



Dit factsheet is een uitgave van het Nivel. De gegevens mogen met bronvermelding (A. Victoor, A. Potappel & J.D. de Jong. Zorgadvies door zorgverzekeraars. Utrecht: Nivel, 2019) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl.

Zorgadvies door zorgverzekeraars

A. Victoor, A. Potappel & J.D. de Jong

Omdat er vanuit patiënten(vertegenwoordigers) weerstand bestaat tegenover selectief contracteren, zou vrijblijvend zorgadvies voor verzekerden over een geschikte aanbieder een goede alternatieve methode voor verzekeraars kunnen zijn om verzekerden naar voorkeursaanbieders te leiden. Een aanzienlijk aantal verzekerden staat open voor zorgadvies door hun zorgverzekeraar over een geschikte zorgaanbieder, zo blijkt uit onderzoek van het Nivel onder leden van het Verzekerdenpanel. Ruim een derde van de verzekerden geeft aan hun zorgverzekeraar te zullen benaderen voor advies over een geschikte zorgaanbieder en twee op de vijf verzekerden geven aan met advies door hun verzekeraar benaderd te willen worden. Tevredenheid over eerder ontvangen advies, leeftijd, opleidingsniveau, gezondheidsvaardigheid en vertrouwen in de (inkoopstrategie van) de zorgverzekeraar blijken belangrijke voorspellers. Op basis van deze inzichten kunnen verzekeraars de zorgadvies service aanpassen aan de gebruikers. Dit kan hen vervolgens helpen om meer klanten aan zich binden, ze te leiden naar voorkeursaanbieders en om zo hun rol met betrekking tot het beperken van de kosten en het verhogen van de kwaliteit te kunnen invullen.

Advies door de zorgverzekeraar als methode om verzekerden te sturen en aan de verzekeraar te binden

Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in het huidige zorgstelsel, namelijk als zorginkoper. In naam van hun verzekerden worden ze geacht te onderhandelen met zorgaanbieders over de kwaliteit en prijs van zorg. Om effectief te kunnen onderhandelen met zorgaanbieders is het van belang dat zorgverzekeraars hun verzekerden naar geselecteerde zorgaanbieders kunnen sturen. Als dit lukt, zal een zorgaanbieder er namelijk rekening mee moeten houden dat er een kans is dat de verzekeraar en zijn verzekerden overstappen naar de concurrent (Varkevisser et al. 2006; Melnick et al. 1992; Sorensen 2003).

Binnen Nederland kunnen verzekeraars van twee instrumenten gebruik maken om verzekerden naar geselecteerde aanbieders te sturen (Varkevisser 2018). De eerste is selectief contracteren, waarbij verzekeraars de zorg volledig moeten vergoeden voor de gecontracteerde aanbieders en deels voor de niet gecontracteerde aanbieders. Dit zou de keuzevrijheid van verzekerden kunnen beperken. Een alternatief instrument is het stimuleren van verzekerden om te kiezen voor voorkeursaanbieders met wie ze prijs- en kwaliteitsafspraken gemaakt hebben. Bijvoorbeeld door deze aanbieders een kwaliteitskeurmerk te geven of door verzekerden, vrijblijvend, te adviseren om voor deze aanbieders te kiezen. Op deze manier wordt hun keuzevrijheid niet beperkt.

Er is (inter)nationaal nog weinig onderzoek gedaan naar advies door de zorgverzekeraar. Uit eerder onderzoek blijkt wel dat advies door de verzekeraar een effectieve methode lijkt te zijn om verzekerden naar bepaalde aanbieders te leiden (Bes et al. 2018). Tegelijkertijd helpt het aanbieden van deze extra service verzekeraars wellicht om (nieuwe) verzekerden aan zich te binden. Bijna 40% van de verzekerden zou het namelijk fijn vinden als hun zorgverzekeraar een adviserende rol op zich neemt (Bes et al. 2012).

