Verkenning transparantie niet-gecontracteerde zorg

Een onderzoek naar de huidige informatievoorziening rondom niet-gecontracteerde zorg en mogelijke verbeterpunten

1 maart 2024
Definitieve versie

Ellen Schipper
Izel Yildirim
Lieke Boonen

EQUALIS
VINTURA

Inhoudsopgave

1 Aanleiding en vraag

2 Aanpak

3 Resultaten

4 Conclusies en aanbevelingen

5 Bijlagen

Het ministerie van VWS wil inzicht in de huidige informatievoorziening aan verzekerden over niet-gecontracteerde zorg en wil de verbeterpunten in beeld brengen

Context

- In het Integraal Zorgakkoord zijn afspraken gemaakt over het verbeteren van de contractering van zorg door zorgverzekeraars. IZA partijen hebben deze afspraken geconcretiseerd in het reeds gepubliceerde 'Spoorboek contractering'. Om het verbeteren van de contractering te bewerkstelligen zijn over drie onderwerpen afspraken gemaakt:
  1. Afspraken om het contracteerproces te verbeteren.
  2. Afspraken om de transparantie over de contractering naar de verzekerde/patiënt te verbeteren.
  3. Afspraken over instrumenten om beter te kunnen sturen op passende zorg.
- In 2023 zijn er verbeterafspraken gemaakt om de transparantie voor verzekerden met betrekking tot contractering te verbeteren. Dit betreft o.a. het vormgeven van een voorlichtingsprogramma over de gevolgen van niet-gecontracteerde zorg en inzet om in de nabije toekomst meer duidelijkheid te geven over het al dan niet gecontracteerde zorgaanbod.

Vraag aan Equalis

- Het Ministerie van VWS (VWS) heeft Equalis gevraagd een verkenning uit te voeren rondom de huidige informatievoorziening van niet-gecontracteerde zorg. Met deze verkenning wens VWS inzicht te krijgen in hoe de huidige informatievoorziening aan verzekerden verloopt met betrekking tot niet-gecontracteerde zorg en welke initiatieven er (gaan) lopen om de informatievoorziening te verbeteren.
- Hierbij vraagt VWS ook te kijken naar welke aspecten ontbreken of verbeterd kunnen worden en welke acties op de korte en lange termijn nodig zijn, waarbij ook aandacht is voor een mogelijke landelijke informatiecampagne.
- Er wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende momenten van informatievoorziening: 1) het kiezen van een zorgpolis en (2) het zoeken van een zorgaanbieder/verwezen worden.
- Het onderzoek betreft een eerste verkenning op basis waarvan veldpartijen in gezamenlijkheid de vervolgacties gaan bepalen die in 2024 en verder vormgegeven moeten worden.

Stand van zaken

- Hoewel binnen het IZA gesproken wordt over het vormgeven van een voorlichtingsprogramma over de gevolgen van niet-gecontracteerde zorg, is het voor partijen nog onduidelijk of dit de gewenste route is.
- Daarvoor is inzicht nodig in hoe de huidige informatievoorziening rondom niet-gecontracteerde zorg er momenteel uitziet en welke initiatieven er al zijn of worden ontwikkeld om de informatievoorziening te verbeteren.
- Daarnaast is er geen eenduidig beeld over hoe de informatievoorziening verbeterd kan worden en wat hiervoor nodig is.
- Het uiteindelijke doel is te voorkomen dat mensen onbedoeld en/of onbewust terechtkomen bij zorgaanbieders waarmee geen contract is afgesloten of een niet-passende polis afsluiten.

EQUALIS VINTURA

Inhoudsopgave

1 Aanleiding en vraag

2 Aanpak

3 Resultaten

4 Conclusies en aanbevelingen

5 Bijlagen

Het onderzoek bestond uit twee onderdelen, namelijk desk research en interviews met betrokken stakeholders

Het onderzoek is opgebouwd uit een inventarisatiefase op basis van desk research en een verkenning in de vorm van interviews met betrokken stakeholders. Tijdens het onderzoek is een **begeleidingscommissie** geformeerd met VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) waarmee de (tussen)resultaten zijn besproken.

Het **deskresearch** bestond uit twee onderdelen. Allereerst, hebben we gekeken naar bestaande onderzoeken die de (effecten van de) huidige informatievoorziening rondom niet-gecontracteerde zorg in beeld hebben gebracht. Het betrof geen uitputtend literatuuronderzoek, maar een eerste verkenning[1]. De selectie van onderzoeken (n=15) is afgestemd met VWS en de begeleidingscommissie. Ten tweede, hebben we de huidige informatievoorziening in beeld gebracht door de informatievoorziening door **50 websites** van zowel zorgverzekeraars, vergelijkers als (een aantal) zorgaanbieders in beeld te brengen. De websites zijn geanalyseerd in de periode tussen 11 november 2023 en 8 januari 2024. We hebben bekeken in hoeverre de informatie over niet-gecontracteerde zorg **vindbaar, volledig en eenduidig** is aan de hand van een kader (zie bijlage E) dat is opgesteld o.b.v. bevindingen uit de deskresearch en aangevuld met regelingen van de NZa[2] voor een transparante informatievoorziening. In de transparantie regelingen staat welke informatie een zorgverzekeraar of zorgaanbieder moet verstrekken, en op welk moment, zodat de consument een weloverwogen keuze kan maken voor een producten en diensten van een zorgverzekeraar of voor een zorgaanbieder. Vergelijkers vallen **niet** onder de NZa regeling maar hebben we wel geanalyseerd op basis van dezelfde criteria.

