



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Romy Bes, Anne Brabers, Margreet Reitsma-van Rooijen en Judith de Jong. Selectief contracteren? Prima, maar beperk mijn keuzevrijheid niet! Verzekerden en verzekeraars over selectief contracteerbeleid Utrecht: NIVEL, 2014) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl.

Selectief contracteren? Prima, maar beperk mijn keuzevrijheid niet! Verzekerden en verzekeraars over selectief contracteerbeleid

Romy Bes¹, Anne Brabers¹, Margreet Reitsma-van Rooijen¹ & Judith de Jong¹

¹NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Samenvatting

- Zorgverzekeraars hebben een rol in het verbeteren van de kwaliteit van zorg en bij kostenbeheersing. Er wordt van hen verwacht dat ze selectief zorg inkopen.
- Een derde van de verzekerden is niet bekend met selectief contracteren. Dit kan ertoe leiden dat zij voor onaangename financiële verrassingen komen te staan.
- Verzekerden vinden het goed dat zorgverzekeraars geen contracten sluiten met zorgaanbieders die slechte kwaliteit leveren of te duur zijn, maar ze willen niet dat hun keuzevrijheid wordt beperkt.
- Zorgverzekeraars zijn naar verzekerden toe niet altijd duidelijk over hun contracteerbeleid wanneer hier expliciet naar wordt gevraagd.

Inleiding

Toen begin 2013 bekend werd dat zorgverzekeraar Achmea geen contract zou sluiten met het Slotervaart ziekenhuis in Amsterdam, omdat ze niet tot financiële overeenstemming konden komen, laaide de discussie over de beperking van keuzevrijheid in de zorg weer op.[1] Selectief zorg inkopen door zorgverzekeraars gebeurt steeds vaker. Wat vinden verzekerden hiervan en wat vinden ze ervan als het hun keuzevrijheid beperkt? En zijn zorgverzekeraars duidelijk over hun contracteerbeleid?

In het huidige zorgstelsel hebben zorgverzekeraars een belangrijke rol gekregen in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het beheersen van de kosten hiervan. Er wordt van hen verwacht dat zij kritisch zorg inkopen waarbij ze letten op prijs en kwaliteit. Zorgverzekeraars kunnen bijvoorbeeld besluiten een bepaalde zorgaanbieder niet meer te contracteren wanneer ze niet tot

overeenstemming komen over de prijs of kwaliteit. Ook is het mogelijk dat ze alleen voor bepaalde behandelingen een zorgaanbieder niet meer contracteren, zoals CZ heeft gedaan in 2010.[2] Door zorg selectief in te kopen zou concurrentie ontstaan onder zorgaanbieders, wat zou moeten leiden tot een betere prijs/kwaliteit verhouding in de zorg. Daarnaast is ook onder zorgverzekeraars sprake van concurrentie, omdat verzekerden ieder jaar van zorgverzekeraar mogen wisselen. Dit zou zorgverzekeraars motiveren om de beste zorg tegen de beste prijs in te kopen voor hun verzekerden.[3]

Selectief contracteren heeft consequenties voor verzekerden. Verzekerden moeten bijbetalen voor behandelingen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Het betekent ook dat verzekerden in hun keuzevrijheid worden beperkt als ze niet willen bijbetalen voor niet-gecontracteerde zorg. Polissen met selectief gecontracteerde zorg zijn vaak goedkoper dan polissen waarbij alle zorgaanbieders worden vergoed.

Nu zorgverzekeraars steeds vaker selectief contracteren, zullen meer verzekerden hiermee worden geconfronteerd. Het is belangrijk dat zij weten wat selectief zorg inkopen is en dat zij bekend zijn met het inkoopbeleid van hun zorgverzekeraar, zodat ze niet voor onverwachte kosten komen te staan.[4] Ook kunnen ze bij de keuze voor een zorgverzekeraar of zorgpolis een bewuste afweging maken tussen een lagere premie enerzijds en een financiële beperking in hun vrije keuze voor zorgverleners anderzijds. In het onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017 van 16 juli 2013 wordt het belang van transparantie hierover ook benadrukt.[5] Maar weten verzekerden eigenlijk wel wat selectief contracteren is en zijn zorgverzekeraars hier duidelijk over wanneer ze ernaar worden gevraagd? Om deze vragen te beantwoorden is in maart 2011 een vragenlijst voorgelegd aan 2000 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. 1471 deelnemers vulden de vragenlijst in. Daarnaast zijn in november 2012 in dezelfde week twee e-mails gestuurd naar de klantenservices van 25 zorgverzekeraars en vijf internetpolissen¹. De e-mails zijn vanuit twee fictieve e-mailadressen verstuurd met daarin de vraag of alle ziekenhuizen worden vergoed door de zorgverzekeraar en zo niet, op basis waarvan wordt beoordeeld of een ziekenhuis wel of niet wordt vergoed. Deze vraag werd 'verpakt' in een e-mail van een potentiële klant die overweegt te veranderen van zorgverzekeraar. Op beide e-mails hebben twee dezelfde zorgverzekeraars niet gereageerd. En alleen op de tweede e-mail reageerde een van de internetpolissen niet. Dit betekent dat in totaal 28 van de 30 klantenservices hebben gereageerd op de eerste mailing en 27 van de 30 op de tweede mailing.

