

## **Gezamenlijke Meldactie 'Zorginkoop' Juni/juli 2014**

**Corrien van Haastert, beleidsmedewerker  
September 2014**

## COLOFON

### **Patiëntenfederatie NPCF, in samenwerking met Landelijk Platform GGZ en Ieder[in]**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
Churchillaan 11  
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03  
Fax: (030) 297 06 06  
Email: [npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)  
Website: [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, september 2014

## Inhoudsopgave

1	Gezamenlijke meldactie 'Zorginkoop' .....	4
1.1	Interpreteren van de resultaten.....	4
1.2	Opzet.....	5
2	Resultaten.....	6
2.1	Profiel deelnemers.....	6
2.2	Keuze zorgverzekering .....	7
2.3	Contracten van de zorgverzekeraars .....	9
2.3.1	Vertrouwen in contractering .....	9
2.3.2	Gevolgen geen contract met zorgverleners.....	10
2.3.3	Informatie over contractering .....	11
2.3.4	Prijs/kwaliteit en contractering.....	14
2.4	De rekening .....	16
2.5	Wachlijsten.....	17
2.6	Overig.....	19
3	Conclusies en aanbevelingen .....	21
3.1	Keuze zorgverzekering op basis van premie .....	21
3.2	Mensen willen informatie over contractering door hun zorgverzekeraar .....	21
3.3	Geen contract kan vervelende gevolgen hebben .....	21
3.4	Vertrouwen in beoordelen van kwaliteit van zorgverleners .....	21
3.5	Weinig wachtlijstbemiddeling .....	22

## **1 Gezamenlijke meldactie 'Zorginkoop'**

Deze rapportage gaat over zorgverzekeringen. In juni/juli 2014 konden mensen hun mening en ervaring melden over contracten, keuzemogelijkheden, wachtlijsten en betalingen. Bijvoorbeeld of mensen zelf een zorgverlener kunnen kiezen, wat de voorwaarden van de zorgverzekering zijn en of mensen voldoende informatie over contracten van hun zorgverzekeraar krijgen.

De verwachting is dat zorgverzekeraars in de toekomst steeds selectiever in gaan kopen. Het is daarom voor de patiëntenorganisatie belangrijk om te weten welke ervaringen mensen hier al mee hebben en wat hun wensen zijn.

### **1.1 Interpreten van de resultaten**

Er wordt bij de meldactie geen steekproef genomen uit de Nederlandse bevolking. Door het grote aantal deelnemers (ruim 11.300) geven de uitkomsten van de meldactie wel een goed beeld van de ervaringen en mening van mensen.

De deelnemersgroep is niet volledig representatief voor de algemene Nederlandse bevolking wat betreft geslacht en leeftijd. Het bevat iets meer vrouwen dan mannen en jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd. Wat betreft regio en opleidingsniveau is de groep redelijk vergelijkbaar met de algemene bevolking.

De resultaten en conclusies van deze meldactie hebben voor Ieder(in), LPGGz en de NPCF een belangrijke signaalfunctie. We vinden het belangrijk dat deze signalen worden opgepakt door onder meer zorgverzekeraars en overheid.

## 1.2 Opzet

De meldactie geeft inzicht in de ervaringen en wensen van deelnemers met betrekking tot zorginkoop door zorgverzekeraars. De patiëntenorganisaties hebben een vragenlijst opgesteld met vragen over:

- Op basis waarvan mensen hun zorgverzekering kiezen en of ze de juiste hebben gekozen
- Het contracteren van zorgverzekeraars en of mensen daar informatie over willen/krijgen
- Of en hoeveel mensen bij moesten betalen voor niet gecontracteerde zorg
- Of mensen op zorg hebben moeten wachten

De vragenlijst is met name verspreid onder leden van de panels van de NPCF, Ieder(in) en LPGGz.

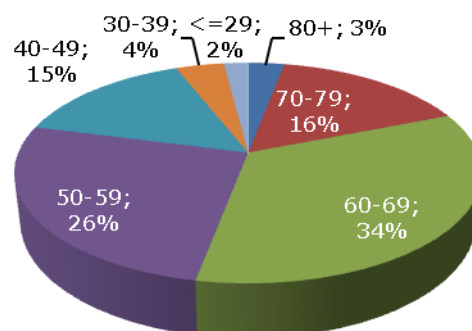
## 2 Resultaten

In totaal zijn ruim 11.300 vragenlijsten ingevuld:

- 1210 via Ieder(in)
- 500 via LPGGz
- 9614 via de NPCF
- 28 via een algemene link

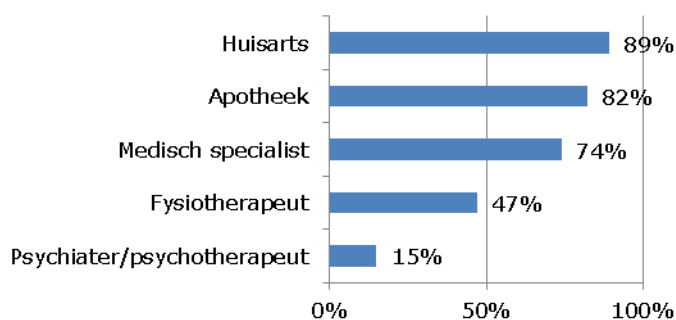
### 2.1 Profiel deelnemers

- 55% van de deelnemers is vrouw, 45% is man.
- De leeftijdsverdeling van de deelnemers is te zien in figuur 1.



**Figuur 1; Leeftijdsverdeling deelnemers**

- De deelnemers zijn afkomstig uit alle provincies: Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (15%), Noord-Brabant (15%), Gelderland (14%) Utrecht (8%), Limburg (8%), Overijssel (6%), Friesland (4%), Drenthe (3%), Flevoland (3%), Groningen (3%) en Zeeland (3%) .
- Opleidingsniveau: 41% hoger opgeleiden, 45% middelbaar opgeleiden en 13% lager opgeleiden.
- Bijna alle deelnemers (97%) zijn in 2013 en/of 2014 bij een zorgverlener geweest.



**Figuur 2; Zorgverleners waar deelnemers zijn geweest**

## 2.2 Keuze zorgverzekering

De meeste deelnemers van de meldactie hebben een natura verzekering (34%) of restitutie verzekering (29%). 11% heeft een combinatieverzekering en ruim een kwart van de deelnemers (27%) weet niet wat voor soort verzekering ze hebben.

