



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Verleun, A., Hoefman, R.J., Brabers, A.E.M., Jong, J.D. de. Bekendheid met selectief contracteren is groot. Eén op de zes weet echter niet dat ze mogelijk bij moeten betalen voor niet-gecontracteerde zorg. Utrecht: NIVEL, 2015) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).

### **Bekendheid met selectief contracteren is groot. Eén op de zes weet echter niet dat ze mogelijk bij moeten betalen voor niet-gecontracteerde zorg.**

Angela Verleun, Renske J. Hoefman, Anne E.M. Brabers en Judith D. de Jong

*Een grote meerderheid van de verzekerden is bekend met het concept selectief contracteren en de mogelijke gevolgen ervan, blijkt uit een onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. 83% zegt bekend te zijn met de mogelijkheid van zorgverzekeraars om selectief te contracteren, eveneens 83% zegt te weten dat een behandeling niet (volledig) wordt vergoed als een niet-gecontracteerde aanbieder wordt bezocht. Dit betekent dat een op de zes niet weet dat ze mogelijk bij moeten betalen voor niet gecontracteerde zorg. Tijdens het jaarlijkse overstapmoment beginnen verzekerden langzaam meer oog te krijgen voor de verschillen tussen wel en niet-gecontracteerde zorg. In 2014 heeft een deel van de verzekerden te maken gehad met de consequenties, blijkt verder uit het onderzoek. Vijf procent van de verzekerden is verwezen naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder en 4% werd verwezen naar een aanbieder wiens maximaal aantal behandelingen was bereikt.*

#### **Kennis van selectief contracteren**

Verzekerden kunnen sinds 2008 polissen met een beperkte keuze of zogenoemde 'budgetpolissen' afsluiten bij zorgverzekeraars. Verzekerden hebben dan tegen een gereduceerde premie toegang tot een beperkt aantal zorgaanbieders, waarvoor zij mogelijk verder moeten reizen. Bezoek aan een niet-gecontracteerde aanbieder leidt mogelijk tot bijbetalen voor zorg. In 2014 had 4,4% van de verzekerden (ca. 600.000) een beperkte keuzepolis, in 2015 steeg dat percentage naar 7%, zo blijkt uit cijfers van Vektis (Zorgthermometer Vektis 2015).

In het zorgplan 'Kwaliteit loont' dat minister Schippers begin dit jaar invoerde (TK [723296-133115-Z](#)), krijgen zorgverzekeraars meer ruimte om strenger en selectiever zorg in te kopen. Ze versterkt op die manier wat ze 'de ruggengraat van het stelsel' noemt: dé manier voor zorgverzekeraars om te sturen op zowel kwaliteit als kosten. Het selectief contracteren staat nog in de kinderschoenen, maar komt steeds meer voor en is een goed middel om de doelmatigheid van zorg te bevorderen, constateren ook de Nederlandse Zorgautoriteit en het Centraal Planbureau (NZa 2013, CPB 2015).

Selectief contracteren als middel van zorgverzekeraars om te sturen op kwaliteit en kosten is eind 2014 veel bediscussieerd toen het voorstel om artikel 13 van de Zorgverzekeringswet te wijzigen bij de Eerste Kamer lag. Hierdoor zouden zorgverzekeraars niet-gecontracteerde zorg niet meer (grotendeels) hoeven te vergoeden. Hoewel het voorstel is verworpen, heeft de discussie het onderwerp mogelijk extra onder de aandacht van verzekerden gebracht. Sindsdien hebben verschillende media artikelen<sup>1</sup> gepubliceerd over de keerzijde van beperkte keuzepolissen, die met name negatief uitpakken als verzekerden de

<sup>1</sup> NRC: *Onverwachte kosten door polis*. Jeroen Wester. Verschenen op 16-12-2014.

<http://www.nrc.nl/handelsblad/van/2014/december/16/onverwachte-kosten-door-polis-1451663>

NRC: *Budgetpolis: niet zelf naar Antoni van Leeuwenhoek*. Jos Verlaan, Frederiek Weeda. Verschenen op 24-01-2015.