¹ Vanaf hier worden beiden zorgverzekeraars genoemd. Als het specifiek over de internetpolissen gaat, wordt dit genoemd.

Veel verzekerden zijn niet bekend met selectief contracteren

Aan de verzekerden is een aantal mogelijkheden van zorgverzekeraars om invloed uit te oefenen op de kosten en de kwaliteit van zorg voorgelegd. Het ging hierbij om zorginkoop in het algemeen (zorginkoop: specifieke afspraken maken met zorgaanbieders), zorg inkopen op basis van kwaliteit (selectief inkopen: geen contract sluiten met zorgaanbieders die geen goede kwaliteit leveren) en zorg inkopen op basis van prijs (selectief inkopen: geen contract sluiten met zorgaanbieders die te duur zijn). Gevraagd werd om aan te kruisen welke van deze mogelijkheden men kende. Meer dan de helft (59%) van de verzekerden geeft aan de mogelijkheid van zorginkoop te kennen. Ongeveer een derde (32%) geeft aan de mogelijkheid om selectief zorg in te kopen wanneer het gaat om kwaliteit te kennen en bijna een kwart (24%) zegt de mogelijkheid om selectief zorg in te kopen op basis van prijs te kennen. Bijna een derde (31%) van de respondenten kent geen van deze drie mogelijkheden voor zorgverzekeraars om invloed uit te oefenen op de kosten en kwaliteit van zorg. Mannen zeggen één of meer van deze mogelijkheden vaker dan vrouwen te kennen. Hoog opgeleiden geven één of meer van deze mogelijkheden vaker dan respondenten met een laag en gemiddeld opleidingsniveau aan als bekend. Of mensen één of meer van deze mogelijkheden zeggen te kennen is niet afhankelijk van hun ervaren gezondheid of leeftijd.

De hierboven beschreven resultaten komen uit een onderzoek dat begin 2011 heeft plaatsgevonden. Aangezien selectief contracteren door zorgverzekeraars steeds vaker in het nieuws is, is het te verwachten dat de bekendheid van selectief contracteren inmiddels is toegenomen. Onderzoek dat een jaar later is uitgevoerd binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg laat zien dat 42% van de respondenten zegt niet te weten dat er verschillen kunnen bestaan tussen gecontracteerde en niet gecontracteerde zorgaanbieders in de vergoeding van hun zorgverzekeraar. Hieruit blijkt dat nog steeds veel mensen niet bekend zijn met selectief contracteren.

Verzekerden positief over selectief zorginkopen, echter niet over beperking keuzevrijheid

Aan de deelnemers is een aantal stellingen voorgelegd over de invloed van een zorgverzekeraar op de prijs en kwaliteit van de zorg. Negen op de tien (90%) verzekerden is het (helemaal) eens met de stelling 'Ik vind het goed als mijn zorgverzekeraar geen contract sluit met zorgaanbieders die geen goede kwaliteit leveren'. Meer dan de helft (56%) van de verzekerden is het (helemaal) eens met de stelling 'Ik vind het goed als mijn zorgverzekeraar geen contract sluit met zorgaanbieders die te duur zijn'. Een meerderheid van de verzekerden (61%) is het (helemaal) eens met de stelling 'Ik vertrouw erop dat mijn zorgverzekeraar de beste zorgverleners kiest'. Ook zegt 71% het (helemaal) eens te

zijn met de stelling 'Ik vertrouw erop dat mijn zorgverzekeraar kwaliteit niet ten koste laat gaan van de prijs'.