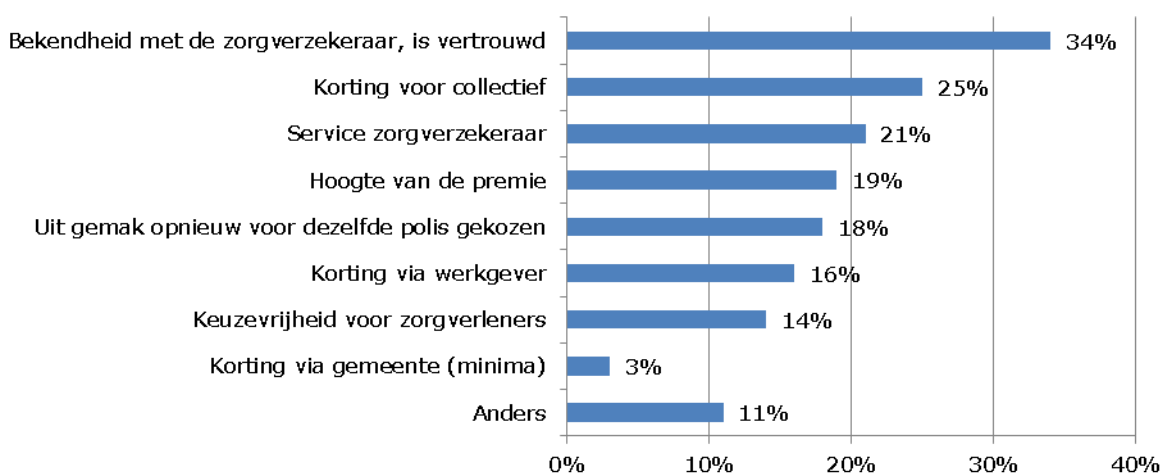
Aan deelnemers is gevraagd op basis waarvan ze de keuze van hun zorgverzekering voor 2014 hebben gemaakt. Ze konden meerdere antwoorden geven (figuur 3). Veel deelnemers kiezen een zorgverzekering op basis van bekendheid en/of aspecten die te maken hebben met de hoogte van de premie:

- Korting voor collectief (25%)
- Hoogte van de premie (19%)
- Korting via de werkgever (16%)
- Korting via gemeente (3%)

Weinig deelnemers (14%) kiezen op basis van keuzevrijheid voor zorgverleners.

Bij anders wordt bijvoorbeeld genoemd dat op basis van vergoeding een keuze wordt gemaakt.

Daarnaast dat deelnemers (bang zijn dat ze) bij een andere verzekeraar niet geaccepteerd worden.

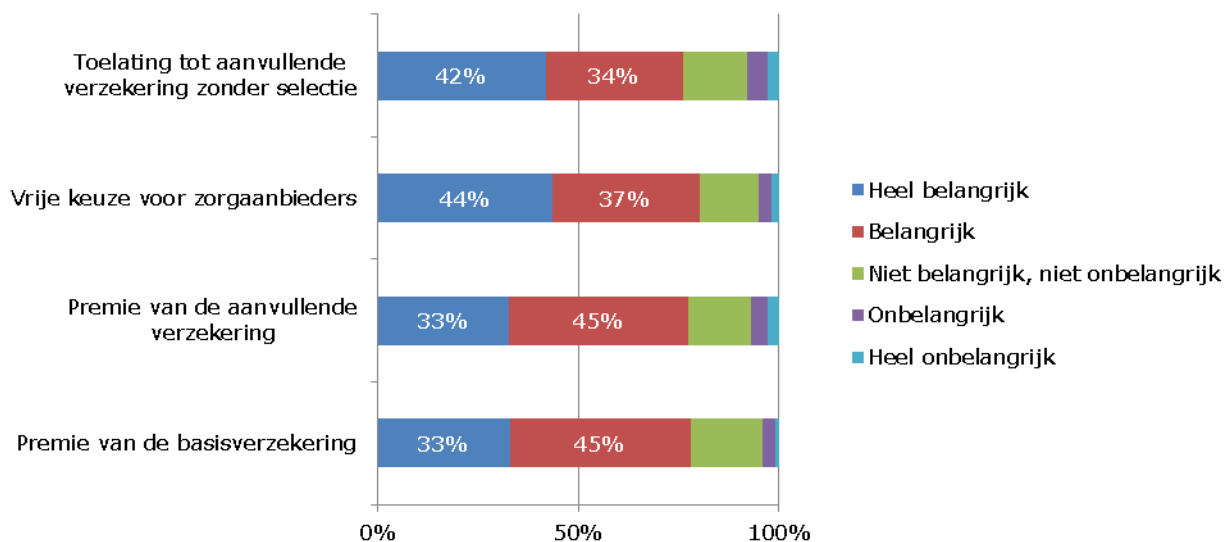


**Figuur 3; Op basis waarvan heeft u de keuze voor uw zorgverzekering in 2014 gemaakt?**

Voor vier overwegingen is aan deelnemers gevraagd hoe belangrijk een overweging was bij de keuze van de huidige polis en zorgverzekering. De vier overwegingen zijn:

- Premie basisverzekering
- Premie aanvullende verzekering
- Vrije keuze zorgaanbieder
- Geen selectie aanvullende verzekering

Bij alle vier de overwegingen geeft ongeveer vier vijfde van de deelnemers aan dat ze de overweging (heel) belangrijk vonden (figuur 4).



**Figuur 4; Hoe belangrijk waren onderstaande overwegingen om (opnieuw) voor uw huidige polis en zorgverzekering te kiezen?**

Ruim vier vijfde van de deelnemers (82%) denkt op het moment van invullen van de vragenlijst (juni/juli 2014) dat ze voor 2014 de juiste polis hebben gekozen. 5% denkt niet de juiste polis gekozen te hebben en 14% weet het nog niet.

Deelnemers denken de juiste polis gekozen te hebben (N=9090), omdat ze:

- De zorg die ze nodig hebben vergoed krijgen (78%)
- Terecht kunnen bij zorgverleners die ze zelf willen (45%)
- Niet onnodig veel premie betalen (29%)
- Aantrekkelijke polisvoorwaarden met kortingen en extra's hebben (12%)

Deelnemers konden meerdere antwoorden geven.

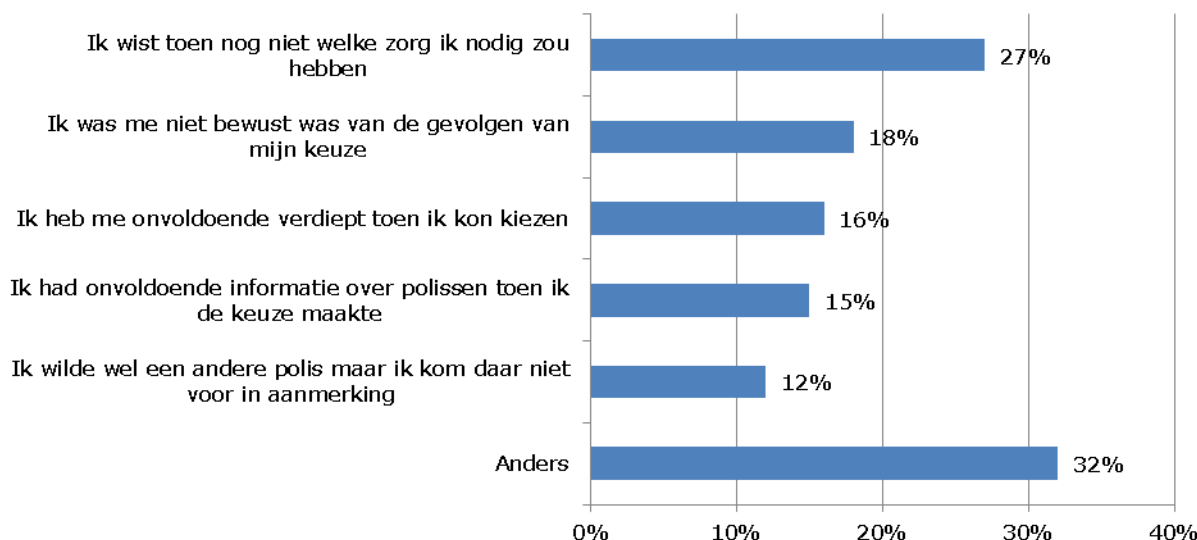
Deelnemers denken niet de juiste polis gekozen te hebben (N=559), omdat ze:

