	<p>Dit factsheet is een uitgave van het Nivel. De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt (A. Potappel, A. Victoor, E. Curfs &amp; J. de Jong. Bereidheid om bij te betalen voor een ziekenhuis naar keuze ligt laag. Utrecht: Nivel, 2018). U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties in PDF-format op <a href="http://www.nivel.nl">www.nivel.nl</a>.</p>
---	--

## **Bereidheid om bij te betalen voor een ziekenhuis naar keuze ligt laag**

A. Potappel, A. Victoor, E. Curfs & J. De Jong

### **Samenvatting**

- Zorgverzekeraars hebben een rol in het verbeteren van de kwaliteit van zorg en kostenbeheersing. Van hen wordt daarom verwacht dat zij selectief zorgaanbieders contracteren. Verzekeraars kunnen verzekerden laten bijbetalen als zij gebruikmaken van zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.
- De meerderheid van de verzekerden wil liever niet dat hun zorgverzekeraar alleen bepaalde ziekenhuizen contracteert, en men is niet bereid om bij te betalen om te kunnen kiezen voor een ziekenhuis naar keuze.
- Vooral mannen, verzekerden van 40 jaar en ouder en laag opgeleiden zijn minder vaak bereid om bij te betalen.
- Om kennis over selectief contracteren onder verzekerden te vergroten, zouden verzekeraars hun verzekerden meer uitleg kunnen geven over selectief contracteren; wat houdt dit precies in en wat zijn de gevolgen ervan voor hen? Meer kennis kan verzekerden behoeden voor onaangename financiële verrassingen.

### **Inleiding**

Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in het huidige zorgstelsel, zowel met betrekking tot de kwaliteit van de zorg als de kosten. Bij het inkopen van zorg moeten zij kritisch letten op de prijs en kwaliteit hiervan en kunnen zij ervoor kiezen om een bepaalde zorgaanbieder niet te contracteren wanneer ze hier geen overeenstemming over bereiken [1]. Als zorgverzekeraars hun verzekerden succesvol kunnen sturen naar door hen gecontracteerde zorgaanbieders, ontstaat er een betere onderhandelingspositie ten opzichte van de zorgaanbieders [2,3]. Hierdoor zou er concurrentie moeten ontstaan tussen zorgaanbieders, wat vervolgens weer zou moeten leiden tot een betere prijs/kwaliteit verhouding in de zorg [1].

Polissen met selectief gecontracteerde zorg zijn vaak goedkoper dan polissen waarbij alle zorgaanbieders worden vergoed [1]. Het selectief contracteren van zorgaanbieders heeft echter