Ondanks dat men positief is over de rol van hun zorgverzekeraar bij het inkopen van goede zorg tegen een goede prijs is 82% het (helemaal) eens met de stelling 'Ik wil zelf bepalen naar welke zorgaanbieder ik ga'. Met de stelling 'Ik vind het goed dat mijn zorgverzekeraar zorgaanbieders voor mij kiest' is een vijfde (21%) het (helemaal) eens. Tenslotte is 53% het (helemaal) eens met de stelling 'Beperking van mijn keuzevrijheid is voor mij een reden om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar'. Het lijkt er dus op dat veel mensen de manier van zorginkopen door zorgverzekeraars niet koppelen aan de beperking van keuzevrijheid die dit met zich mee kan brengen.

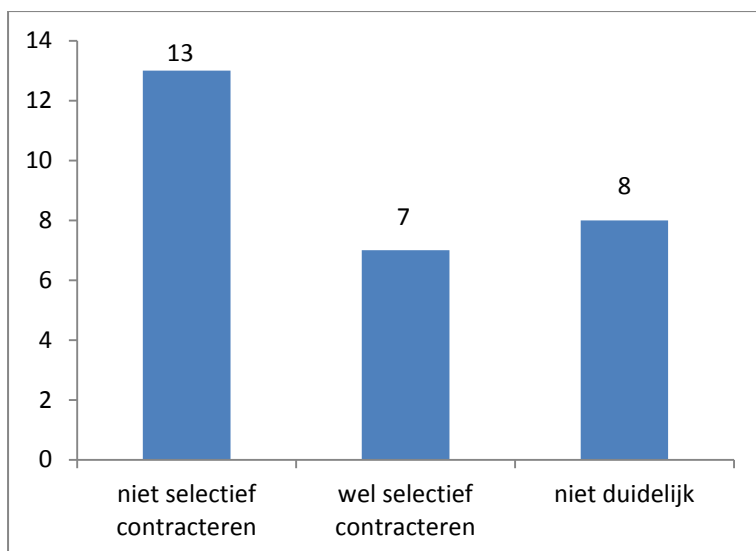
Klantenservice zorgverzekeraar niet altijd even duidelijk

Naast het onderzoek onder verzekerden, is ook gekeken hoe duidelijk zorgverzekeraars zijn over hun zorginkoopbeleid wanneer ze daar vragen over krijgen. Dertien benaderde zorgverzekeraars geven in hun antwoord op alle twee de e-mails duidelijk aan dat ze alle ziekenhuizen hebben gecontracteerd of daar de intentie toe hebben². Bij acht zorgverzekeraars wordt dit niet helemaal duidelijk, soms omdat het niet helder stond beschreven in het antwoord en soms omdat er in de twee reacties iets anders werd gezegd. Zeven zorgverzekeraars geven in hun antwoord op alle twee de e-mails duidelijk aan dat er ziekenhuizen zijn die niet gecontracteerd zijn; helemaal niet of alleen niet voor specifieke indicaties. Slechts drie van deze zorgverzekeraars leggen uit wat het voor gevolgen heeft als de verzekerde naar een niet-gecontracteerd ziekenhuis gaat. Ook geven drie van deze zeven zorgverzekeraars aan op basis waarvan zorgverleners worden geselecteerd, namelijk prijs en kwaliteit.

Van de zeven zorgverzekeraars die selectief zorg inkopen zijn er twee internetpolissen. Dat wil zeggen dat twee van de vijf benaderde internetpolissen selectief contracteren en vijf van de vijftwintig zorgverzekeraars selectief contracteren. Relatief gezien wordt er bij internetpolissen dus vaker selectief gecontracteerd. Deze polissen zijn vaak ook goedkoper.

Grafiek 1: Aantal zorgverzekeraars opgedeeld in drie categorieën naar aanleiding van antwoorden van de klantenservice^a

² Toen de e-mails aan de klantenservices werden verstuurd, in november 2012, waren nog niet alle contracten van de zorgverzekeraars met de zorgaanbieders voor 2013 rond.



^a Eén zorgverzekeraar heeft maar op één van de twee e-mails gereageerd, twee andere zorgverzekeraars hebben in een van de twee e-mails geen antwoord gegeven op de vraag. In deze drie gevallen zijn de zorgverzekeraars op basis van één e-mail ingedeeld in een van de drie categorieën.