- Niet alle zorg vergoed krijgen die ze nodig hebben (48%)
- Teveel moeten bijbetalen (niet eigen risico) (31%)
- Niet terecht kunnen bij zorgverleners die ze graag willen (19%)
- Geen alternatieven krijgen bij lange wachtlijst of wachttijd (4%)
- Anders (bv. slechte service of over verzekerd zijn) (30%)

Deelnemers konden meerdere antwoorden geven.

Deelnemers die verkeerd hebben gekozen (N=559) geven hier verschillende redenen voor (figuur 5).





**Figuur 5; Hoe komt het dat u niet de juiste polis heeft gekozen?**

Bij anders geven deelnemers aspecten aan die te maken hebben met het te laat ontvangen van volledige informatie en geen mogelijkheid hebben om over te stappen door afbetalingsregeling/geldgebrek.

## 2.3 Contracten van de zorgverzekeraars

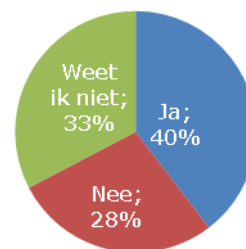
Zorgverzekeraars sluiten contracten af met zorgverleners en zorginstellingen. In de contracten worden afspraken gemaakt over de prijs en de kwaliteit van de zorg (inkoop).

### 2.3.1 Vertrouwen in contractering

Aan deelnemers zijn vragen gesteld over hun vertrouwen in de inkoop van hun zorgverzekeraar. Op een 6-puntsschaal (0 t/m 5) konden deelnemers aangeven in hoeverre ze..

- *er vertrouwen in hebben dat hun zorgverzekeraar de kwaliteit van zorg belangrijker vindt dan de kosten van zorg.*  
Deelnemers scoren gemiddeld een 2,87. Een derde van de deelnemers (32%) scoort een twee of lager.
- *in het algemeen vertrouwen hebben in het oordeel van hun zorgverzekeraar over kwaliteit van de zorg.*  
Deelnemers scoren gemiddeld een 2,95. Bijna een derde van de deelnemers (30%) scoort een twee of lager.

Ruim een derde van de deelnemers (40%) denkt dat hun zorgverzekeraar voldoende inzicht heeft in kwaliteit van zorgverleners. 28% denkt van niet en 33% weet het niet (figuur 6).



**Figuur 6; Denkt u dat uw zorgverzekeraar voldoende inzicht heeft in de kwaliteit van zorgverleners?**

Deelnemers die denken dat hun zorgverzekeraar voldoende inzicht heeft in de kwaliteit van zorgverleners (N=4497) geven hun zorgverzekeraar hogere cijfers.

### 2.3.2 Gevolgen geen contract met zorgverleners

Bijna 1500 deelnemers (13%) hebben in de periode 2013-2014 weleens meegemaakt dat hun zorgverzekeraar geen contract had met een zorgverlener waar ze graag heen wilden.

Redenen dat deze deelnemers naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder wilden:

- Goede ervaringen in het verleden (42%)
- Zorgverlener biedt goede kwaliteit (40%)
- Een goede vertrouwensband met de zorgverlener (23%)

Bijna een kwart (28%) geeft een andere reden op, zoals:

- Dat de niet gecontracteerde zorgverlener hen werd aangeraden door een andere zorgverlener of iemand uit de omgeving
- De afstand naar de gecontracteerde zorgverlener
- De wachtlijst bij de gecontracteerde zorgverlener

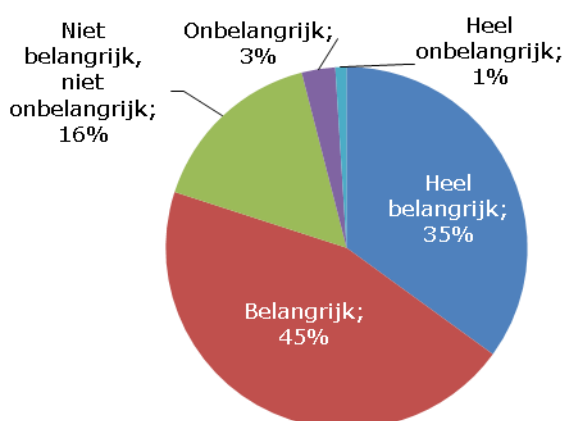
Aan deelnemers die in 2013-2014 meemaakten dat hun zorgverzekeraar geen contract had met de zorgverlener waar ze heen wilden (N=1495) is een toelichting gevraagd. In een open vraag konden ze de situatie toelichten en aangeven wat het voor hen betekent. Het betekent bijvoorbeeld dat deelnemers dingen zelf moeten betalen. Ook geven deelnemers aan dat ze aanlopen tegen onduidelijkheid over vergoeding, extra reistijd naar een gecontracteerde zorgaanbieder en/of hogere kosten als gevolg van het niet contracteren van sommige soorten zorg. Sommige deelnemers geven aan dat ze stopten met de therapie/behandeling, omdat ze het niet (meer) kunnen betalen.

### Toelichting zorgverzekeraar heeft geen contract met zorgverlener

- Consulten in de 1e lijns ggz-zorg. Het hield voor mij in dat ik een groter percentage van de kosten zelf moest betalen.
- Ik ben jarenlang bij dezelfde psycholoog geweest en opeens mocht dit niet meer van de zorgverzekering. Gezien mijn problemen was een andere psycholoog niet goed voor het proces waar ik mee bezig was
- Aanpassing confectieschoen. Mijn gewone schoenmaker doet dit goed, het blijft prima zitten en geen gezondheidsklachten. Hij doet dit voor 30,- maar van mijn zorgverzekeraar moet ik naar een orthopedisch schoenmaker die vaak minder schoenen geschikt vindt en bovendien veel duurder is!
- Al 10 jaar betrek ik mijn medicijnen via een internetapotheek. Deze apotheek liet mij weten dat mijn verzekeraar na 12 ( ! ) jaar geen contract meer met hen wilde sluiten. De reden is mij niet verteld, niet door de apotheek en ook niet door de verzekeraar. De laatste kwam niet verder dan : ja zij bieden niet de door ons gewenste kwaliteit. Nu betaal ik de medicijnen zelf en declareer ik die weer bij de verzekeraar.
- Behandeling door een niet gecontracteerde maar zeer kundige fysiotherapeut. Toen de kosten te hoog opliepen heb ik mij moeten wenden tot een andere therapeut waarmee wél een contract was afgesloten.
- De situatie houd ik liever privé. Het betekende dat ik de zorg niet kon betalen en na twee behandelingen alweer moest stoppen.
- Een telefoontje was jaarlijks genoeg om een nieuw set steunkousen te krijgen. Nu moest ik opeens weer opnieuw "door de molen". Wat kost dat niet?
- Bezoek aan de psycholoog en deze moet ik nu dus zelf betalen.
- Mijn dochter met een beperking is in therapie bij een tekentherapeut. Ze hebben een goede klik wat ontzettend belangrijk is. We moeten deze therapie zelf betalen, volledig. En dit zal binnenkort moeten stoppen omdat het niet haalbaar meer is.

