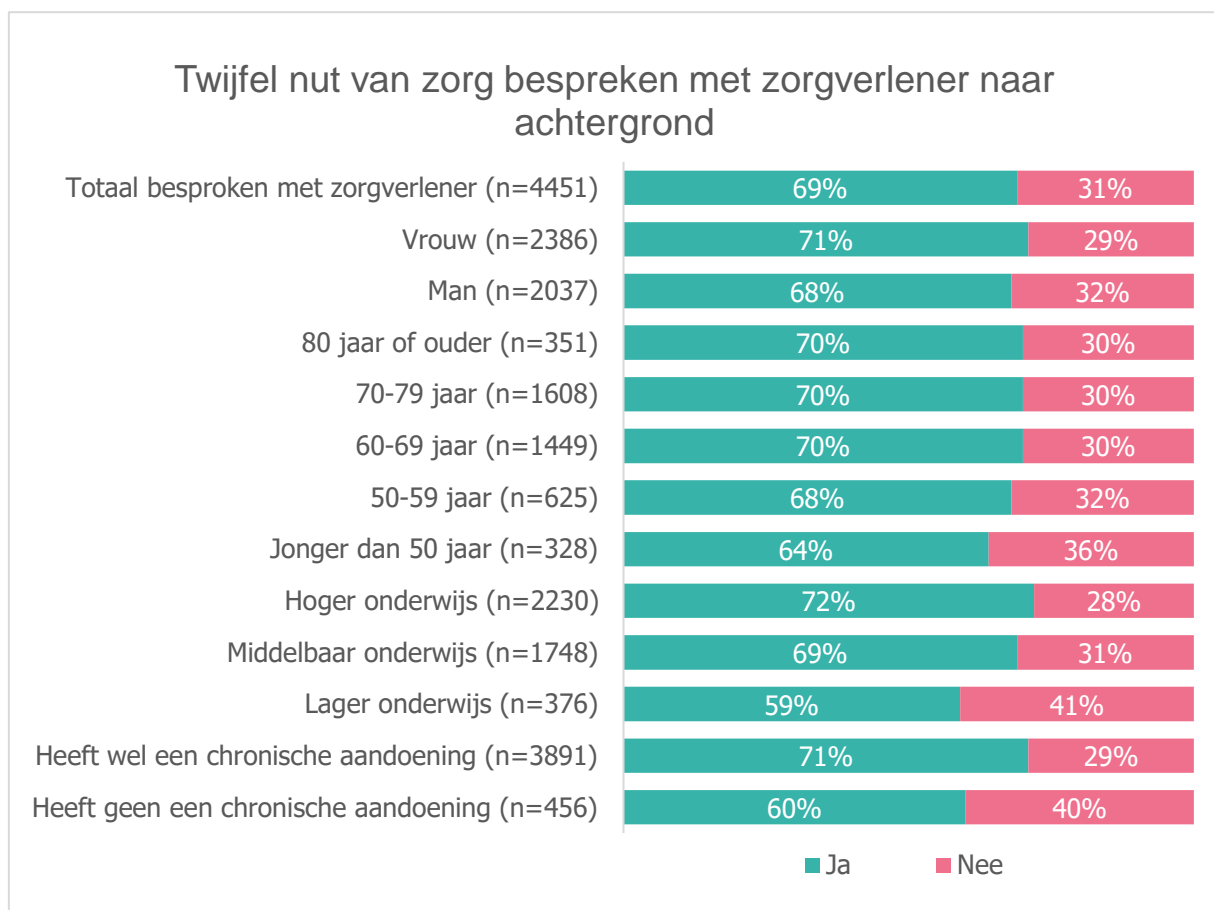


Figuur 22



In figuur 23 is de mate waarin deelnemers hun twijfels hebben besproken uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, opleiding en het wel of niet hebben van een chronische aandoening. Vrouwen bespreken iets vaker hun twijfels met hun zorgverlener dan mannen. De leeftijd van de deelnemers laat een vrij constant beeld zien, alleen deelnemers jonger dan 50 jaar lijken hun twijfels minder vaak te bespreken met hun zorgverlener.

Verder bespreken hoger opgeleide deelnemers ook vaker hun twijfels met de zorgverlener dan lager opleiden. Tot slot bespreken deelnemers met een chronische aandoening ook vaker hun twijfels over het nut van de zorg die ze krijgen, vergeleken met deelnemers zonder chronische aandoening.