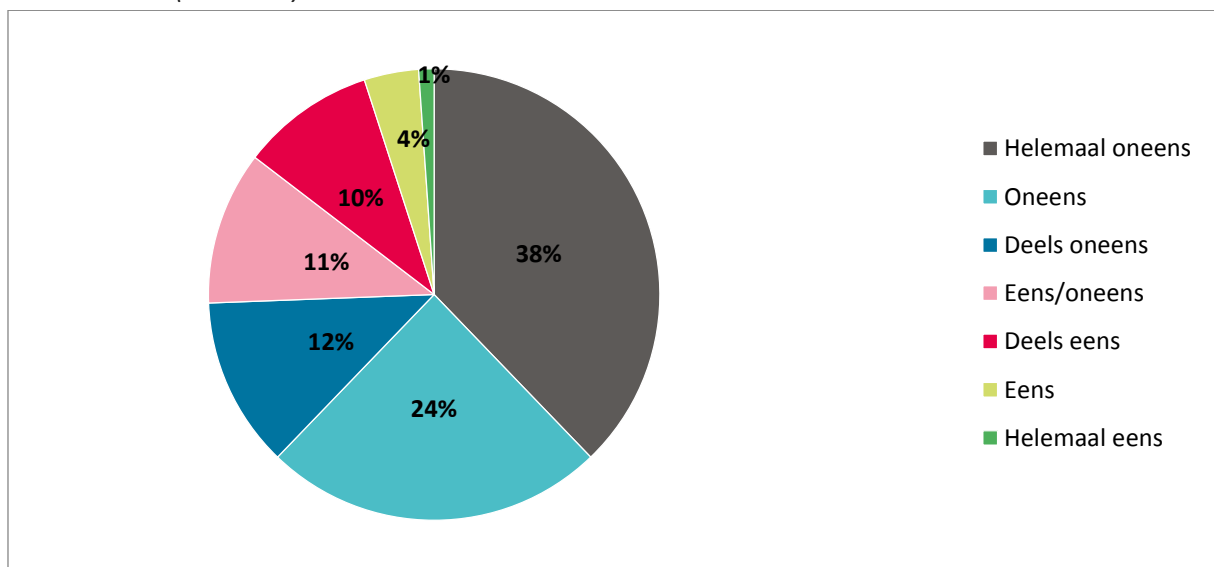
consequenties voor verzekerden. Als zij namelijk van zorg gebruikmaken bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, kan het zo zijn dat de zorgverzekeraar de zorg niet volledig vergoed en verzekerden dus moeten bijbetalen. Verzekerden kunnen hierdoor het gevoel hebben dat ze in hun keuzevrijheid beperkt worden. Beperking van keuzevrijheid wordt vaak als iets negatiefs ervaren door verzekerden en kan een reden zijn om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar [1,4].

In februari 2018 hebben wij aan leden van het Verzekerdenpanel van het Nivel een vraag gesteld over selectief contracteren en een casus voorgelegd. De vraag ging over in hoeverre verzekerden het ermee eens zijn dat hun zorgverzekeraar alleen bepaalde ziekenhuizen contracteert. De casus ging over de bereidheid van verzekerden om bij te betalen om naar het ziekenhuis te kunnen waar zij normaal gesproken heen zouden gaan, wanneer deze niet langer gecontracteerd is door hun zorgverzekeraar. In dit factsheet wordt duidelijk hoe verzekerden staan tegenover selectief contracteren en of zij bereid zijn om te betalen om naar een ziekenhuis naar keuze te gaan. Ook wordt er gekeken of er verschillen bestaan in hoe verzekerden met verschillende opleidingsniveaus, geslacht en leeftijden hierover denken.

### Ruim eenderde is het helemaal oneens met het selectief contracteren van ziekenhuizen

Ruim eenderde van de verzekerden (38%) geeft aan het er helemaal mee oneens te zijn dat hun zorgverzekeraar alleen bepaalde ziekenhuizen contracteert (Figuur 1). In totaal geeft 15% van de verzekerden aan het er deels eens, eens of helemaal mee eens te zijn dat hun zorgverzekeraar alleen bepaalde ziekenhuizen contracteert.

*Figuur 1. In hoeverre bent u het ermee eens dat uw zorgverzekeraar alleen bepaalde ziekenhuizen contracteert? (N=10447)*