### 2.3.3 Informatie over contractering

Vier vijfde van de deelnemers vindt het (heel) belangrijk om te weten waarom hun zorgverzekeraar wel of niet een contract sluit met een zorgaanbieder (figuur 7)?

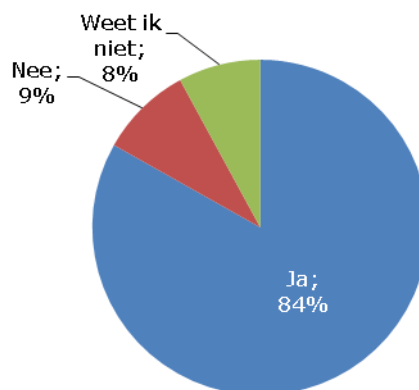


**Figuur 7; Vindt u het belangrijk om te weten waarom uw zorgverzekeraar wel of niet een contract sluit met een zorgaanbieder?**

Ze vinden dit vooral belangrijk omdat ze dan..

- meer vertrouwen hebben in de keuzes van de zorgverzekeraar (56%)
- beter weten voor welke zorgverzekeraar ze moeten kiezen (40%)
- kunnen zien wat er met ons geld gebeurt (32%)

Ruim vier vijfde (84%) van de deelnemers wil informatie krijgen over waar de zorgverzekeraar op let bij het afsluiten van contracten (figuur 8).



**Figuur 8; Zou u informatie willen krijgen over waar de zorgverzekeraar op let bij het afsluiten van contracten?**

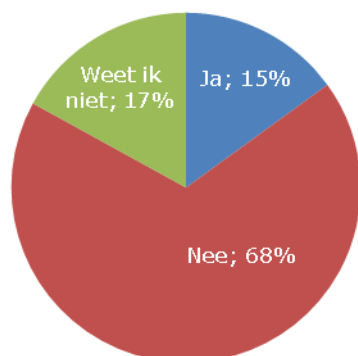
Aan deelnemers zijn vragen gesteld over de gesloten contracten met zorgverleners:

- Hebben deelnemers informatie gehad over met welke zorgaanbieders hun zorgverzekeraar voor 2014 contracten heeft gesloten?
- Hoe belangrijk is het voor deelnemer om te weten welke zorgaanbieders door hun zorgverzekeraar zijn gecontracteerd?
- Of deelnemers bij het afsluiten van hun polis voor 2014 gekeken hebben met welke zorgverleners hun zorgverzekeraar contracten heeft gesloten?

Ruim twee derde van de deelnemers (67%) heeft eind 2013 (nog) geen informatie gehad over met welke zorgaanbieders hun zorgverzekeraar voor 2014 contracten heeft gesloten. 13% heeft wel informatie gehad en 20% weet het niet.

Bijna vier vijfde van de deelnemers (79%) vindt het wel (heel) belangrijk om te weten welke zorgaanbieders door hun zorgverzekeraar zijn gecontracteerd. 4% vindt het (heel) onbelangrijk en 17% niet belangrijk, niet onbelangrijk.

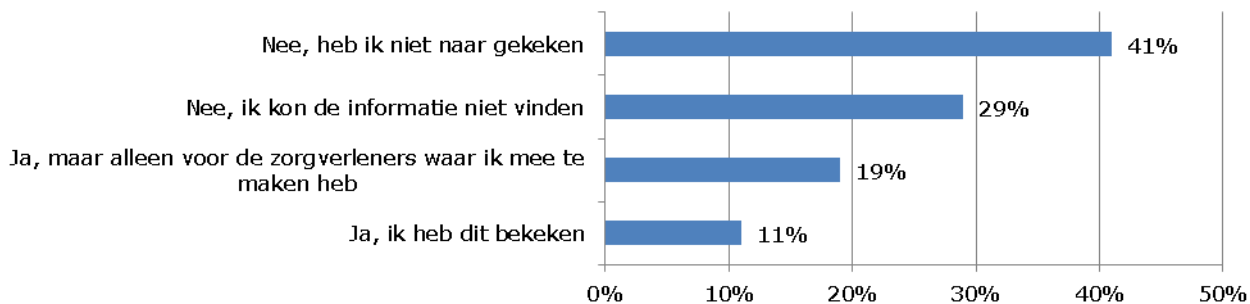
Van de deelnemers die het wel (heel) belangrijk vinden om te weten welke zorgaanbieders door hun zorgverzekeraar zijn gecontracteerd (N=8939), heeft 68% eind 2013 (nog) geen informatie hierover gehad voor 2014 (figuur 9).



**Figuur 9; Heeft u van uw zorgverzekeraar eind 2013 informatie gehad over met welke zorgaanbieders hij voor 2014 contracten heeft gesloten? Voor de groep deelnemers die het (heel) belangrijk vinden hier informatie over te krijgen.**

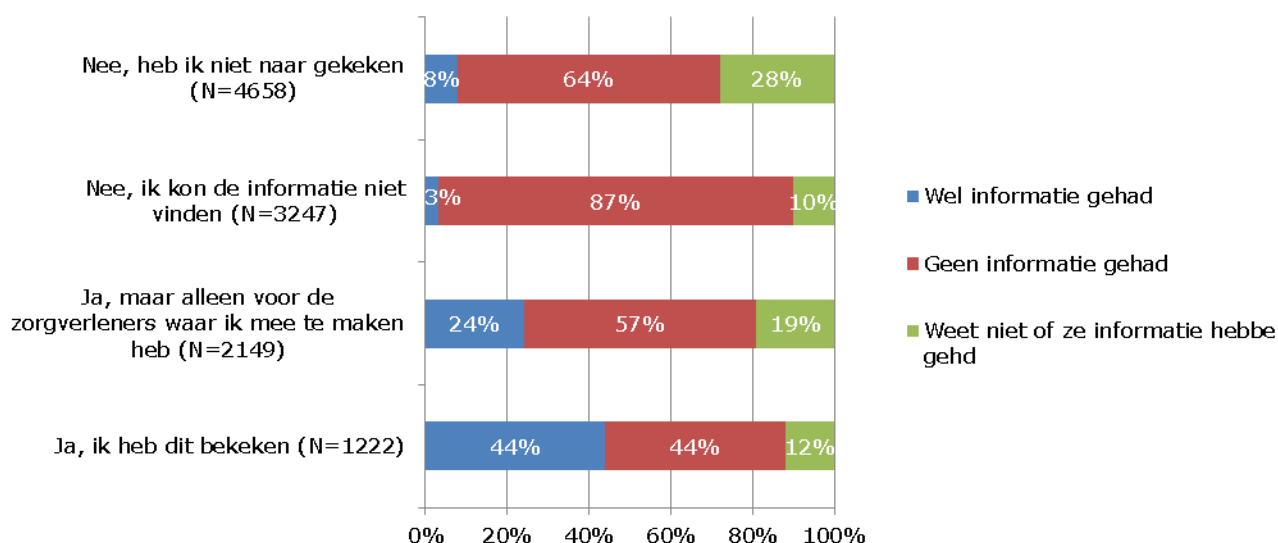
Meer dan de helft van de deelnemers (59%) heeft bij het afsluiten van een polis voor 2014 gezocht naar informatie over met welke zorgverleners hun zorgverzekeraar contracten heeft gesloten (figuur 10);