Daarnaast zijn in totaal **17 interviews**[3,4] gehouden met betrokken stakeholders, waaronder zorgverzekeraars, brancheorganisaties van zorgaanbieders, vergelijkers, de Patiëntenfederatie, de Nza, VECOZO en ZorgDomein[5]. Ook zijn **twee focusgroepen** met in totaal 11 verzekerden gehouden. In de interviews en focusgroep is ingegaan op de huidige informatievoorziening, wat knelpunten en verbeterpunten zijn en welke initiatieven er (gaan) lopen om de informatievoorziening te verbeteren.

Let op: De resultaten van verkenning beschrijven de ervaringen van de geïnterviewde partijen, wat betekent dat het kan zijn dat de resultaten niet overeenkomen met de daadwerkelijke situatie.

In bijlage C staat een uitgebreide beschrijving van de gehanteerde onderzoeksmethoden.

[1] In bijlage A staan de rapporten opgenomen die in beeld zijn gebracht. [2] Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (2023) en Uitgangspunten voor bruikbare zorginformatie voor consumenten (2020) van de Nza. [3] In bijlage B hebben we alle partijen opgenomen die zijn geïnterviewd. [4] Naast de interviews zijn nog twee korte gesprekken gevoerd met verwijzers om dit perspectief te borgen. [5]VECOZO faciliteert een beveiligd internetportaal waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars communiceren en ZorgDomein is een digitaal systeem dat zorgverleners helpt met het vinden, kiezen en regelen van zorg.

Inhoudsopgave

1 Aanleiding en vraag

2 Aanpak

3 Resultaten

4 Conclusies en aanbevelingen

5 Bijlagen

Deskresearch laat zien dat verzekerden zich niet altijd bewust zijn van hun keuze voor niet-gecontracteerde zorg en wat de consequenties zijn[1]

Niet alle verzekerden zijn bewust van de financiële gevolgen die het kiezen van een polis met beperkende voorwaarden met zich mee kan brengen

- 83% van de verzekerden bekend is met de mogelijkheid die zorgverzekeraars hebben om selectief te contracteren en weten dat een behandeling niet (volledig) wordt vergoed als een niet-gecontracteerde aanbieder wordt bezocht. Dit percentage is in de afgelopen jaren toegenomen.
- Niet alle verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden zijn echter goed geïnformeerd over de consequenties als zij zorg gebruiken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Uit onderzoek van de PFN (2023) blijkt dat 14% van de verzekerden te maken heeft gehad met ongecontracteerde zorg. Dit is toegenomen t.o.v. 2021, toen lag dit percentage nog op 8%. Tussen de 32% en 44% van de verzekerden die gebruik hebben gemaakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder waren hiervan van te voren niet op de hoogte. Dit blijkt ook uit ander onderzoek waar naar voren komt dat het merendeel van de verzekerden die moeten bijbetalen dit niet van te voren wisten. Hier ontbreekt het aan tijdige en duidelijke informatie (Nivel, 2020).
- Ook recent onderzoek van de ombudsman (SKGZ, 2023) laat zien dat er een groep verzekerden is die zich niet bewust is van de consequenties die het kiezen van een budgetpolis met zich meebrengt. Zij zijn onbewust onbekwaam. Hoewel ze een bewuste keuze maken voor een zorgverzekering met een lagere premie, doen ze dit op basis van onvoldoende informatie of besef van de consequenties van hun keuze. Het onderzoek geeft aan dat men de eigen kennis over de dekking van de zorgverzekering overschat. Vervolgens kunnen ze overvallen worden door kosten voor eigen rekening als de zorgaanbieder niet-gecontracteerd is door de zorgverzekeraar.

Mensen zoeken via verschillende bronnen naar informatie; ongeveer de helft kan de informatie over niet-gecontracteerde zorg en vergoedingen niet (makkelijk) vinden. Daarnaast is de informatie niet altijd goed te begrijpen

- Verzekerden zoeken via verschillende bronnen naar informatie. De vindbaarheid van de informatie is verbeterd. Het merendeel van de verzekerden kan de informatie makkelijk vinden. Wel vinden verzekerden de informatie niet altijd duidelijk. Daarnaast zijn verzekerden niet (altijd) op de hoogte van alle bronnen. Zo is het merendeel niet bekend met de zorgzoeker/zorgvinder die zorgverzekeraars aanbieden als tool om na te gaan of een bepaalde zorgverlener een contract heeft met de verzekeraar.
- Onderzoek laat wel zien dat het aantal consumenten dat informatie van verzekeraars moeilijk te vergelijken vindt is gedaald tussen 2020 en 2023; het vergelijken van voorwaarden is echter lastiger geworden. Consumenten die overstapten of dit overwogen, hebben o.a. behoefte aan duidelijkere informatie over de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (33%) en zorgaanbieders waar men terecht kan (29%) (ACM/Motivaction, 2023).
- Uit bestaand onderzoek zijn een aantal verbeterpunten benoemd rondom de informatievoorziening die zich met name richten op het investeren in begrijpelijke, uniforme en tijdige informatie over de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg.