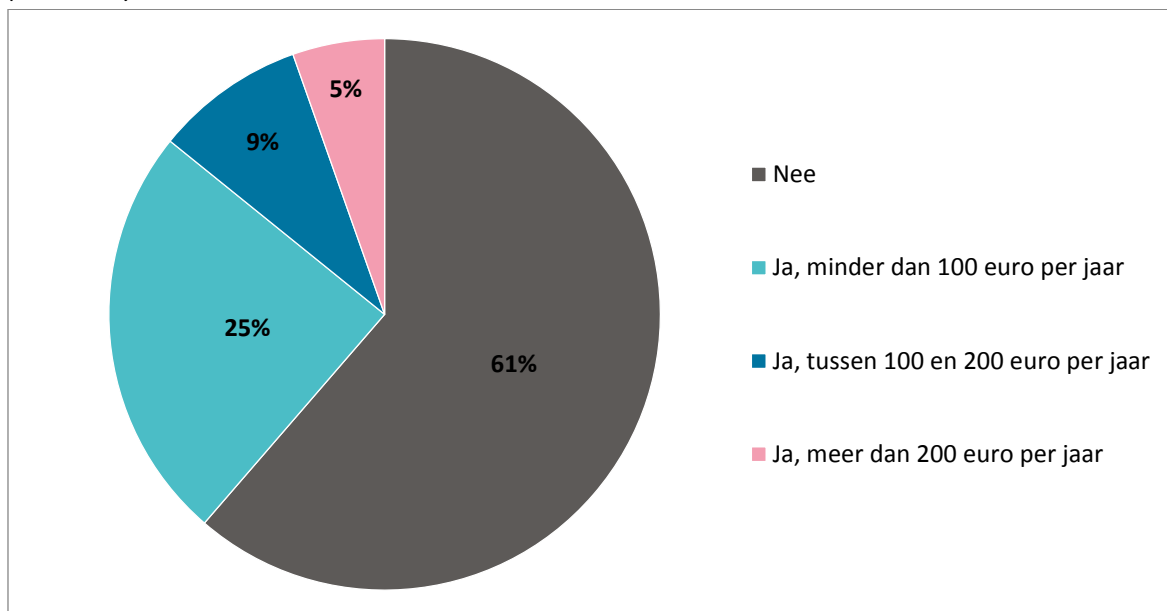


### Meerderheid verzekerden niet bereid bij te betalen voor ziekenhuis naar keuze

Aan de verzekerden is de volgende casus voorgelegd: “Stel, u moet naar het ziekenhuis voor een operatie. Het ziekenhuis waar u normaal gesproken naartoe zou gaan, is niet gecontracteerd door uw zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar verwijst u naar een ander ziekenhuis waarvoor u even ver moet reizen als voor het ziekenhuis waar u normaal gesproken naartoe zou gaan. Zou u bereid zijn bij te betalen zodat u toch naar het ziekenhuis van uw keuze kunt gaan?”

De meerderheid van de verzekerden (61%) is niet bereid om bij te betalen om toch naar het ziekenhuis van hun keuze te gaan (Figuur 2). Een kwart (25%) geeft aan bereid te zijn om minder dan 100 euro bij te betalen voor het ziekenhuis waar ze normaal gesproken naartoe zouden gaan. Het resterende deel van de verzekerden is bereid om meer te betalen dan 100 euro per jaar (14%).

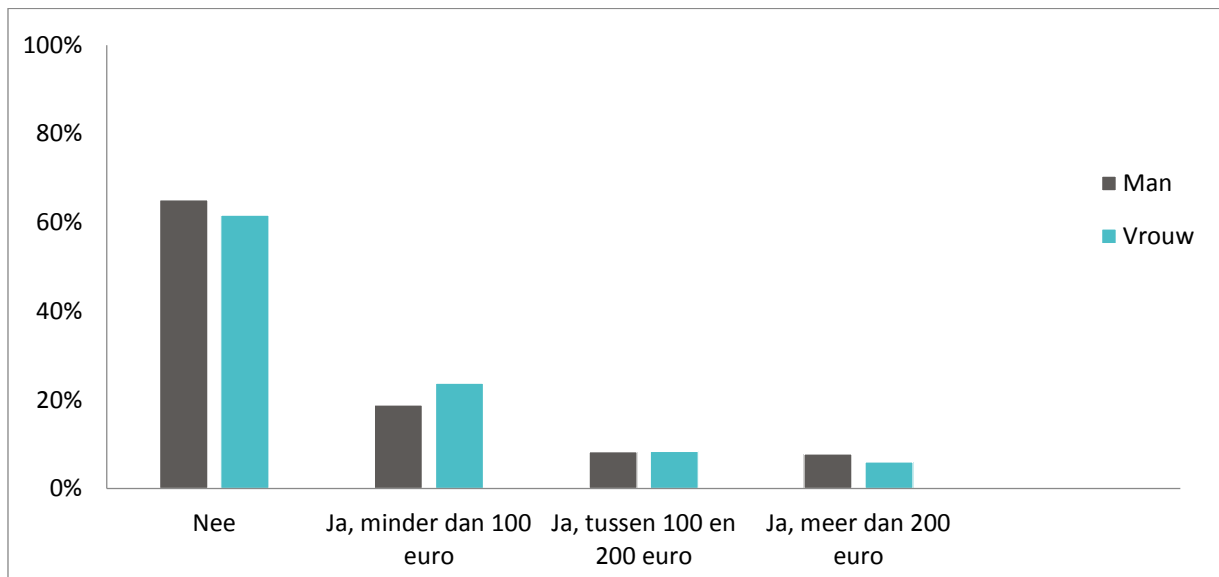
Figuur 2. Zou u bereid zijn bij te betalen zodat u toch naar het ziekenhuis van uw keuze kunt gaan? (N=10448)