- 29% kon geen informatie vinden
- 19% heeft alleen gekeken naar zorgverleners waar ze mee te maken hebben
- 11% heeft dit voor meer dan alleen de zorgverleners waar ze mee te maken hebben bekeken



**Figuur 10; Heeft u bij het afsluiten van uw polis voor 2014 gekeken met welke zorgverleners uw zorgverzekeraar contracten heeft gesloten?**

Deelnemers die niet hebben gekeken of geen informatie konden vinden, geven vaker aan eind 2013 ook geen informatie te hebben ontvangen van hun zorgverzekeraar (figuur 11).



**Figuur 11: Het wel of niet krijgen van informatie over gecontracteerde zorgverleners in relatie tot het kijken naar met welke zorgverleners contracten zijn gesloten.**

Deelnemers met een restitutie verzekering (44%) hebben het iets vaker niet bekeken dan deelnemers met een natura (34%) verzekering of combinatie verzekering (33%).

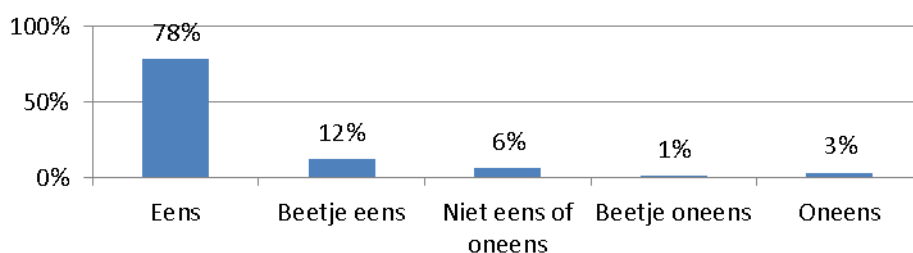
### 2.3.4 Prijs/kwaliteit en contractering

Aan alle deelnemers zijn zes stellingen voorgelegd over contractering door zorgverzekeraars (figuur 12). Uit deze stellingen blijkt dat veel deelnemers het goed vinden als zorgverzekeraars geen contracten sluiten met zorgverleners die slechte kwaliteit bieden (90%). Voor zorgverleners die te duur zijn vindt 60% het goed als hun zorgverzekering daar geen contract mee sluit.

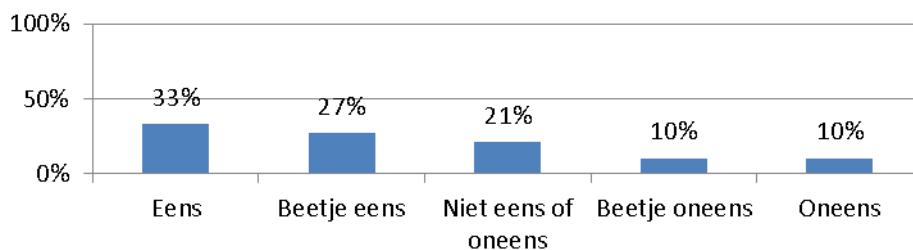
Deelnemers hebben regelmatig geen vertrouwen in aspecten die met kwaliteit te maken hebben, bij de inkoop door hun zorgverzekeraar:

- 34% heeft er geen vertrouwen in dat hun zorgverzekeraar de beste zorgverleners kiest
- 25% vertrouwt er niet op dat hun zorgverzekeraar kwaliteit belangrijker vindt dan prijs
- 55% denkt dat hun zorgverzekeraar prijs het belangrijkste vindt bij het uitkiezen van zorg

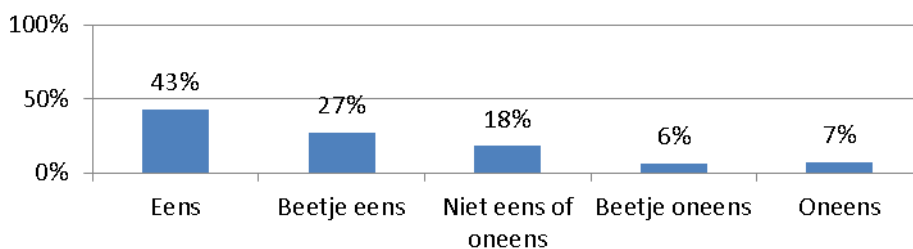
*Stelling: Ik vind het goed als mijn zorgverzekeraar geen contract sluit met zorgverleners die slechte kwaliteit bieden.*



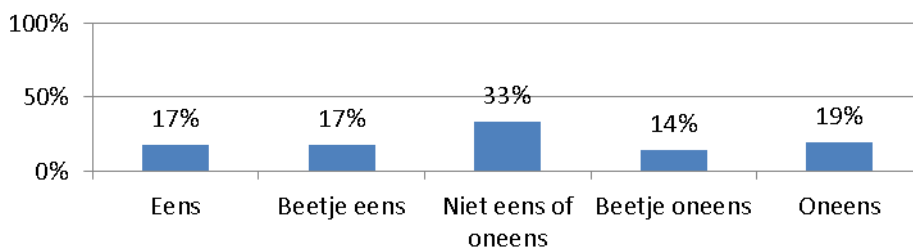
*Stelling: Ik vind het goed als mijn zorgverzekeraar geen contract sluit met zorgverleners die te duur zijn.*



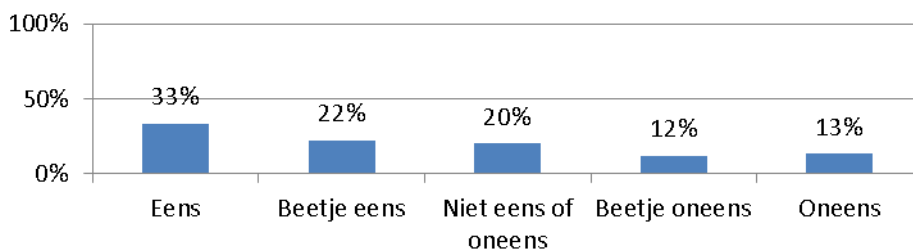
*Stelling: Ik vind het goed als mijn zorgverzekeraar verzekerden stimuleert om naar een zorgaanbieder te gaan met een goede prijs-kwaliteit verhouding.*