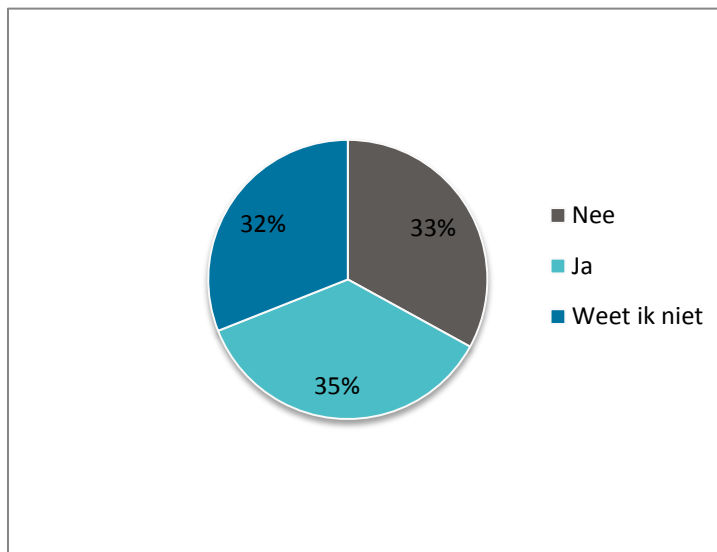
De vraag is welke groepen verzekerden hun zorgverzekeraar zouden benaderen voor advies over de, in hun situatie, meest geschikte zorgaanbieder en of zij hiervoor door hun zorgverzekeraar benaderd zouden willen worden. Wanneer hier meer inzicht over is, kunnen verzekeraars hun beleid meer differentiëren voor verschillende groepen verzekerden. Ook zouden zij de voordelen van de service en het maken van prijs- en kwaliteitsafspraken helderder kunnen communiceren (van de Ven 2017) aan bepaalde groepen verzekerden, zoals, afhankelijk van de resultaten, jongeren, zodat zij ook gebruik gaan maken van de service. In juli/augustus 2018 is er een vragenlijst verstuurd aan leden van het Nivel Verzekerdenpanel (n=3.000) die onder andere vragen bevatte over of zij advies van de zorgverzekeraar over de meest geschikte zorgaanbieder waarderen.

Hebben verzekerden behoefte aan advies van de zorgverzekeraar?

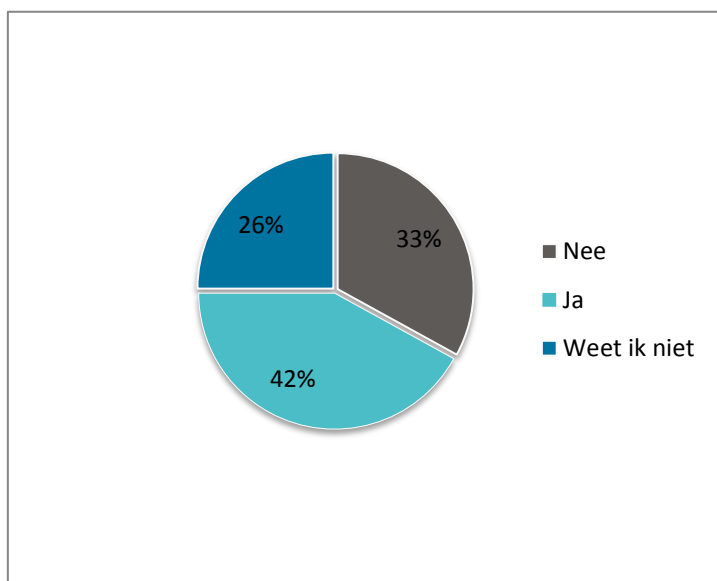
Op de vraag of verzekerden hun zorgverzekeraar zouden benaderen voor advies over een geschikte zorgaanbieder als zij naar een bepaald soort zorgaanbieder moeten voor een onderzoek of behandeling, geeft 35% aan van wel, 33% van niet, en 32% geeft aan niet te weten of zij hun zorgverzekeraar hiervoor zouden benaderen (Figuur 1).