<http://www.nrc.nl/nieuws/2015/01/24/budgetpolis-niet-zelf-naar-antoni-van-leeuwenhoek/>

Telegraaf: *Budgetpolis? Niet naar academisch ziekenhuis*. Verschenen op 10-12-2014

<http://www.telegraaf.nl/article/23434330/budgetpolis-niet-naar-academisch-ziekenhuis>

voorwaarden niet kennen. Ook deze hebben het bewustzijn van verzekeren mogelijk vergroot. Tegelijkertijd zeggen veel verzekeren niet te weten wat voor zorgpolis ze hebben en of daarin alle, de meeste of een beperkt deel van de zorgaanbieders zijn gecontracteerd, zo blijkt uit ons onderzoek.

Tegen deze achtergrond van groeiende populariteit, meer nadruk vanuit de politiek en aandacht in de media, voerde het NIVEL in februari 2015 een vragenlijstonderzoek naar de bekendheid met selectief contracteren en de gevolgen uit onder leden van haar Consumentenpanel Gezondheidszorg (voor meer informatie over de steekproef, zie de methodesectie aan het eind van dit factsheet). De vragen die in dit factsheet worden beantwoord, zijn: 1. Hoe groot is de bekendheid met selectief contracteren en wie zijn bekend met het concept? 2. Speelt kennis van selectief contracteren een rol bij het oversluiten van de polis? En 3. Ervaren mensen consequenties van selectief contracteren?

### **Bekendheid verzekeren met selectief contracteren is groot**

Aan alle panelleden is de vraag voorgelegd of zij bekend zijn met de mogelijkheid van zorgverzekeraars om niet alle zorgaanbieders te contracteren. 83% van hen antwoordde bevestigend (tabel 1). De respondenten gaven eveneens aan te weten dat een behandeling niet (volledig) vergoed wordt als zij een zorgaanbieder bezoeken met wie de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten (eveneens 83% gaf aan dit te weten).

*Tabel 1: Weergave van de antwoorden op de vraag: Wist u dat het mogelijk is dat zorgverzekeraars niet met alle zorgaanbieders contracten afsluiten? Totaal en gesplitst naar geslacht en leeftijd.*

		<b>N</b>	<b>Ja</b>
<b>Alle respondenten</b>		<b>874</b>	<b>83%</b>
Geslacht	Mannen	469	85%
	Vrouwen	405	80%
Leeftijd*	18-39 jaar	341	88%
	40-64 jaar	353	86%
	65 jaar en ouder	173	72%

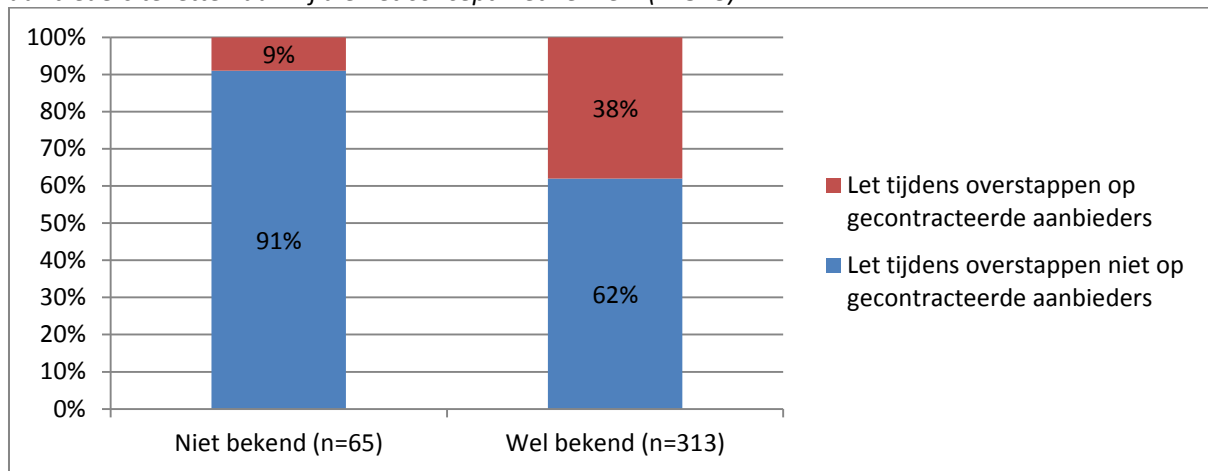
\* = verschil tussen de groepen is significant

Zoals in de bovenstaande tabel is te zien zijn mensen tot en met 64 jaar vaker bekend met selectief contracteren dan mensen van 65 jaar en ouder, al geeft nog altijd 72% van de 65-plussers aan het concept wel te kennen.