### Mannen vaker niet bereid bij te betalen voor ziekenhuis naar keuze

Mannen geven significant vaker aan dan vrouwen niet bereid te zijn om bij te betalen om alsnog naar het ziekenhuis van hun keuze te kunnen gaan (Figuur 3). Vrouwen geven significant vaker aan dan mannen wel bereid te zijn om bij te betalen tot 100 euro per jaar om naar het ziekenhuis van hun keuze te kunnen.

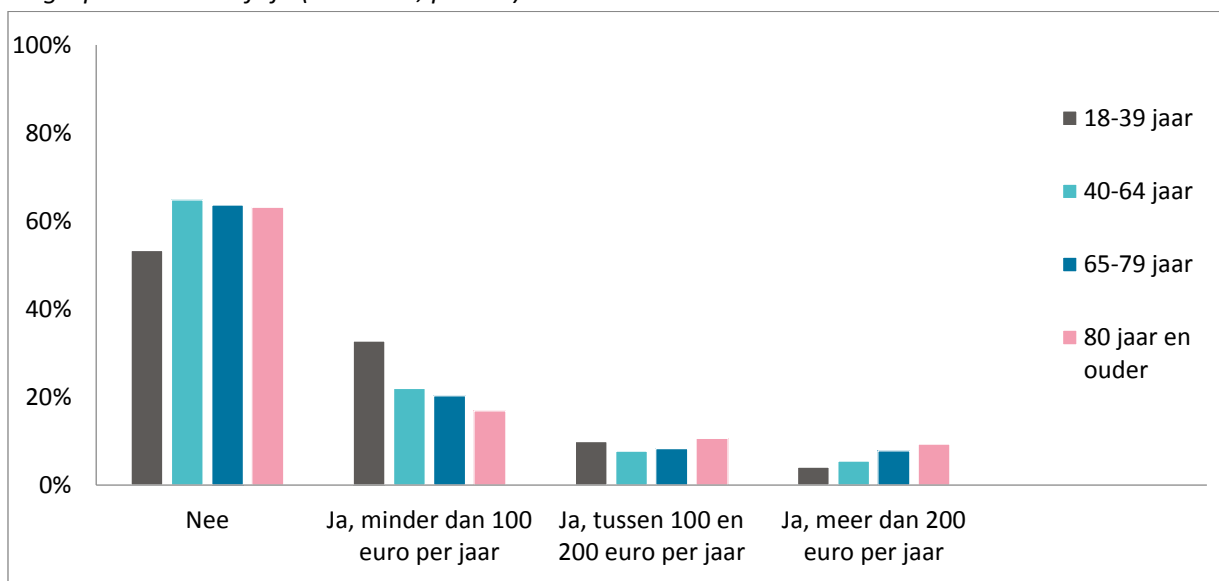
*Figuur 3. Zou u bereid zijn bij te betalen zodat u toch naar het ziekenhuis van uw keuze kunt gaan?  
Uitgesplitst naar geslacht (N=10438, p=0.00)*