Richtlijnen NZa focussen nu op bruikbare en relevante informatie om verzekerden te ondersteunen bij het maken van hun keuze

- Om de informatievoorziening begrijpelijker te maken heeft de NZa richtlijnen opgesteld voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders (NZa, 2020). Waar voorheen het uitgangspunt was om zoveel mogelijk informatie te verstrekken, is de focus nu verschoven naar informatie die verzekerden in staat stelt de best mogelijke, passende, keuze te maken. Het gaat nu dus om bruikbare informatie die relevant is voor de keuze op dat moment, aansluit bij de vaardigheden van de consument, juist, vindbaar en vergelijkbaar is.

[1]In bijlage D worden de uitgebreide resultaten van de deskresearch getoond inclusief referenties. De volledige referentielijst staat in bijlage A.

Website analyse laat zien dat informatie over contracteerstatus en vergoeding bij zorgverzekeraars en vergelijkers beschikbaar is, bij zorgaanbieders wisselt dit

Zorgverzekeraars

- De informatievoorziening rondom de polis van de meeste zorgverzekeraars is volledig, eenduidig en vindbaar. Soms worden veel verschillende termen gebruikt wat het voor verzekerden complex kan maken. Bij twee verzekeraars (F en G) is de informatievoorziening beperkter en is niet alles (direct) vindbaar. Uitzonderingen op de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg worden bij de meeste zorgverzekeraars niet beschreven of toegelicht.
- Hoewel er lastige termen worden gebruikt, worden deze door bijna alle verzekeraars wel uitgelegd aan verzekerden.
- De informatievoorziening rondom het kiezen van een zorgaanbieder laat zien dat de contracteerstatus, de impact van het werken met een zorgkostenplafond en de actualiteit van de gegevens bij (bijna) alle zorgverzekeraars duidelijk aangegeven staat. De contracteergraad en de looptijd van het contract staat niet overal aangegeven. Alle zorgverzekeraars gebruiken (een aantal van) de uniforme kernboodschappen[1] (of een variatie op de kernboodschappen) waarover afspraken zijn gemaakt om de contracteerstatus aan te duiden.

Zorgaanbieders

- De informatievoorziening over niet gecontracteerde zorg en de bijbehorende vergoeding verschilt sterk per type zorgaanbieder en tussen zorgaanbieders.
- Een aantal zorgaanbieders informeert op hun website verzekerden over de contractstatus en publiceren een tarievenlijst. De mate waarin aanbieders de contractstatus presenteren verschilt per type zorgsoort (bij ziekenhuizen informeren 8 van de 10 aanbieders over de contracteerstatus en bij wijkverpleging 2 van de 10). Daarnaast zijn er aanbieders die helemaal geen informatie tonen over de contractstatus en/of vergoeding.
- De informatie is echter niet altijd up-to-date. Ook staat er (meestal) geen informatie over de vergoeding, hiervoor verwijzen ze naar de zorgverzekeraar.
- Daarnaast valt op dat de informatie niet eenduidig is en dat elke zorgaanbieder op zijn eigen manier verzekerden informeert.

Vergelijkers

- De informatievoorziening bij het kiezen van een polis verschilt per vergelijker. Hierbij is het ook belangrijk om op te merken dat de richtlijnen van de NZa alleen gelden voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars en niet voor vergelijkers.
- Alle vergelijkers informeren over het type polis. Het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg is niet bij alle vergelijkers vindbaar. Ook de informatievoorziening voor het kiezen een zorgaanbieder, bijvoorbeeld de contracteerstatus of de contracteergraad, wordt niet gepresenteerd door alle vergelijkers. Daarnaast gebruiken de vergelijkers veel verschillende begrippen door elkaar, de meesten worden op aparte webpagina's of m.b.v. tekstwolkjes uitgelegd. De vergelijkers maken voor de contracteerstatus gebruik van variaties op (een deel van) de 5 kernboodschappen.
- De volledigheid van informatie bij zowel het kiezen van een polis als het kiezen van een zorgaanbieder verschilt per vergelijker. Waar vergelijker A het meest volledig en transparant is op beide vlakken, is bepaalde informatie in andere vergelijkers niet makkelijk te vinden of helemaal niet vindbaar.

[1] Zorgverzekeraars hebben in het kader van het IZA, met elkaar afspraken gemaakt over vijf uniforme kernboodschappen om mee te communiceren over de contracteerstatus, de kernboodschappen staan beschreven in bijlage G. Gelijktijdig aan dit onderzoek heeft ook een onderzoek plaatsgevonden naar de ervaringen van consumenten met de vijf kernboodschappen, de resultaten van dit onderzoek waren bij afronding van dit onderzoek nog niet bekend en zijn dus niet meegenomen in dit onderzoek.