Wanneer we verzekerden vragen of zij door hun zorgverzekeraar benaderd zouden willen worden met advies over wat, in hun situatie, de meest geschikte zorgaanbieder is, geeft 42% van de verzekerden aan voor dit advies te willen worden benaderd door hun zorgverzekeraar. Een derde (33%) geeft aan van niet en 26% geeft aan het niet te weten (Figuur 2).

Figuur 1. Stel dat u naar een bepaald soort zorgaanbieder moet voor onderzoek of behandeling. Zou u dan uw zorgverzekeraar benaderen voor advies over wat, in uw situatie, de meest geschikte zorgaanbieder is? (n=2.238, gewogen).



Figuur 2. Zou u door uw zorgverzekeraar benaderd willen worden met advies over wat voor u, in uw situatie, de meest geschikte zorgaanbieder is? (n=2.221, gewogen).



Welke verschillen bestaan er tussen verzekerden?

Ouderen, lager opgeleiden, verzekerden die meer vertrouwen hebben in de inkoopstrategie van de verzekeraar en verzekerden die (heel) tevreden zijn over eerder advies van hun zorgverzekeraar geven significant vaker aan hun verzekeraar te zullen benaderen voor advies over de meest geschikte zorgaanbieder. De volgende groepen verzekerden zullen hun verzekeraar vaker mogelijk benaderen voor advies (zij geven aan niet te weten of zij hun verzekeraar zullen benaderen): ouderen, verzekerden met lagere gezondheidsvaardigheden, verzekerden die (heel) tevreden zijn over eerder advies van hun

zorgverzekeraar of die (misschien) niet eerder advies hebben gekregen, verzekerden die er zekerder van zijn dat zij hun verzekeraar zullen aanbevelen (zij zijn loyaler) en verzekerden die een lager algemeen vertrouwen hebben in hun verzekeraar en juist een hoger vertrouwen in de inkoopstrategie van hun verzekeraar (Tabel 1).

Vervolgens is er gekeken naar verschillen tussen verzekerden wat betreft het benaderd willen worden door hun zorgverzekeraar voor advies over, wat in hun situatie, de meest geschikte zorgaanbieder is. Omdat verzekeraars behalve leeftijd en geslacht geen inzicht hebben in de kenmerken van hun verzekerden die wij gemeten hebben, hebben we hier alleen naar de invloed van leeftijd en geslacht gekeken. Hoe ouder verzekerden zijn, hoe waarschijnlijker het is dat zij benaderd willen worden met advies over de meest geschikte aanbieder. Ouderen willen ook vaker mogelijk benaderd worden voor advies (zij geven aan niet te weten of zij benaderd willen worden door hun verzekeraar). Daarnaast geven mannen significant vaker aan dan vrouwen dat zij benaderd willen worden voor advies over een geschikte zorgaanbieder (Tabel 2).

Tabel 1. Multinomiale logistische regressie "Stel dat u naar een bepaald soort zorgaanbieder moet voor onderzoek of behandeling. Zou u dan uw zorgverzekeraar benaderen voor advies over wat, in uw situatie, de meest geschikte zorgaanbieder is?" (n=1683)

| Variabele | Ja ¹ | | Weet niet ¹ | |
|---|---------------------|------------|------------------------|------------|
| | Coëfficiënt | S.E. | Coëfficiënt | S.E. |
| Leeftijd | .02*** | .01 | .01* | .01 |
| Geslacht ² | | | | |
| Man | Referentiecategorie | | Referentiecategorie | |
| Vrouw | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. |
| Opleiding | -.20*** | .04 | -.00 | .04 |
| Algemene gezondheid ² | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. |
| Zorggebruik ² | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. |
| Gezondheidsvaardigheden niveau | .04 | .11 | -.23* | .10 |
| Patiënt activatie niveau | -.03 | .07 | -.13 | .07 |
| Tevredenheid eerder advies | | | | |
| (Heel) ontevreden | Referentiecategorie | | Referentiecategorie | |
| Neutraal | .91 | .53 | 1.12 | .65 |
| (Heel) tevreden | 1.95*** | .46 | 1.97** | .57 |
| N.v.t. | -.15 | .37 | 1.14* | .48 |
| Aanbevelen verzekeraar | .05 | .04 | .13** | .04 |
| Algemeen vertrouwen verzekeraar | -.18 | .10 | -.38*** | .10 |
| Specifiek vertrouwen inkoop verzekeraar | .47*** | .08 | .41*** | .07 |
| Zorgaanbod omgeving ² | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. |