**Verzekerden van 40 jaar en ouder vaker niet bereid bij te betalen voor ziekenhuis naar keuze**

Alle leeftijdsgroepen geven aan niet bereid te zijn om bij te betalen om naar het ziekenhuis van hun keuze te kunnen. Met name verzekerden van 40 jaar en ouder zijn significant vaker niet bereid om bij te betalen (Figuur 4). Verzekerden van 18-39 jaar geven significant vaker dan de andere leeftijdsgroepen aan wel bereid te zijn om bij te betalen voor hun ziekenhuis naar keuze tot 100 euro per jaar. Verzekerden van 80 jaar en ouder zijn significant vaker bereid om meer dan 100 euro per jaar bij te betalen om naar het ziekenhuis van hun keuze te kunnen.

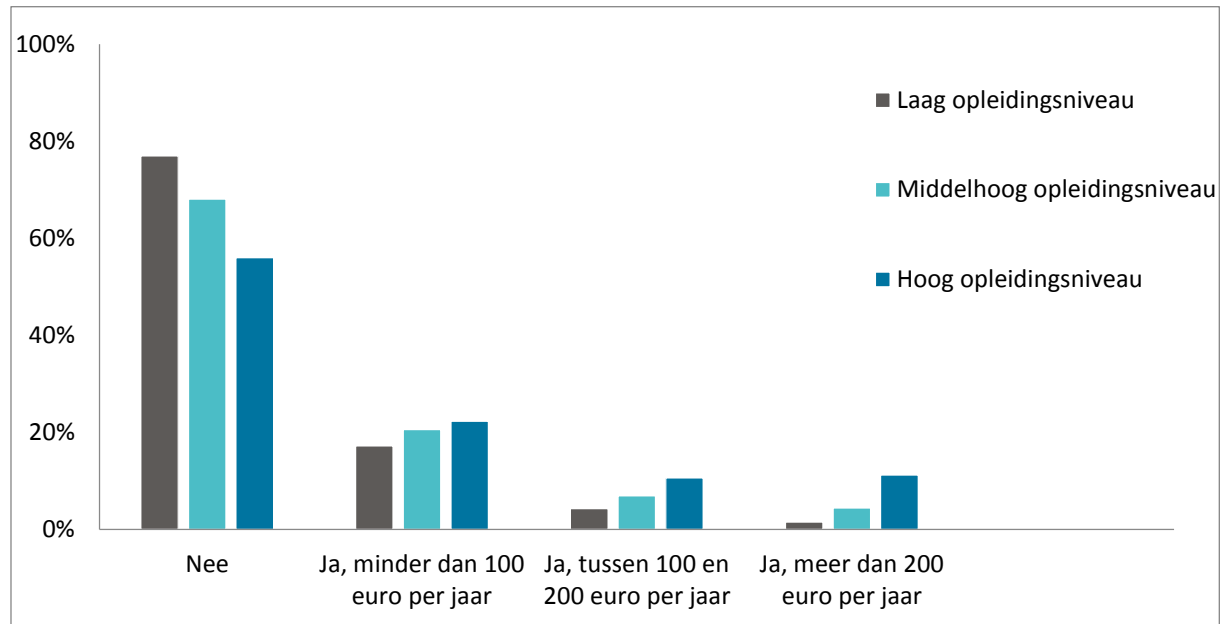
*Figuur 4. Zou u bereid zijn bij te betalen zodat u toch naar het ziekenhuis van uw keuze kunt gaan?  
Uitgesplitst naar leeftijd (N=10438, p=0.00)*



### Laag opgeleiden vaker niet bereid om bij te betalen voor ziekenhuis naar keuze

Tot slot zijn verzekerden met een laag opleidingsniveau significant vaker dan middelhoog- en hoog opgeleide verzekerden niet bereid om bij te betalen om toch naar het ziekenhuis van hun keuze te kunnen gaan (Figuur 5). Hoog opgeleiden zijn significant vaker wel bereid om bij te betalen voor het ziekenhuis naar hun keuze dan verzekerden met een laag of middelhoog opleidingsniveau.