EQUALIS VINTURA

De informatievoorziening van zorgverzekeraars is grotendeels vindbaar, volledig en eenduidig, de zorgzoekers zijn soms minder volledig

Het merendeel van de zorgverzekeraars toont informatie over niet-gecontracteerde zorg en bij het merendeel van de verzekeraars is deze informatie ook volledig

- Bij bijna andere zorgverzekeraars is het mogelijk om verschillende polissen te vergelijken en wordt ook aangegeven om welke type polis het gaat. Bij één verzekeraar was is het type polis niet duidelijk.
- Het vergoedingspercentage van niet-gecontracteerde zorg is bij vijf van de zeven zorgverzekeraars direct zichtbaar. Bij twee zorgverzekeraars is dit niet direct vindbaar en staat alleen beschreven dat er andere vergoedingen gelden, maar is het vergoedingspercentage dat geldt niet direct duidelijk.
- De uitzonderingen[1] (zoals spoedeisende hulp, doorverwijzing van een medisch specialist etc.) zijn bij de meeste zorgverzekeraars niet concreet beschreven. Alleen bij één enkele zorgverzekeraar zijn uitzonderingen zoals spoedzorg, palliatieve zorg etc. goed vindbaar.
- Bijna alle zorgverzekeraars (met uitzondering van één verzekeraar) wijzen erop dat het kan zijn dat je de rekening van zorgaanbieders zonder contract eerst moet voorschieten.
- De tarievenlijst is bij alle zorgverzekeraars gemakkelijk vindbaar. Bij een aantal zorgverzekeraars staan de verschillen in vergoeding per polis beschreven in de tarievenlijsten.

Er worden veel begrippen gebruikt die veelal helder uitgelegd worden; informatie is niet altijd eenduidig en kernboodschappen worden gevarieerd gebruikt

- Zorgverzekeraars gebruiken veel begrippen rondom niet-gecontracteerde zorg. De begrippen worden wel altijd toegelicht.
- Dit geldt zowel voor de informatie over het kiezen van zorgpolissen als informatie over het kiezen van zorgaanbieders (zorgzoekers/zorgvinders[2] van de zorgverzekeraars).
- De kernboodschappen worden verschillend gebruikt, sommige verzekeraars hanteren kernboodschap 5 “geen contract: meestal een deel niet vergoed” als eindstatus voor de contractering terwijl bij andere zorgverzekeraars kernboodschap 5 gedurende het overstapseizoen kan veranderen naar kernboodschap 1 “contract: vergoed”.

De zorgzoekers/zorgvinders van zorgverzekeraars tonen altijd de contracteerstatus, maar niet alle andere informatie is even makkelijk te vinden

- In de zorgzoekers/zorgvinders van de zorgverzekeraars staat altijd informatie over de contracteerstatus van 2023 en 2024 opgenomen (let op dit betreft alleen informatie of een aanbieder gecontracteerd is, niet het vergoedingspercentage). Bij sommige zorgverzekeraars is het gemakkelijk mogelijk om de informatie van 2023 te vergelijken met die van 2024, wat noodzakelijk is voor inzicht in de vergoeding van lopende behandelingen.
- Bijna alle zorgverzekeraars tonen ook informatie over het zorgkostenplafond en lichten toe wat de gevolgen hiervan zijn voor verzekerden. Zorgverzekeraars gebruiken wel verschillende termen om het zorgkostenplafond en de gevolgen toe te lichten in de zorgzoeker/zorgvinders.
- Ook de actualiteit van de gegevens is door bijna alle zorgverzekeraars duidelijk aangegeven.
- Informatie over de contracteergraad en de duur van het contract is minder duidelijk aangegeven. De duur van het contract wordt bij slechts een zorgzoeker aangegeven, bij andere zorgverzekeraars is dit niet vindbaar. De duur van het contract kan voor verzekerden van belang zij om te weten tot wanneer ze bij de desbetreffende aanbieder terecht kunnen.
- Bij bijna alle zorgverzekeraars (uitgezonderd één) is informatie over de contracteergraad niet duidelijk vindbaar. Bij enkele zorgverzekeraars staat wel dat ze proberen met alle ziekenhuizen een contract af te sluiten, maar de informatie is niet (erg) transparant of volledig.

[1] Zie beschrijving van de uitzonderingen in bijlage E. [2] In de zorgzoeker/zorgvinder van zorgverzekeraars kan worden opgezocht met welke zorgverlener de zorgverzekeraar een contract heeft of kan worden gebruikt om een zorgverlener te zoeken. In bijlage E en F worden de beoordelingskaders en uitgebreide resultaten van de website analyse getoond.

EQUALIS VINTURA

De informatievoorziening door zorgaanbieders verschilt per (type) aanbieder, waarbij voor de vergoeding vaak verwezen wordt naar de zorgverzekeraar

Het merendeel van de zorgaanbieders informeert verzekerden over de contractstatus, maar niet over de exacte vergoeding