¹"nee" is de referentiecategorie; ²Eerst hebben wij per onafhankelijke variabele apart gekeken of deze de uitkomst op de afhankelijke variabele voorspelt (bivariaat). Alleen de onafhankelijke variabelen waarbij dat zo was, zijn meegenomen in de multivariate analyse. Achter de overige variabelen staat niet van toepassing (n.v.t.); *p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tabel 2. Multinomiale logistische regressie “Zou u door uw zorgverzekeraar benaderd willen worden met advies over wat voor u, in uw situatie, de meest geschikte zorgaanbieder is?” (n=2.240)

| Variabele | Ja ¹ | | Weet niet ¹ | |
|-----------|---------------------|------|------------------------|------|
| | Coëfficiënt | S.E. | Coëfficiënt | S.E. |
| Leeftijd | .01** | .00 | .01** | .00 |
| Geslacht | | | | |
| Man | Referentiecategorie | | Referentiecategorie | |
| Vrouw | -.28** | .10 | .10 | .11 |

¹“nee” is de referentiecategorie; *p<.05; **p<.01; ***p<.001

Tot slot

Uit dit onderzoek blijkt dat de behoefte aan advies over een geschikte zorgaanbieder door de zorgverzekeraar varieert tussen verzekerden. Ruim een derde (35%) van de verzekerden gaf aan hun zorgverzekeraar wel te zullen benaderen voor advies over een geschikte zorgaanbieder en 42% van de verzekerden gaf aan benaderd te willen worden door hun zorgverzekeraar met advies. Als we dit vertalen naar het totaal aantal verzekerden in Nederland, dan gaat dit over een groot aantal verzekerden dat wel openstaat voor zorgadvies door hun zorgverzekeraar. Er is dus zeker ruimte voor zorgverzekeraars voor het geven van zorgadvies. Het blijkt o.a. dat als verzekerden tevreden zijn over dit advies, het waarschijnlijker is dat zij hun zorgverzekeraar weer zullen benaderen voor zorgadvies. Ook ouderen, lager opgeleiden en verzekerden die meer vertrouwen hebben in de inkoopstrategie van de verzekeraar zullen hun verzekeraar sneller benaderen en ouderen en mannen willen vaker benaderd worden voor advies. Verzekeraars zouden hier op verschillende manieren op in kunnen spelen, bijvoorbeeld door hun beleid meer te differentiëren voor verschillende groepen verzekerden of zich eerst te richten op andere zaken, zoals het verhogen van het vertrouwen van verzekerden in hun inkoopstrategie.

Aan de andere kant is de bereidheid om het keuzeadvis van zorgverzekeraars op te volgen in de eerste jaren na invoering van het nieuwe zorgstelsel fors afgenomen, mogelijk door negatieve publiciteit rondom zorgverzekeraars (Boonen en Schut, 2009). Uit het huidige onderzoek blijkt dat 33% van de verzekerden hun verzekeraar niet zal benaderen of niet benaderd wil worden. Voor verzekeraar lijkt het daarom van belang om de voordelen van de service en van het maken van prijs- en kwaliteitsafspraken helder te communiceren aan verzekerden (van de Ven 2017).

Wat interessant is, is dat een aanzienlijke groep verzekerden aangeeft niet te weten of zij hun verzekeraar zullen benaderen voor advies (32%) of door hun verzekeraar benaderd wil worden (26%). Om deze groep aan te zetten tot gebruikmaken van advies van de zorgverzekeraar kan het ook helpen om meer bekendheid te geven aan de service. Omdat het hier onder andere gaat om ouderen en mensen met lagere gezondheidsvaardigheden, is het van belang om dit niet alleen via bijvoorbeeld internet te doen, maar hierin ook de samenwerking te zoeken met andere partijen zoals huisartsen. Zij kunnen de services

wellicht ook bespreken met hun patiënten, temeer omdat zij zelf tijdens het consult met de patiënt niet voldoende bespreken wat de meest geschikte zorgaanbieder is (Victoor et al. 2019), wellicht omdat zij hier weinig tijd voor hebben.