*Figuur 5. Zou u bereid zijn bij te betalen zodat u toch naar het ziekenhuis van uw keuze kunt gaan? Uitgesplitst naar opleidingsniveau (N=10112, p=0.00)*



### Tot slot

Uit dit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de verzekerden het niet eens is met selectief contracteren. Er is een algemene vraag voorgelegd aan verzekerden of zij het ermee eens zijn dat hun zorgverzekeraar alleen bepaalde ziekenhuizen contracteert. Hieruit kwam dat de meerderheid van de verzekerden het daar niet mee eens is. Eerder onderzoek naar selectief contracteren toont aan dat verzekerden hun keuzevrijheid belangrijk vinden en hier niet in willen worden beperkt. Echter vond ditzelfde eerdere onderzoek ook dat verzekerden het wel goed vinden dat aanbieders met een slechte kwaliteit niet gecontracteerd worden [1]. We hebben verzekerden ook een vraag gesteld die meer betrekking op henzelf had, namelijk hoeveel ze bereid zijn om bij te betalen om naar het niet-gecontracteerde ziekenhuis te kunnen waar ze normaal gesproken heengaan. Een meerderheid van de verzekerden wil niet bijbetalen om naar het ziekenhuis van hun keuze te kunnen gaan. In lijn met eerder onderzoek vonden we ook dat mannen [5] en laag opgeleiden [1] minder vaak bereid zijn om bij te betalen om naar het ziekenhuis van hun keuze te gaan dan de andere groepen.

Dat verzekerden liever niet bijbetalen, kan enerzijds komen doordat het alternatieve ziekenhuis dat wel gecontracteerd is even ver reizen zou zijn. Onderzoek wijst namelijk uit dat reisafstand een belangrijke factor is in de keuze voor een ziekenhuis [6]. Verzekerden zullen het in de praktijk waarschijnlijk niet heel erg vinden als er minder ziekenhuizen worden gecontracteerd, zolang het ziekenhuis waar zij altijd heen gaan óf de ziekenhuizen in hun buurt wel gecontracteerd zijn [1]. Anderzijds kan het zijn dat verzekerden niet bereid zijn om bij te betalen of niet kúnnen bijbetalen. Bijvoorbeeld omdat ze vinden dat hun ziekenhuis gewoon gecontracteerd moet zijn of omdat ze een lager inkomen hebben [6]. Uit onze resultaten blijkt dan ook dat met name laagopgeleiden niet bereid zijn om bij te betalen.

Een andere oorzaak van de bevinding dat verzekerden niet positief tegenover selectief contracteren staan, kan zijn dat zij onvoldoende bekend zijn met selectief contracteren [1]. Mogelijk heeft op dit moment daardoor een klein deel, namelijk 2,2 miljoen in 2017, van de verzekerden in Nederland een beperkte keuzepolis [7]. Onbegrip van het contracteerbeleid van verzekeraars kan ervoor zorgen dat verzekerden negatief staan tegenover selectief contracteren. Uit eerder onderzoek blijkt dat één op de zes verzekerden niet weten dat ze mogelijk moeten bijbetalen voor niet-gecontracteerde zorg [8]. Hierdoor kunnen verzekerden voor onaangename financiële verassingen komen te staan wanneer ze gebruikmaken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder en hier niet van op de hoogte zijn [1]. Selectief contracteren zal de komende jaren echter meer plaatsvinden, zo is de verwachting, en hierdoor zullen meer verzekerden te maken krijgen met de gevolgen hiervan [8]. Het is daarom van belang dat verzekeraars kennis over de werking van selectief contracteren verder verspreiden onder verzekerden en transparant zijn over hun inkoopbeleid.