- In het algemeen informeren zorgaanbieders verzekerden wel over de contractstatus maar niet over de exacte vergoeding. Hiervoor verwijzen ze naar de zorgverzekeraar. Enkel fysiotherapeuten geven deze informatie wel. Dit kan te maken hebben met het feit dat een deel van de fysiotherapie onder de aanvullende verzekering valt, de behandelingen beperkt zijn en niet alle verzekerden verzekerd zijn voor fysiotherapie. Op veel websites zijn wel tarievenlijsten vindbaar.
- Voor alle type zorgaanbieders geldt dat op enkele websites de informatie niet actueel is en soms sterk verouderd. Ook staat er regelmatig informatie over 2023 en (nog) niet over 2024 of is het niet duidelijk voor welk jaar de informatie geldt. Dit verschilt wel per type zorgaanbieder (bv. bij de ziekenhuizen is het bij 4 van de 10 zorgaanbieders inzichtelijk dat het de contracteeerstatus van 2024 betreft, bij GGZ is dit bij 3 van de 10 zorgaanbieders inzichtelijk). Dit kan ook te maken hebben met het feit dat ten tijde van het onderzoek nog niet alle contracten voor 2024 rond waren.
- Voor alle type zorgaanbieders geldt dat op een aantal websites helemaal geen informatie vindbaar is over de contractering of vergoeding/kosten van de zorg. Met name bij wijkverpleging zijn er aanbieders die geen informatie verstrekken.
- Zorgaanbieders die met alle zorgverzekeraars contracten hebben afgesloten, tonen vaak beperkte aanvullende informatie. Dit is, naar verwachting, ook minder relevant omdat zij gecontracteerd zijn.

De contractstatus wordt meestal op zorgverzekeraarsniveau gepresenteerd, verdere informatie is beperkt

- De volledigheid van de informatie over het contracteringsproces verschilt. Op een aantal websites staat de status van contractering alleen per zorgverzekeraar, op andere websites staat het ook per merk/label of per polis.
- Aanvullende informatie over de gevolgen van het ontvangen van niet-gecontracteerde zorg ontbreekt regelmatig. Informatie over de vergoeding van spoedzorg (bij GGZ aanbieders en ziekenhuizen) en dat dit altijd 100% vergoed wordt en over hoe zorg gedeclareerd moet worden indien er geen contract wordt afgesloten staat bijna nooit aangegeven.

Er is weinig eenduidigheid in vormgeving van de informatievoorziening

- Op de meeste websites staat algemene uitleg over het contracteerproces. Er is weinig eenduidigheid in de manier waarop de informatie over contractering en vergoeding op de websites van de zorgaanbieders staat. Zorgaanbieders hanteren een eigen manier van informeren over de contractering. Een enkele zorgaanbieder gebruikt de kernboodschappen van ZN. De meeste zorgaanbieders geven aan dat er een contract is, dat de onderhandelingen nog lopen of dat er geen contract is. Er wordt geen aanvullende informatie verstrekt over de gevolgen voor de vergoeding van lopende behandelingen gedurende de contractering.
- Op veel websites van zorgaanbieders staat uitleg beschreven over mogelijke bijbetalingen en dat dit afhangt van de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar. Bij ziekenhuizen/ZBC's staat dit op alle websites beschreven en bij GGZ op 7 van de 10. Bij fysiotherapeuten en wijkverpleging wordt dit minder consequent gedaan.
- Op een aantal websites staat uitleg beschreven over de verschillende polissen.

Opvallende zaken

- Op een enkele website staat een tool voor cliënten om de (eventuele) eigen bijdrage te kunnen uitrekenen per behandeling.
- Veel zorgaanbieders wijzen via de website op de verantwoordelijkheid van verzekerden om te informeren naar de polisvoorwaarden en de vergoedingen bij zorgverzekeraars.
- Een enkele keer staat er op de website dat als er geen contract is met de zorgverzekering je geen zorg kunt aanvragen.

In bijlage E en F worden de beoordelingskaders en uitgebreide resultaten van de website analyse getoond.

De informatievoorziening per vergelijkingswebsite verschilt; polistype wordt overal getoond, het vergoedingspercentage en de contracteergraad zijn niet altijd vindbaar

De vergelijkingssites tonen informatie over het type polis, maar informeren niet op gelijke wijze over het vergoedingspercentage

- Via de drie vergelijkingssites is het mogelijk om op een makkelijke manier polissen met elkaar te vergelijken. Alle vergelijkers beschrijven daarnaast het polistype.
- De informatie over het vergoedingspercentage van niet-gecontracteerde zorg is niet altijd zichtbaar. Bij vergelijker A is dit direct vindbaar, terwijl het bij vergelijker B moeilijker te vinden is en bij vergelijker C helemaal niet weergegeven wordt in de vergelijker.
- Vergelijker A en B laten daarnaast het vergoedingspercentage per zorgsoort zien, terwijl vergelijker C alleen wijst op de 100% vergoeding bij aangewezen aanbieders en geen informatie geeft over de vergoedingspercentages van niet-gecontracteerde zorg.
- De volledigheid van de informatie bij het kiezen van een polis verschilt dus per vergelijker. Waar vergelijker A volledig en transparant is, is dit bij de andere vergelijkers minder het geval.

Ook op de vergelijkingssites worden veel verschillende begrippen gebruikt, waarvan het merendeel wordt uitgelegd

- De sites gebruiken verschillende begrippen rondom niet-gecontracteerde zorg. Het merendeel wordt uitgelegd op de webpagina's.