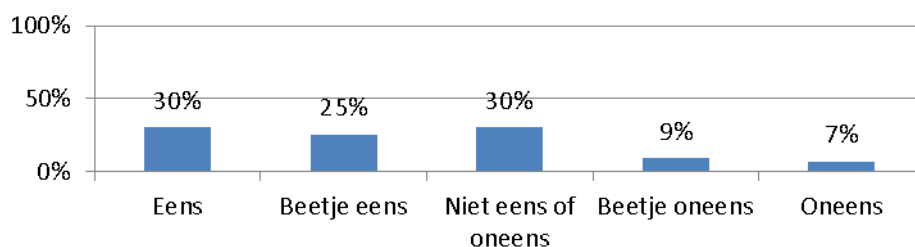
*Stelling: Ik heb er geen vertrouwen in dat mijn zorgverzekeraar de beste zorgverleners kiest.*



*Stelling: Ik vertrouw erop dat mijn zorgverzekeraar kwaliteit belangrijker vindt dan de prijs.*



*Stelling: Ik denk dat mijn zorgverzekeraar prijs het belangrijkste vindt bij het uitkiezen van zorg.*



**Figuur 12; Stellingen over prijs/kwaliteit en contractering**

## 2.4 De rekening

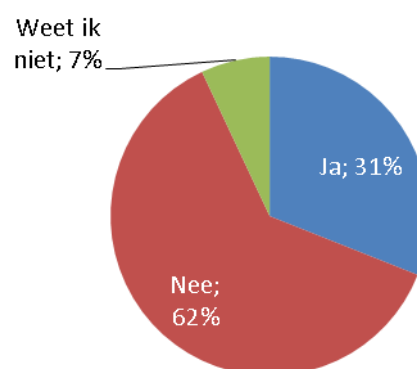
Aan deelnemers is gevraagd of zijn in de periode 2013-2014 voor zorg moesten bijbetalen omdat een zorgaanbieder niet gecontracteerd was door hun zorgverzekeraar. Vooraf is uitgelegd dat het hier niet gaat om het eigen risico, eigen bijdrage of zorg die niet in de polisvoorwaarden is opgenomen.

Bijna 1200 deelnemers (11%) hebben in 2013 -2014 meegemaakt dat ze voor zorg moesten bijbetalen omdat een zorgaanbieder niet gecontracteerd was door hun zorgverzekeraar;

- 32% het hele bedrag
- 21% meer dan de helft van het totaal
- 36% minder dan de helft van het totaal
- 10% weet niet hoeveel

Bijna twee derde van de deelnemers (62%) die moesten bijbetalen (N=1188), wist van tevoren niet dat ze naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gingen (figuur 13).

Van de deelnemers die wel wisten dat ze naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gingen (N=372), was voor 64% vooraf duidelijk wat ze moesten betalen. Voor 33% was dit vooraf niet duidelijk en 3% weet het niet.



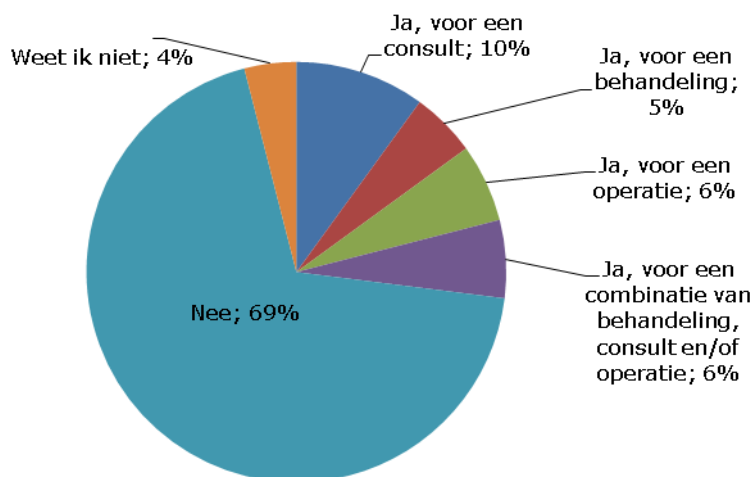
**Figuur 13; Wist u van tevoren dat u naar een zorgaanbieder ging die niet gecontracteerd was door uw zorgverzekeraar?**



## 2.5 Wachlijsten

Zorgverzekeraars sluiten niet met alle aanbieders contracten af. Hierdoor kunnen wachtlijsten ontstaan. Bijvoorbeeld als een zorgverzekeraar maar een beperkt aantal instellingen heeft gecontracteerd.

Ruim een kwart van de deelnemers (27%) moest in de periode 2013-2014 langer dan vier weken wachten op consult, behandeling of operatie (figuur 14).



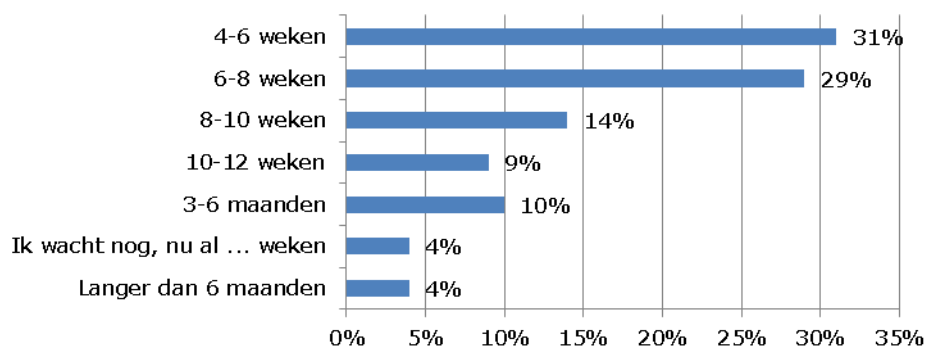
**Figuur 14; Heeft u in de periode 2013 - 2014 meegemaakt dat u langer dan 4 weken moest wachten op een consult, behandeling of operatie?**

Deelnemers (N=3052) moesten vooral wachten op

- Behandeling in een ziekenhuis (47%)
- Opname in een ziekenhuis (18%)
- Consult of behandeling psychiater / psychotherapeut (8%)
- Onderzoek laboratorium (3%)
- Opname in een ggz-instelling (1%)