Figuur 23

## 4. Conclusie

In totaal hebben 10973 deelnemers in de afgelopen 2 jaar contact gehad met een of meerdere zorgverleners voor een afspraak, behandeling, onderzoek, opname of medicatie. Zij vormen de doelgroep van het onderzoek. 41% van hen heeft in de afgelopen 2 jaar één of meerdere keren onnodige zorg ervaren in geval van een controle- of vervolgspraak, onderzoek, therapie of operatie of medicatie.

### Ervaren onnodige zorg

19% heeft een onnodige controle- of vervolgspraak ervaren. Bijv. een afspraak over het gebruik van medicatie, de controle van een wond of een (half)jaarlijkse controle. Zij geven aan dat de behandeling al klaar was, hun klacht over was of de situatie ongewijzigd, of dat de uitslag van onderzoek al bekend en goed was. Of het betreft afspraken die van korte duur zijn, of kort op elkaar volgen. Veel afspraken kunnen wat deelnemers betreft telefonisch afgehandeld worden, dit scheelt tijd en kosten.

9% heeft een onderzoek gehad die zij als onnodig hebben ervaren. Het ging hierbij om het maken van een foto, bloedonderzoek, hartonderzoek, MRI-scan, of echo. Het onderzoek is vaak al eerder, kortgeleden, uitgevoerd door een andere zorgverlener.

7% van de deelnemers heeft een therapie of operatie gehad die zij eigenlijk onnodig vonden. Hierbij ging het vaak om fysiotherapie of een ingrijpende operatie. Deelnemers geven aan dat hun klacht niet weggenomen of aangepakt is door de therapie of operatie. Of ze gingen te lang door zonder resultaat. 18% van de deelnemers heeft medicatie gehad waarover zij twijfelden of het nodig was. Bijvoorbeeld voor het verlagen van bloeddruk of cholesterol of maagmedicatie als maagbeschermers of maagzuurremmers. Of het betrof zware medicatie. Deelnemers vonden deze medicijnen onnodig, omdat ze te zwaar waren, dubbel waren met andere medicatie, ze de werking ervan betwijfelden of het te veel bijwerkingen gaf. 20% van de deelnemers kreeg eens te veel medicijnen mee.

Vrouwen ervaren iets vaker onnodige zorg dan mannen. Ook jongere deelnemers ervaren vaker onnodige zorg dan oudere deelnemers. En naarmate het opleidingsniveau toeneemt, groeit de ervaren onnodige zorg. Deelnemers met een chronische aandoening ervaren ook vaker onnodige zorg dan deelnemers zonder chronische aandoening.

### Uiten van twijfel over nut van zorg bij zorgverlener

Deelnemers uiten hun twijfel over het nut van de zorg die zij krijgen vaker wel dan niet. Met name wanneer zij onnodige medicatie ervaren; dit heeft 75% besproken met de zorgverlener. Van deelnemers die te veel medicijnen kregen, besprak 61% dit met de zorgverlener. Ook onnodig ervaren therapie of operatie (61%), onnodig ervaren onderzoek (59%) en onnodig ervaren controle- of vervolgspraken (55%) worden door een meerderheid besproken met de zorgverlener.

Mannen bespreken dit iets minder vaak met hun zorgverlener dan vrouwen. Ook deelnemers onder 50 jaar bespreken dit relatief minder vaak vergeleken met deelnemers die ouder zijn. Ook is te zien dat hoger opgeleiden en mensen met een chronische aandoening relatief vaker hun twijfels over het nut van de zorg uiten bij hun zorgverlener.

In geval van onnodig ervaren afspraken, onderzoek, therapie of operaties, is de twijfel na het bespreken ervan bij circa 6 van de 10 deelnemers niet weggenomen. Bij onnodige ervaren medicatie ligt dit met 45% iets lager. Zorgverleners houden zich vaak vast aan protocollen die gevolgd moeten worden. Maar wanneer twijfel wel wordt weggenomen, stellen zorgverleners zich meer open voor een gesprek met de patiënt en geven zij duidelijke uitleg waarom de zorg toch nodig is. Soms wordt in overleg met de patiënt daarbij toch gekozen voor een andere vorm van zorg of het minderen of stopzetten van medicijnen.

Deelnemers die hun twijfel niet hebben besproken met de zorgverlener, leggen soms de reden hiervoor bij zichzelf: ze zijn het vergeten, durven het niet te bespreken, of wisten niet dat ze dit konden bespreken. Ook wordt de oorzaak bij de zorgverlener gelegd: er wordt niet geluisterd naar hun twijfel of ze krijgen de kans of ruimte niet om dit te bespreken.