Informatie om een zorgaanbieder te kiezen is alleen volledig beschikbaar bij vergelijker A, via een aparte zorgzoeker; vergelijker C informeert duidelijk over de contracteerstatus

- Bij vergelijker A is op zorgaanbiedersniveau de contracteerstatus te zien, per polis via een aparte zorgzoeker. Zij geeft voor alle zorgaanbieders (behalve wijkverpleging) aan of er een contract is of niet en wat de vergoeding is. Deze informatie kan ook gebruikt worden om een polis te selecteren door aan te geven voor welke zorgaanbieders jij wil dat er een contract is afgesloten. Dit is ook mogelijk via de vergelijker van vergelijker C, hier wordt alleen een overzicht van zorgaanbieders in je eigen omgeving getoond.
- Vergelijker B toont alleen informatie over de contracteerstatus van ziekenhuizen voor de vier grote zorgverzekeraars. Informatie van andere zorgverzekeraars of andere zorgaanbieders is niet opgenomen.
- De contracteergraad per polis wordt alleen bij vergelijker A direct uitgedrukt in een getal, B en C doen dit niet expliciet. Vergelijker B presenteert een 'dekking', waarvan het niet duidelijk is of dit hetzelfde is als de contracteergraad.
- De beschikbare informatie over contractering wordt geüpdatet in de verschillende vergelijkers, geen een maakt echter kenbaar wanneer en hoe vaak dit gebeurt en hoe actueel de informatie dus is. Het is niet bekend wanneer de pagina's worden geüpdatet.
- De volledigheid van de informatie bij het kiezen van een zorgaanbieder verschilt dus per vergelijker. Ook hier is vergelijker A het meest volledig.
- De drie vergelijkers maken gebruik van verschillende 'boodschappen' voor de contracteerstatus. Ze maken hierbij gebruik van variaties op (een deel van) de 5 kernboodschappen.

In bijlage E en F worden de beoordelingskaders en uitgebreide resultaten van de website analyse getoond.

Interviews laten zien dat de informatie over niet-gecontracteerde zorg op veel plekken vindbaar is, maar niet altijd eenduidig en vaak lastig te begrijpen voor verzekerden

Partijen krijgen weinig signalen over problemen rondom de huidige informatie-voorziening; ze herkennen wel dat informatie niet uniform en lastig te begrijpen is

- De Consumentenbond en de NZa krijgen weinig signalen van patiënten over problemen rondom de informatievoorziening van niet-gecontracteerde zorg. Dit kan mogelijk komen doordat slechts een beperkt aantal mensen hiermee te maken krijgt of omdat zij de Consumentenbond en de NZa niet weten te vinden. Ze verwachten wel dat het aantal klachten gaat toenemen, omdat er steeds meer naturapolissen en budgetpolissen komen met beperkende voorwaarden die van invloed kunnen zijn op het aantal gecontracteerde aanbieders en het vergoedingspercentage. Ook zorgverzekeraars krijgen weinig signalen van verzekerden over problemen rondom de informatievoorziening. Verzekerden die vragen hebben, kunnen hiervoor contact opnemen met de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zien dat verzekerden dit (regelmatig) doen.
- Er is breed draagvlak onder de verschillende partijen dat de informatie rondom niet-gecontracteerde zorg complex is en soms moeilijk te begrijpen. Dit wordt ook bevestigd in eerder onderzoek van Nivel (2019).
- Uit eerdere onderzoeken (ACM/Motivaction, 2023) blijkt dat de vindbaarheid van de informatie is verbeterd en dat het merendeel van de verzekerden de informatie makkelijk kan vinden. Hoewel zorgverzekeraars dit bevestigen in de interviews, geven zorgaanbieders en verzekerden daarentegen aan de informatie soms lastig te kunnen vinden. Zorgaanbieders geven aan patiënten te verwijzen naar zorgverzekeraars bij vragen over de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg, omdat de polisvoorwaarden niet makkelijk vindbaar en te begrijpen zijn en tijdens het consult geen tijd is om dit te bespreken.
- In het kader van informatievoorziening geven zorgaanbieders daarnaast expliciet aan dat informatie over omzetplafonds slecht vindbaar is.
- Ook verwijzers vinden de informatie over gecontracteerde zorg complex en niet volledig, bijvoorbeeld omdat informatie over de gevolgen bij het bereiken van het omzetplafond ontbreekt. Branchepartijen van zorgaanbieders en vergelijkers geven daarnaast aan (een deel van) de vijf kernboodschappen niet duidelijk of complex te vinden en lastig uit te leggen aan de patiënt, bijvoorbeeld als er geen contract is maar de zorg wel vergoed wordt.
- Branchepartijen van zorgaanbieders herkennen dat de huidige informatievoorziening op de websites van hun leden niet eenduidig is. Zij geven wel aan dat deze informatie op andere momenten wordt gecommuniceerd richting de patiënt, bijvoorbeeld gedurende een intake met de wijkverpleegkundige. Dit kan als laat ervaren worden door verzekerden.
- Zorgverzekeraars maken continue afwegingen over het wel of niet tonen van informatie. Het onderwerp is complex en de informatievoorziening is al snel te uitgebreid of lastig te begrijpen voor een deel van de verzekerden. Een voorbeeld hiervan is de informatie over omzetplafonds. Er worden 40.000 á 50.000 aanbieders gecontracteerd en maar bij enkele aanbieders heeft het omzetplafond gevolgen voor de verzekerden. Hierover informeren kan ook onnodige onrust veroorzaken bij verzekerden.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders lopen tegen een aantal knelpunten aan bij de informatievoorziening over niet-gecontracteerde zorg