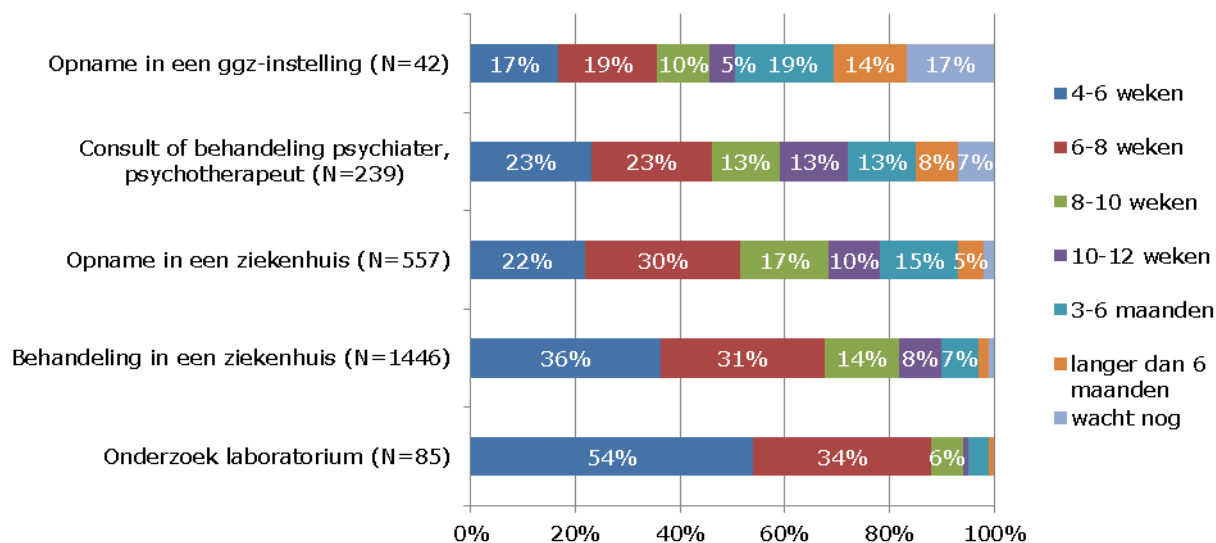
23% geeft anders aan. Hier werd meestal een eerste consult of afspraak genoemd.

De tijd die deelnemers moesten wachten (N=3052), varieert (figuur 15):



**Figuur 15; Hoe lang moest u ongeveer wachten?**

Relatief veel deelnemers moesten lang wachten voor een opname in een ggz-instelling (figuur 16).

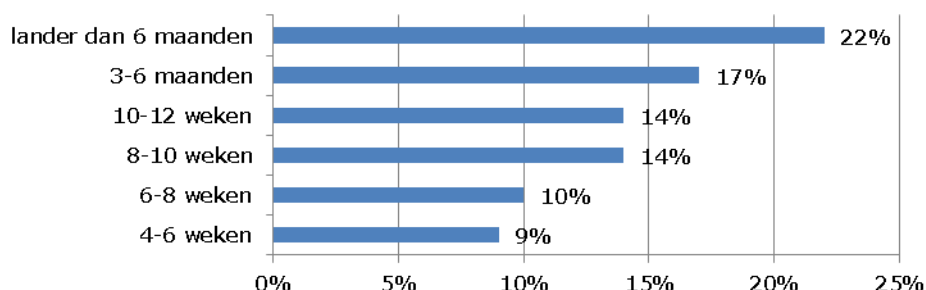


**Figuur 16; Hoe lang deelnemers moesten wachten, verdeeld naar type zorg.**

Aan deelnemers die langer dan vier weken moesten wachten, is gevraagd of dit komt door het beperkt contracteren van zorgverleners door hun zorgverzekeraar. 5% van de deelnemers geeft inderdaad aan dat dat de reden was. Ruim de helft (55%) van de deelnemers geeft aan van niet en 40% weet het niet.

De meeste deelnemers (85%) die langer dan 4 weken moesten wachten (N=3052) hebben hun zorgverzekeraar niet gevraagd of hij de wachttijd kon verkorten. 12% heeft dit wel gevraagd en 3% weet het niet.

Hoe langer deelnemers moesten wachten, hoe vaker ze hun zorgverzekeraar vroegen de wachttijd te verkorten (figuur 17).



**Figuur 17; Deelnemers die hun zorgverzekeraar vroegen de wachttijd te verkorten.**

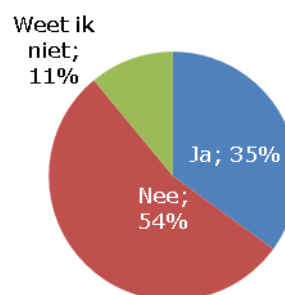
Van de deelnemers die hun zorgverzekering gevraagd hebben de wachttijd te verkorten (N=367), heeft bij 35% de zorgverzekeraar actie ondernomen om de wachttijd te verkorten.

Bij meer dan de helft (54%) niet en 11% van de deelnemers weet het niet (figuur 18).

Wanneer de wachttijd lang is, kan de huisarts helpen met zoeken en/of doorverwijzen naar een andere zorgverlener. Bij 14% van de deelnemers die langer dan 4 weken moesten wachten (N=3052), heeft de huisarts geholpen met het zoeken en doorverwijzen naar een andere zorgverlener.

524 (17%) deelnemers die langer dan 4 weken moesten wachten geven aan dat de verzekeraar actie heeft ondernomen en/of de huisarts heeft geholpen bij het verkorten van de wachttijd.

In een open vraag konden deelnemers die langer dan vier weken moesten wachten (N=3052) toelichten waarom het gaat en wat de gevolgen zijn. Veelal gaat het om behandeling, eerste afspraak of diagnose. Als gevolg geven veel deelnemers langer pijn en onzekerheid aan.



**Figuur 18; Heeft uw zorgverzekeraar actie ondernomen om ervoor te zorgen dat u eerder geholpen kon worden?**

#### **Toelichting langer dan 4 weken wachten**

- Aanmeten bril kind, met spoed. Toch 3 maanden wachten. Huisarts heeft doorverwezen naar privekliniek, daar kon ik dezelfde week terecht.
- Borstkanker. Na de diagnose duurde het nog circa 6 weken voor ik geopereerd kon worden. Niet direct gevolgen. Wel een onzekere tijd.
- 2e lijns ggz zorg voor concentratieproblemen, depressieve klachten. Tussen de intake en het begin van de behandeling zijn 3 tot 4 maanden verstreken. Hierdoor raakte ik in een sociaal isolement en kreeg ik zelfmoord gedachtes.
- Verwijderen niersteen, wachttijd 7 weken
- Omdat mijn man met veel pijnklachten in zijn buik meer dan 8 weken moest wachten, hebben wij de huisarts ingeschakeld. Deze zei slechts: gewoon even afwachten. Toen mijn man eenmaal aan de beurt was bleek het om kanker te gaan!!!
- Afspraak orthopedie, bizar lange wachttijd, zorgverzekeraar ingeschakeld en die kwam met gelijkwaardig alternatief. Onderzoeken vonden plaats in ander ziekenhuis
- Behandeling eetstoornissen: 7 maanden gewacht op behandeling, waardoor eetstoornis nog verder ontwikkelde

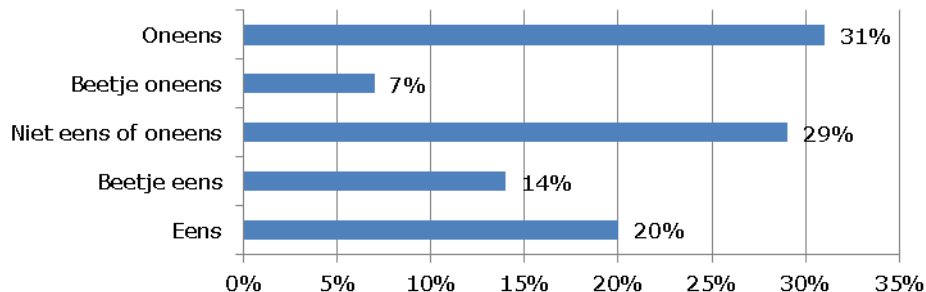
## **2.6 Overig**

Aan deelnemers zijn twee stellingen voorgelegd. De eerste stelling over de mogelijkheid om vaker per jaar over te kunnen stappen van verzekering en de tweede stelling over of de huisarts mensen moet wijzen op hun polis.