Kortom, er lijkt dus zeker ruimte voor zorgverzekeraars om verzekerden aan zich te binden en hen naar voorkeursaanbieders te leiden middels het geven van zorgadvies. Inzicht in de groepen verzekerden die al dan niet zeggen hiervan gebruik te maken, is een eerste stap hierin en biedt verzekeraars handvatten om hun beleid op dit gebied aan te passen en te differentiëren.

Onderzoeksmethode

Het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) heeft een onderzoek gedaan onder leden van het Verzekerdenpanel, dat in totaal uit ruim 12.000 leden bestaat die allen verzekerd zijn bij een van de labels van Coöperatie VGZ (Holst et al. 2018). In juli/augustus 2018 is er een vragenlijst verstuurd aan leden van het panel (n=3.000) die onder andere vragen bevatte over het waarderen van advies van de zorgverzekeraar over de meest geschikte zorgaanbieder. In totaal zijn er 2.377 vragenlijsten ingevuld (respons: 79%).

Er is gevraagd aan respondenten of ze hun zorgverzekeraar zouden benaderen voor advies over wat, in hun situatie, de meest geschikte zorgaanbieder is als zij naar een bepaald soort zorgaanbieder moeten voor onderzoek of behandeling. En of zij door hun zorgverzekeraar met dit advies benaderd zouden willen worden. De resultaten zijn gewogen naar de samenstelling van de algemene bevolking wat betreft leeftijd en geslacht. De weegfactoren lagen tussen de 0.45 en 2.76. Verder is er getoetst door middel van multinomiale logistische regressie analyse (ongewogen) of de resultaten verschillen tussen verzekerden op basis van bepaalde kenmerken, namelijk leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, gezondheid, zorggebruik, tevredenheid over eerder verkregen advies, gezondheidsvaardigheid, activatieniveau, loyaliteit, het aantal keuzeopties en het vertrouwen in de (inkoopstrategie van) de verzekeraar.

Referenties

- Bes, R., Wendel, S., Jong, J. de. *Het vertrouwensprobleem van zorgverzekeraars*. ESB: Economisch Statistische Berichten: 2012, 97(4647), 676-677.
- Bes RE, Curfs EC, Groenewegen PP, de Jong JD: *Advice from the health insurer as a channelling strategy: a natural experiment at a Dutch health insurance company*. BMC Health Services Research 2018, 18.
- Boonen, L.H.H.M. en F.T. Schut (2009). *Zorgverzekeraars kampen met vertrouwensprobleem*. ESB, 94(4572), 678-681.
- Holst, L., Victoor, A., Potappel, A., Curfs, E.C., de Jong, J.D. (2018). *Het Verzekerdenpanel: basisrapport met informatie over het panel 2018 - update*. Utrecht: Nivel.
- 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.
- Sorensen, A.T. (2003). *Insurer-hospital bargaining: negotiated discounts in post-deregulation Connecticut*. Journal of Industrial Economics, 51(4), 469-490.

- Varkevisser, M. (2018). *Hand in hand. Op zoek naar de juiste balans tussen marktwerking en overheidsingrijpen in de gezondheidszorg*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Varkevisser, M., N. Polman en S. van der Geest (2006). *Zorgverzekeraars moeten patiënten kunnen 'sturen'*. ESB, 91(4478), 38–40.
- van de Ven, W. (2017). *Onbeheersbare kostenstijging dreigt in de zorg*. TPEdigitaal, 12(1), 1-11.
- Victoor, A., Noordman, J., Potappel, A., Meijers, M., Kloek, C.J.J. en de Jong, J.D. (2019). *Discussing patients' insurance and out-of-pocket expenses during GPs' consultations*. BMC Health Services Research 19.