- Het informeren van verschillende doelgroepen met verschillende wensen; sommige verzekerden willen alles weten tot in detail, anderen hebben hier geen behoefte aan (gezondheidsvaardigheden spelen hier ook een rol).
- Zorgverzekeraars willen volledig zijn maar dit leidt al snel tot teveel informatie die niet voor iedereen relevant is en voor onrust kan zorgen.
- Zorgverzekeraars kunnen niet goed proactief inspelen op het moment dat de verzekerde wordt doorverwezen naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (de zorgverzekeraar weet pas van het zorggebruik als declaraties binnenkomen). Dit geldt niet voor wijkverpleging[1]. Er zitten grenzen aan hoe ver zorgverzekeraars kunnen en mogen gaan met het personaliseren van informatie (ook AVG-technisch).
- De media informeert verzekerden soms niet correct over dit onderwerp wat tot onrust en onduidelijkheid leidt (bijv. de Radar-uitzending van 13-11-2023 over contractering).
- Zorgaanbieders hebben niet alle informatie beschikbaar en vinden de kernboodschappen onduidelijk waardoor zij het lastig vinden om verzekerden te informeren.
- Zorgaanbieders hebben geen tijd tijdens het consult om de verzekering en de polisvoorwaarden van de verzekerden te controleren.

[1]Voor de vergoeding van wijkverpleging is vooraf toestemming (een machtiging) nodig van de zorgverzekeraar.

EQUALIS VINTURA

De informatie is lastig voor verzekerden; ondanks dat ze zich bewust lijken te zijn van de beperkende voorwaarden komen ze soms bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders terecht

Verzekerden zijn zich bij het afsluiten van een zorgpolis wel bewust van de beperkende voorwaarden, maar komen soms toch onbewust bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder terecht

- Verzekerden geven aan dat ze zich ervan bewust zijn dat ze een polis hebben met beperkende voorwaarden en hebben bij het afsluiten van de polis vaak ook gekeken naar het gecontracteerde aanbod van zorgaanbieders in de regio. Desondanks controleren verzekerden vaak niet of de zorgaanbieder is gecontracteerd bij een verwijzing.
- Verzekerden vinden het daarnaast lastig dat gedurende de periode dat ze kunnen wisselen van zorgverzekering de contractering nog niet altijd rond is. Verzekerden willen voldoende tijd hebben om een keuze te maken voor een zorgverzekering, maar hiervoor is informatie over de contracteerstatus van zorgaanbieders essentieel.
- Verzekerden geven ook aan dat ze soms de informatie op de website van de zorgverzekeraar lastig te begrijpen vinden en dat ze dan telefonisch contact opnemen om te vragen 'wat betekent het voor mij?'. Onderzoek van de Patiëntenfederatie (2021) laat zien dat bijna een kwart (23%) van de verzekerden de informatie van de zorgverzekeraar over de vergoeding wanneer je naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat (zeer) onbegrijpelijk vindt. Dit komt met name vanwege de termen die worden gebruikt.
- Zorgaanbieders geven aan dat, indien daar een reden voor is, ze verzekerden informeren over de contractering en (beperkte) vergoeding, maar dat verzekerden regelmatig toch verrast zijn indien ze een deel van de zorgkosten zelf moeten betalen[1].
- Uit recent onderzoek van de ombudsman (SKGZ, 2023) blijkt ook dat niet alle verzekerden zich bewust zijn van de financiële consequenties die het kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder met zich meebrengt. Dit ondanks dat het merendeel van de verzekerden wel weet dat verzekeraars selectief kunnen contracteren en dat de vergoeding afhangt van of er een contract is met de zorgverzekeraar.
- De informatie over niet-gecontracteerde zorg lijkt steeds beter te vinden voor verzekerden.
- Verzekerden verwachten dat de zorgaanbieder hen wijst op de contacteerstatus. Enkelen vinden dit de rol van de verwijzer, de meesten vinden deze verantwoordelijkheid echter liggen bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Doordat verzekerden er (vaak onterecht) vanuit gaan dat ze worden geïnformeerd door de verwijzer of de niet-gecontracteerde zorgaanbieder komen ze soms onbewust bij niet-gecontracteerde aanbieders terecht.
- Uit het onderzoek van de Patiëntenfederatie (2021 & 2023) blijkt dat tussen de 32% en 44% van tevoren niet wist dat hun zorgverzekeraar geen contract had met de zorgverlener. Voor deze verzekerden werd vaak pas duidelijk dat het om een niet-gecontracteerde aanbieder ging toen de zorg al bezig was (44%) of toen de zorg al was afgerond (35%).
- Verzekerden geven aan dat het niet transparant is voor verzekerden waarom zorgverzekeraars sommige zorgaanbieders niet contracteren, ook niet als dit te maken heeft met de kwaliteit van de zorgaanbieder. Ditzelfde laten eerdere onderzoeken van PFN (2021) en het Nivel (2022) zien.
- Onder verzekerden zelf zijn veel misverstanden over niet-gecontracteerde zorg wat vaak verward wordt met niet-vergoede zorg. Daarnaast is de informatie over niet-gecontracteerde zorg vaak te algemeen. Zorgverzekeraars informeren bijvoorbeeld over het vergoedingspercentage en publiceren daarbij een lijst met maximale tarieven. De verzekerde heeft meer behoefte aan informatie over 'wat betekent dit voor mij?' en wil de financiële gevolgen voor zijn/haar situatie kunnen zien voordat de consultatie, diagnostiek of behandeling start. Voor zorgverzekeraars is het echter lastig om deze informatie te bieden, omdat deze de situatie van de verzekerde niet kent.