*Ik zou graag de mogelijkheid hebben om vaker in het jaar te kunnen overstappen naar een andere*

*zorgverzekeraar.*

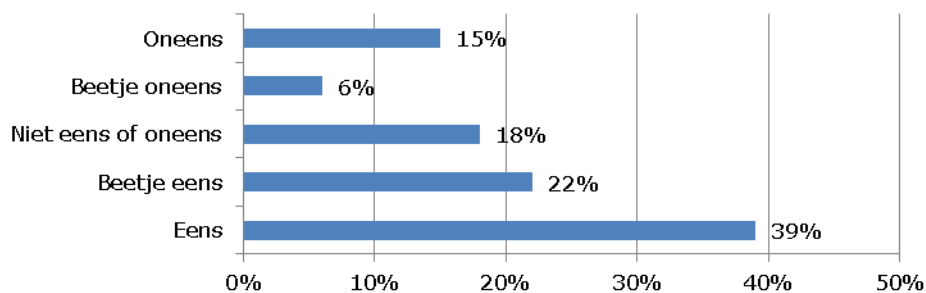
Ruim een derde van de deelnemers (38%) is het (een beetje) oneens met deze stelling. Een derde (34%) is het (een beetje) eens met deze stelling (figuur 19).



**Figuur 19; Ik zou graag de mogelijkheid hebben om vaker in het jaar te kunnen overstappen naar een andere zorgverzekeraar.**

*Mijn huisarts moet me er op wijzen dat ik mijn polis moet checken als hij me doorverwijst naar een andere zorgverlener*

Bijna twee derde van de deelnemers (61%) is het (een beetje) eens met deze stelling. 21% is het (een beetje) oneens (figuur 20)



**Figuur 20; Mijn huisarts moet me er op wijzen dat ik mijn polis moet checken als hij me doorverwijst naar een andere zorgverlener**

### 3 Conclusies en aanbevelingen

#### 3.1 Keuze zorgverzekering op basis van premie

Veel mensen kiezen hun zorgverzekering op basis van vertrouwd zijn met de zorgverzekeraar. Ook de premiehoogte en aspecten die daar mee te maken hebben spelen een belangrijke rol. Bijvoorbeeld korting door collectief of welcomskorting. Minder mensen (14%) kiezen hun zorgverzekering op basis van keuzevrijheid voor zorgverleners. De meeste mensen denken voor 2014 de juiste polis gekozen te hebben. Dit aantal kan nog veranderen, omdat mensen nog rekeningen over 2014 ontvangen. Er is ook een groep mensen die denkt niet de juiste polis gekozen te hebben. De verwachting is dat als zorgverzekeraars selectiever gaan inkopen, deze groep groter wordt. Het wordt daarom steeds belangrijker om bij de keuze van een zorgverzekering goed te kijken welke zorgverleners gecontracteerd zijn.

De samenwerkende patiëntenkoepels adviseren mensen om bij de keuze van hun polis voor 2015, er goed op te letten met welke zorgaanbieders de zorgverzekeraar contracten heeft. Met name bij goedkopere polissen is vaak sprake van beperkte keuze uit gecontracteerde zorgaanbieders. Een bewuste keuze is dan extra belangrijk.

#### 3.2 Mensen willen informatie over contractering door hun zorgverzekeraar

Mensen willen geïnformeerd worden over:

- Met welke zorgverleners contracten zijn gesloten
- Waarom zorgverzekeraars wel of geen contracten afsluiten met zorgverleners
- Waarop zorgverzekeraars letten bij het afsluiten van contracten

Ondanks dat mensen deze informatie willen krijgen, zegt ruim twee derde van de mensen eind 2013 (nog) geen informatie te hebben ontvangen over de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgverleners in 2014. Dit is onacceptabel, omdat mensen bij het afsluiten van hun polis wel zoeken naar informatie over contracten tussen zorgverleners en zorgverzekeraars.

#### 3.3 Geen contract kan vervelende gevolgen hebben

Mensen maken mee dat:

- Hun zorgverzekeraar geen contract heeft met de zorgverlener waar ze heen willen
- Ze voor zorg moeten bijbetalen, omdat hun zorgverlener niet gecontracteerd is

De meeste mensen die moeten bijbetalen weten van tevoren niet dat ze naar een niet-contracteerde zorgverlener gaan en/of hoeveel ze moeten bijbetalen. Voor sommige mensen betekent het dat ze stoppen met de behandeling/zorg, omdat ze die niet (meer) kunnen betalen. Andere mensen stappen over en naar een zorgverlener die niet hun voorkeur heeft, maar wel gecontracteerd is.

#### 3.4 Vertrouwen in beoordelen van kwaliteit van zorgverleners

Zorgverzekeraars sluiten contracten af met zorgverleners en zorginstellingen. In de contracten worden afspraken gemaakt over de prijs en de kwaliteit van de zorg (inkoop). Minder dan de helft van de mensen denkt dat hun zorgverzekeraar voldoende inzicht heeft in kwaliteit van zorgverleners. Wanneer mensen geen vertrouwen hebben in de kwaliteitsbeoordeling van hun zorgverzekering, zullen zij hier ook niet naar kijken bij de keuze voor zorgverzekering. Wanneer zorgverzekeraars inzicht geven op

basis waarvan ze kwaliteit bepalen, kunnen mensen bewuster kiezen.

### **3.5 Weinig wachtlijstbemiddeling**

Ruim een kwart van de mensen moest in 2013-2014 langer dan vier weken wachten op zorg. Het is onduidelijk in hoeverre dat het gevolg is van selectieve contractering. De meeste mensen wachten op behandeling of opname in het ziekenhuis. Voor opname in een GGZ-instelling moeten mensen relatief lang wachten.

Nog maar weinig mensen vragen hun zorgverzekeraar de wachttijd te verkorten (N=367). Maar een derde van de zorgverzekeraar onderneemt vervolgens actie. Dit is onwenselijk, omdat (lange) wachttijden tot schrijnende situaties kan leiden.