### **Verzekeren die bekend zijn met selectief contracteren hebben vaker oog voor het aantal gecontracteerde aanbieders**

Aan respondenten die het afgelopen jaar hebben overwogen om te wisselen van zorgverzekeraar (46% overwoog dit), is de vraag voorgelegd of zij daarbij hebben gelet op welke aanbieders bij de polis zijn gecontracteerd. Van deze 46% gaf een derde (33%) aan te letten op de gecontracteerde aanbieders. Dit is 17% van de totale groep respondenten. Mensen die aangeven bekend te zijn met de mogelijkheid van zorgverzekeraars om selectief te contracteren, zeggen vaker te letten op de in de polis gecontracteerde aanbieders tijdens de oriëntatie op een mogelijk nieuwe polis (Figuur 1). Van de mensen die bekend zijn met het concept zegt 38% op de aanbieders te letten, tegenover een kleine 10% die zegt op gecontracteerde aanbieders te letten, maar onbekend met het concept selectief contracteren is.

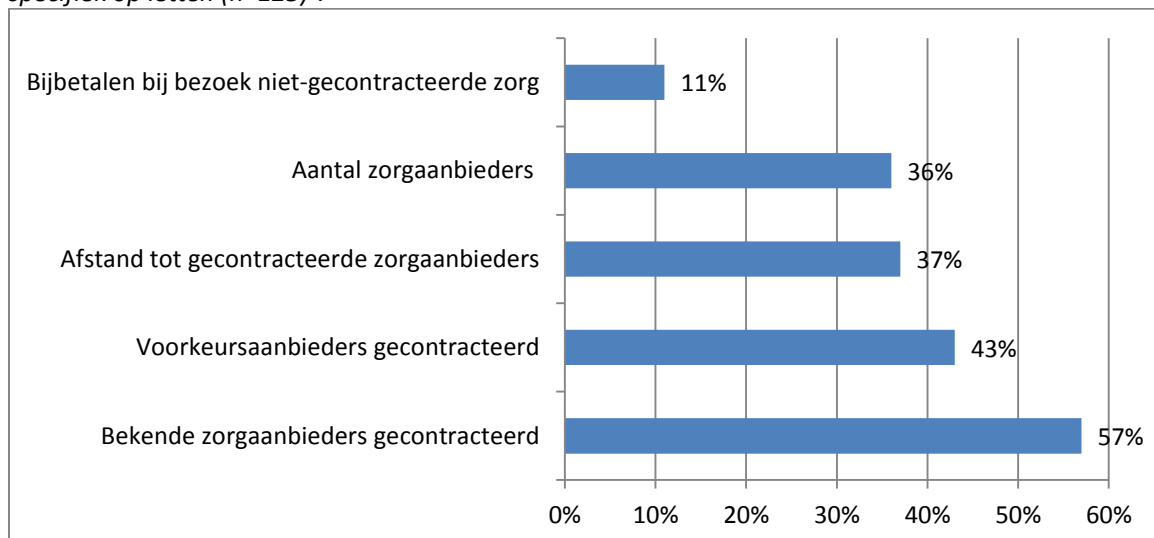
*Figuur 1: Van de mensen die dit jaar overwogen hebben om te wisselen van zorgverzekeraar, zeggen mensen die bekend zijn met de mogelijkheid van selectief contracteren vaker op gecontracteerde aanbieders te letten dan zij die het concept niet kennen. (n=378)<sup>2</sup>.*



#### **Een kleine groep verzekerden zegt bewust te letten op welke aanbieders zijn gecontracteerd**

Zoals eerder genoemd, zegt 17% van de respondenten te letten op welke aanbieders zijn gecontracteerd. Voor hen is van belang dat voorkeursaanbieders (43%, Figuur 2) en aanbieders waar men al naar toe gaat (57%) zijn gecontracteerd. De afstand tot de aanbieders is van belang voor 37% van deze groep.