### Onderzoeksmethode

In 2006 is door Coöperatie VGZ (hieronder vallen onder meer de labels VGZ, Univé, IZA, IZZ, Zorgzaam, UMC, Bewuzt, ZEKUR, SZVK en UnitedConsumers) in samenwerking met het Nivel het Verzekerdenpanel opgericht. Het Verzekerdenpanel telt ruim 15.000 leden die verzekerd zijn bij een van de genoemde labels van Coöperatie VGZ en hebben toegezegd om maximaal vier keer per jaar een vragenlijst in te vullen over onderwerpen die betrekking hebben op ontwikkelingen in de gezondheidszorg en zorgverzekeringen. In februari 2018 zijn alle 15.376 leden van het Verzekerdenpanel van het Nivel benaderd voor een jaarlijkse controlevragenlijst waarin enkele vragen werden gesteld over de keuze voor een zorgaanbieder. De respons op de vragenlijst was 76% (N=11640). Wat betreft de analyses is er gebruikgemaakt van beschrijvende statistiek. Daarnaast zijn de resultaten uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Alleen de significante verschillen op basis van de Chi-kwadraat toets zijn vermeld. Voor Figuur 1 en 2 is er gebruikgemaakt van wegingsfactoren om leeftijd en geslacht gelijk te maken aan de samenstelling in de bevolking (op basis van CBS-gegevens 02-08-2017) waardoor er uitspraken kunnen worden gedaan over alle verzekerden. Bij Figuren 2 t/m 5 zijn de antwoordcategorieën tussen de 201 en 300 euro per jaar, tussen de 301 en 400 euro per jaar, tussen de 401 en 500 euro per jaar en meer dan 500 euro per jaar samengevoegd tot meer dan 200 euro per jaar door kleine aantallen in deze categorieën. Voor meer informatie kunt u terecht op [www.nivel.nl/verzekerdenpanel](http://www.nivel.nl/verzekerdenpanel) of e-mailen naar [verzekerdenpanel@nivel.nl](mailto:verzekerdenpanel@nivel.nl).

### Referenties

- [1]. Bes, R.E., Brabers, A., Reitsma-van Rooijen, M., & Jong, J. D. (2014). Selectief contracteren? Prima, maar beperk mijn keuzevrijheid niet! Verzekerden en verzekeraars over selectief contracteerbeleid. Nivel.
- [2]. Melnick, G.A., J. Zwanziger, A. Bamezai en R. Pattison (1992) The effects of market structure and bargaining position on hospital prices. *Journal of Health Economics*, 11(3), 217–233.
- [3]. Sorensen, A.T. (2003) Insurer-hospital bargaining: negotiated discounts in post-deregulation Connecticut. *Journal of Industrial Economics*, 51(4), 469–490.
- [4]. Miller, N.H. (2006) Insurer-provider integration, credible commitment, and managed-care backlash. *Journal of Health Economics*, 25(5), 861–876.
- [5]. Bes, R.E., Curfs E.C., P.P. Groenewegen & J.D. de Jong. 2016. Vertrouwen in verzekeraar belangrijk voor acceptatie selectief contracteren. *Kwaliteit in zorg*.
- [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).
- [6]. CBS. 2011. Inkomen hoogopgeleiden bijna het dubbele van dat van laagopgeleiden.
- [7]. Nederlandse Zorgautoriteit. 2017. Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2017.
- [8]. Verleun, A., Hoefman, R.J., Brabers, A.E.M. & J.D. de Jong. 2015. Bekendheid met selectief contracteren is groot. Één op de zes weet echter niet dat ze mogelijk bij moeten betalen voor niet-gecontracteerde zorg.