# 5. Aanbevelingen

## Inleiding

De resultaten van dit onderzoek onder het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland vormen een duidelijk signaal waar het zorgveld in Nederland mee aan de slag moet. Het toont aan dat er volgens patiënten nog steeds regelmatig onnodige zorg plaatsvindt en dat er vanuit patiëntperspectief zeker nog mogelijkheden zijn om die onnodige zorg te verminderen. Dat is een belangrijke conclusie. Signalen vanuit zorgpartijen dat patiënten onafwendbaar zullen moeten leren leven met minder goede en minder toegankelijke zorg, zijn namelijk frequent in de media. Wij vinden het noodzakelijk daar ook dit signaal naast te zetten. Want het voorkomen van onnodige en vermijdbare zorg is ook een knop waaraan gedraaid moet worden om de noodzakelijke zorg voor patiënten toegankelijk te houden. Om tot minder onnodige zorg te komen, doet Patiëntenfederatie Nederland een drietal aanbevelingen die voortkomen uit de resultaten en conclusies uit het rapport.

### 1. Verbeter de gegevensuitwisseling en samenwerking tussen zorginstellingen

Om onnodige zorg terug te dringen, moet onder andere de samenwerking en gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen in Nederland veel beter. Het blijkt namelijk dat patiënten regelmatig bij verschillende zorginstellingen dezelfde onderzoeken moeten doen omdat instellingen niet bij elkaars gegevens kunnen of niet met elkaar communiceren. *"Ik ben onder behandeling bij twee specialisten in verschillende ziekenhuizen. Die doen beiden bloed- en urineonderzoek. Het lijkt mij dat die onderzoeken gecombineerd zouden kunnen worden"*, aldus één van de deelnemers uit het onderzoek. Die respondent heeft natuurlijk groot gelijk. Dit moet in 2024 natuurlijk beter geregeld kunnen worden. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat de politiek en betrokken zorgpartijen op dit dossier snel verbeterstappen moeten maken. We dringen daarom aanhoudend aan op snellere betrouwbare gegevensuitwisseling in de zorg die de patiënt adequaat volgt op zijn reis door de zorg, en op de ontwikkeling van PGO's voor patiënten.

### 2. Digitaal als het kan, fysiek als het moet

Een andere veel voorkomende vorm van onnodige zorg zijn volgens patiënten de onnodige (controle)afspraken. Naast dat patiënten zich soms afvragen of de (frequentie van) controle nog wel passend is, geven ze aan dat veel zaken volgens hen ook digitaal zouden kunnen in plaats van fysiek: *"Voor een uitslag van een darmonderzoek werd ik speciaal uitgenodigd om te komen. Dit had voor mij ook telefonisch gekund, omdat de uitslag goed was"*, aldus één van de deelnemers. Andere patiënten monitoren hun waardes zelf en vinden het alleen nodig om langs hun arts te gaan op het moment dat die waardes afwijkingen vertonen, maar worden toch regelmatig door hun arts opgeroepen. Patiëntenfederatie Nederland herkent deze situaties en roept het zorgveld daarom op om hun zorgaanbod continu aan te passen aan innovaties en nieuwe mogelijkheden in de zorg, maar daarbij ook rekening te houden met patiënten die minder digitaal vaardig zijn zodat er altijd een passende vorm van zorg beschikbaar is. Om tot die passende vorm van zorg te komen is goede uitleg over deze protocollen en het goede gesprek voeren met de patiënt essentieel.

### 3. Benut de ervaringen van de patiënt: voer het goede gesprek en beslis samen

Dat er in Nederland veel onnodige zorg plaatsvindt is verontrustend. Dat uit het onderzoek blijkt dat patiënten die dat aankaarten bovendien vaak het gevoel hebben dat ze niet gehoord worden of niet serieus genomen worden, is volgens Patiëntenfederatie Nederland nog erger. Bij meer dan de helft van de deelnemers die het gesprek met de zorgverlener hierover aanging, werd de twijfel over de onnodige zorg niet weggenomen.

Uit het onderzoek blijkt dat artsen zich dan vaak beroepen op protocollen en richtlijnen, maar voor patiënten is dat argument veelal onbevredigend. Patiëntenfederatie Nederland roept artsen daarom op om alerter te zijn op onnodige zorg en het goede en eerlijke gesprek met patiënten over al dan niet noodzakelijke zorg samen te voeren. Leg de patiënt uit waarom bepaalde zorg wel of niet nodig is en of er alternatieven zijn. Bespreek bij de verschillende behandelopties ook de invloed daarvan op de kwaliteit van leven. Niet behandelen kan daarin ook een goede optie zijn. Vraag naar de voorkeur van de patiënt en kom samen tot een beslissing, want dat is onmisbaar voor het leveren van passende zorg.