*Figuur 2: Een deel van de respondenten gaf aan tijdens het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar te letten op welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd. In onderstaande figuur wordt duidelijk waar zij specifiek op letten (n=123)<sup>3</sup>.*



#### **4% kon niet behandeld worden door een zorgaanbieder, omdat het maximum aan gecontracteerde behandelingen was bereikt**

Tot slot is aan de respondenten gevraagd in hoeverre ze te maken krijgen met de gevolgen van selectief contracteren in de praktijk. Van alle respondenten is 5% verwezen naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder (het betreft 15% van de respondenten die zijn doorverwezen). De helft wist van tevoren

<sup>2</sup> 'Heeft u bij uw overweging om al dan niet te wisselen van zorgverzekeraar erop gelet welke zorgaanbieders bij uw huidige polis zijn gecontracteerd?'

<sup>3</sup> 'U heeft bij uw overweging om al dan niet te wisselen van zorgverzekeraar erop gelet welke zorgaanbieders bij uw huidige polis zijn gecontracteerd. Waar heeft u op gelet? (meerdere antwoorden mogelijk)'

dat ze naar een niet gecontracteerde aanbieder werden verwezen. Bijna iedereen die wist dat hij of zij naar een niet gecontracteerde aanbieder werd verwezen wist ook van tevoren of de behandeling volledig werd vergoed of niet. Het is onduidelijk om welke soort zorg het gaat. Zorgverzekeraars spreken soms jaarlijks een maximum aantal behandelingen af met zorgaanbieders. Van de respondenten geeft 4% aan dat zij in 2014 zijn doorverwezen naar een zorgaanbieder die hen niet kon behandelen, omdat het maximaal aantal behandelingen was bereikt (het betreft 8% van de respondenten die zijn doorverwezen).

### Tot slot

De bekendheid met het concept selectief contracteren is groot, zo blijkt uit de peiling. Hoewel het begrip niet jaarlijks op dezelfde manier is bevraagd binnen het Consumentenpanel, lijken de cijfers te wijzen op een groeiende bekendheid met het concept selectief contracteren. In 2012 gaf 42% aan onbekend te zijn met de verschillen tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. In 2014 stelde een derde (32%) van de respondenten geen enkele vorm van selectief contracteren te kennen (Bes et al. 2014). In deze peiling (februari 2015) zegt 17% niet te weten dat het mogelijk is dat zorgverzekeraars niet met alle zorgaanbieders een contract afsluiten. De bekendheid met het begrip lijkt ook te worden aangetoond door eerder onderzoek van het NIVEL in 2015 naar redenen om te wisselen van zorgverzekeraar: 'behoud van keuzevrijheid' is vaker aangekruist dan in voorgaande jaren als reden om te wisselen, en vrije keuze speelt voor circa 50% van de overstappers een rol bij het kiezen van hun polis (Reitsma-van Rooijen, Brabers, De Jong 2015). Dat impliceert eveneens een groeiende bekendheid met de gevolgen van selectief contracteerbeleid en een beperkte keuzepolis.

Hoewel de bekendheid met het concept selectief contracteren groot is, gaat deze conclusie gepaard met een kanttekening. Verzekerden zijn zich namelijk onvoldoende bewust van het type polis die ze zelf hebben, en de voorwaarden die eraan verbonden zijn. Uit deze peiling van februari 2015 blijkt dat 23% zegt niet te weten wat voor soort (goedkoop, duur, er tussen in) zorgverzekering ze heeft, 60% geeft aan niet te weten of een klein deel, een groot deel, of alle aanbieders zijn gecontracteerd in diens zorgpolis. Van alle mensen die aangeven een goedkope polis te hebben, weet 60% niet hoeveel aanbieders in de polis zijn gecontracteerd, voor mensen met de duurste basisverzekering geldt dat voor 47%.

Dit roept de vraag op of mensen die aangeven selectief contracteren te kennen, zich daadwerkelijk realiseren wat selectief contracteren inhoudt en kunnen overzien wat de gevolgen ervan zijn. Om deze reden is niet letterlijk gevraagd naar de bekendheid van de term selectief contracteren, maar is gekozen voor een tweetal inhoudelijke vragen ('Wist u dat het mogelijk is dat zorgverzekeraars niet met alle zorgaanbieders contracten afsluiten' en 'Wist u dat het kan dat een behandeling niet (volledig) vergoed wordt als u naar een zorgaanbieder gaat met wie uw zorgverzekeraar **geen** contract heeft afgesloten').