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat veel verzekerden niet bekend zijn met de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om selectief te contracteren. Dit kan komen omdat verzekerden er in de praktijk nog weinig mee te maken hebben gehad. Mensen die niet bekend zijn met selectief contracteren kunnen voor onaangename financiële verrassingen komen te staan wanneer zij naar een zorgaanbieder gaan die niet door hun zorgverzekeraar is gecontracteerd. Het is mogelijk dat verzekerden die verzekerd zijn bij een zorgverzekeraar die selectief contracteert vaker weten wat dit inhoudt dan verzekerden die een zorgverzekeraar hebben die alles vergoed. Deze veronderstelling kon door ons niet worden getoetst. Een andere reden waardoor mensen mogelijk niet weten wat selectief contracteren is, kan zijn dat de communicatie van de zorgverzekeraar naar zijn verzekerden niet voldoende is. Uit dit onderzoek bleek dat de klantenservices van veel zorgverzekeraars niet duidelijk waren over of ze al dan niet selectief contracteren en wat dit precies voor gevolgen heeft. Eventuele informatie die verzekerden over selectief contracteren op de website van zorgverzekeraars zouden kunnen vinden is buiten beschouwing gelaten.

Dat verzekerden redelijk positief zijn over selectief contracteren, maar niet over het beperken van hun keuzevrijheid wijst op een spanning tussen dat mensen het enerzijds wel goed vinden dat de zorgverzekeraar op prijs en kwaliteit let en daar ook zorgaanbieders op selecteert, maar anderzijds wel hun keuzevrijheid willen behouden. Een vraag die dit oproept is uit hoeveel zorgaanbieders

verzekerden eigenlijk willen kunnen kiezen. Uit onderzoek naar kiezen voor ziekenhuizen blijkt dat mensen vooral kiezen voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis, het ziekenhuis dat wordt aangeraden door hun huisarts of het ziekenhuis waar ze al bekend mee zijn [6]. Als ze niet naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gaan, dan gaan ze vaak naar een ander ziekenhuis in de buurt[7]. Het is dus waarschijnlijk dat veel mensen het niet heel erg vinden als er minder ziekenhuizen gecontracteerd worden, zolang het ziekenhuis waar zij altijd heen gaan of de ziekenhuizen in hun buurt wel gecontracteerd worden. Mogelijk geldt dit ook voor andere vormen van zorg.

Het lijkt er op dat veel mensen niet weten dat selectief zorginkopen door hun zorgverzekeraar financiële beperkingen voor hun vrijheid in de keuze van zorgverlener met zich meebrengt. Zeker wanneer selectief contracteren meer en meer praktijk wordt, is het belangrijk dat zorgverzekeraars transparant zijn over hun inkoopbeleid en de gevolgen hiervan duidelijk naar hun verzekerden communiceren. Voor verzekerden kan het contracteerbeleid van zorgverzekeraars van belang zijn bij het kiezen van een verzekeringspolis. Als selectief contracteren meer ingeburgerd raakt wordt het voor verzekerden wellicht meer vanzelfsprekend om hier informatie over te zoeken bij hun zorgverzekeraar voordat ze een zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar kiezen. Dit gebeurt nu nog niet vaak[8].

Referenties

1. Achmea. Geen overeenkomst tussen Achmea en Slotervaartziekenhuis voor 2013. 31-1-2013. Url: <https://www.achmea.nl/pers/paginas/geen-overeenkomst-tussen-achmea-en-slotervaartziekenhuis-voor-2013.aspx>
2. Medisch Contact. CZ beperkt contracten borstkanker. 28-9-2010. Url: <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/84940/cz-beperkt-contracten-borstkanker.htm>
3. Enthoven AC, Van de Ven WPMM. Going Dutch -- Managed-competition health insurance in the Netherlands. *New England Journal of Medicine* 2007; 357(24):2421-2423.
4. Nederlandse Zorgautoriteit [NZA]. Marktscan zorgverzekeringsmarkt. Weergave van de markt 2008-2012. Utrecht: NZa; 2012.
5. Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017. 16-7-2013.
6. Victoor A, Delnoij DMJ, Friele RD, Rademakers JJDJM. Determinants of patient choice of health care providers: a scoping review. *BMC Health Services Research* 2012; 12(272).
7. Varkevisser M, Van der Geest SA. Why do patients bypass the nearest hospital? An empirical analysis for orthopaedics care and neurosurgery in the Netherlands. *European Journal of Health Economics* 2007; 8(3):287-295.
8. Bes RE, Wendel S, de Jong JD. Vertrouwensprobleem van zorgverzekeraars. *ESB* 2012; 97(4647):676-677.