Tegelijkertijd laat de peiling zien dat een aantal verzekerden te maken heeft met de consequenties van het selectief contracteerbeleid van zorgverzekeraars. Dat aandeel is iets groter als wordt gekeken naar het deel van de verzekerden dat zorg gebruikte in 2014. Op dit moment heeft een klein deel van de verzekerden een beperkte keuzepolis. Dit aantal neemt langzaam toe. Voor een overgrote meerderheid zijn de gevolgen van selectief contracteren dus nauwelijks relevant. Daarnaast gebeurt selectief contracteren nog op zeer beperkte schaal. Zorgverzekeraars passen selectief contracteren toe op een afdeling van een ziekenhuis of een specifiek soort behandeling. De komende jaren zal selectief contracteren meer plaatsvinden, zo is de verwachting, en daarmee zullen verzekerden meer van de gevolgen merken.

De ingeslagen weg naar strenger en selectiever contracteren vraagt om een actieve houding van verzekerden. De beperkte keuzepolissen zijn doorgaans goedkoper en daardoor aantrekkelijk voor verzekerden, maar vereisen alertheid op de voorwaarden, zeker als selectiever contracteren in de toekomst meer voor zal komen.

## Onderzoeksmethode

In februari 2015 heeft een steekproef van 1.500 panelleden uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL een vragenlijst ontvangen met vragen over, onder andere, de bekendheid en ervaringen met selectief contracteren. De resultaten beschreven in dit factsheet zijn gebaseerd op het eindbestand, dat 896 respondenten bevat (respons 60%). Dit respons percentage is vergelijkbaar met eerdere peilingen binnen het Consumentenpanel. De samenstelling van de groep respondenten naar leeftijd en geslacht was niet helemaal representatief voor de samenstelling van de algemene bevolking in Nederland wat betreft deze aspecten. Wanneer er uitspraken worden gedaan over de algemene bevolking, is er een weging toegepast om dit te corrigeren.

Voor meer informatie over het panel kunt u terecht op [www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel) of e-mailen naar [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl). Meer informatie over het panel is ook te vinden in:

Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de (2015). *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel*. Utrecht: NIVEL.

## Literatuur

Bes, R., Brabers, A.E.M., Reitsma-van Rooijen, M., Jong de, J.D. (2014). *Selectief contracteren? Prima, maar beperk mijn keuzevrijheid niet! Verzekerden en verzekeraars over selectief contracteerbeleid*. Utrecht: NIVEL

Halbersma, R., Manen van, J., Sauter, W. (2013) *Voldoen de verzekeraars in hun rol als motor van het zorgstelsel?* Utrecht: NZa

Reitsma-van Rooijen, M., Brabers, A.E.M., Jong de, J.D. (2015). *Vrije keuze van zorgaanbieders van belang bij het kiezen van een polis*. Utrecht: NIVEL

Reitsma-van Rooijen, M., Brabers, A.E.M., Jong de, J.D. (2014). *Veel verzekerden zeggen bekend te zijn met de polisvoorwaarden. Wel zegt bijna een derde soms onverwacht te moeten bijbetalen voor zorg*. Utrecht: NIVEL

Romp, M.G.N., Merckx, P. P. A. B. (2015). *Zorgthermometer 2015*. Zeist: Vektis

Zoutenbier, R., Douven, R., Bijlsma, M. (2015). *Doelmatigheid in de curatieve zorg. Vijf aanknopingspunten voor doelmatigheid in de curatieve zorg*. Den Haag: Centraal Planbureau

Kamerbrief: 'Kwaliteit loont' gepubliceerd op 06-02-2015 door het ministerie van VWS. Kenmerk 723296-133115-Z.

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2015/02/06/kamerbrief-over-verbeteren-kwaliteit-en-betalbaarheid-zorg/kamerbrief-over-verbeteren-kwaliteit-en-betalbaarheid-zorg.pdf>