[1]Door wijkverpleging en GGZ aanbieders worden deze kosten echter vaak niet doorgerekend aan de cliënt maar wordt het door de zorgaanbieder betaalt.

Alle partijen geven aan een rol te hebben binnen de informatievoorziening; zorgverzekeraars geven aan verantwoordelijk te zijn voor de informatie over de vergoeding

Bij het kiezen van een polis is met name de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het bieden van informatie over de contracteergraad en vergoeding

- Zorgverzekeraars informeren verzekerden bij het afsluiten van een polis over de (beperkende) voorwaarden van de polis (inclusief het vergoedingspercentage van niet-gecontracteerde zorg) én informeren verzekerden over de contractstatus van individuele zorgaanbieders via hun online zorgzoeker/zorgvinder. Hierin staat per zorgaanbieder opgenomen wat de contractstatus is. Zorgverzekeraars besteden naast de websites ook aandacht aan het informeren over niet-gecontracteerde zorg en polisvoorwaarden via o.a. nieuwsbrieven. Ook informeren enkele zorgverzekeraars hun verzekerden actief indien een zorgaanbieder niet meer gecontracteerd is en dit voorheen wel zo was.
- Zorgaanbieders hebben bij het kiezen van een polis geen actieve rol in het informeren van verzekerden.
- De Patiëntenfederatie verwijst verzekerden ook naar informatie over contractering van de overheid (waaronder de NZa). Deze informatie is echter niet makkelijk te begrijpen voor de gemiddelde verzekerde. De Patiëntenfederatie wijst verzekerden ook op informatie op de websites van de zorgverzekeraars en de Zorgverzekeringslijn.

Bij het kiezen van een zorgaanbieder geven alle partijen aan een verantwoordelijkheid en een rol te hebben binnen de informatievoorziening

- Partijen herkennen dat de zorgverzekeraar, zorgaanbieder en verzekerde een gedeelde verantwoordelijkheid hebben in de informatievoorziening. Zorgverzekeraars zijn echter primair verantwoordelijk, volgens partijen, voor het informeren van verzekerden over de vergoeding.[2]
- Niet-gecontracteerde zorgaanbieders zijn hierbij verantwoordelijk om verzekerden die bij hen in zorg komen erop te wijzen als er geen contract is afgesloten en de zorg maar gedeeltelijk wordt vergoed. Als het gaat om wijkverpleging moet ook geïnformeerd worden over de machtigingsaanvraag.
- Vooral op het moment dat de verzekerde wordt doorverwezen naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder en de zorgverzekeraar hier niet (actief) op kan inspelen heeft de zorgaanbieder een rol in de informatieverstrekking, vinden partijen. De zorgverzekeraar wordt immers niet altijd geraadpleegd door verzekerden en kunnen hier dan minder actief op inspelen. Wel informeren zorgverzekeraars verzekerden over de contractstatus per zorgaanbieder via hun zorgzoeker/zorgvinder. Ook kunnen zij verzekerden informeren als de verzekerde zelf contact opneemt met de zorgverzekeraar.

Partijen zien daarnaast ook een rol voor de verwijzer bij het informeren over de contractstatus, maar informatie is voor verwijzers niet (makkelijk) beschikbaar

- Zorgverzekeraars zien ook een rol voor de huisarts om de verzekerde te wijzen op de contractering, de zorgzoeker of wachtlijstbemiddeling. De meeste andere partijen zien dit ook, maar merken op dat dit wel een bepaalde tijdsinvestering vraagt van verwijzers. Daarnaast is deze informatie op dit moment niet makkelijk beschikbaar voor verwijzers, waardoor zij onvoldoende zicht hebben op welke aanbieders gecontracteerd zijn.
- Een tweetal zorgverzekeraars leveren informatie aan over contractering[1] bij ZorgDomein, zodat huisartsen deze informatie kunnen gebruiken bij het verwijzen van verzekerden. Dit betekent dat huisartsen momenteel niet voor alle polissen inzicht hebben in de contractstatus, wat het lastig maakt om verzekerden hierop actief te attenderen.

[1]De contractinformatie wordt getoond voor ziekenhuizen, zelfstandige klinieken, GGZ-instellingen en diagnostische centra. [2] Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (2023) en Uitgangspunten voor bruikbare zorginformatie voor consumenten (2020) van de Nza

Door de beschikbare informatie beter te benutten kan de informatievoorziening bij zowel het kiezen van een polis als zorgaanbieder verbeteren

De transparantie over niet-gecontracteerde zorg kan verbeteren en de informatie kan uniformer, volledieger en meer gepersonaliseerd worden toepast

- Er is breed draagvlak onder alle partijen dat het wenselijk is om alle informatie omtrent niet-gecontracteerde zorg uniform te presenteren. De informatie die op verschillende plekken staat en van verschillende partijen afkomstig is moet eenduidiger worden, bijvoorbeeld op de websites van de vergelijkers en de zorgverzekeraars.
- Verzekeraars hebben VECOZO de opdracht gegeven te kijken of het mogelijk is dat alle informatie wordt ontsloten vanuit een bron. Dit is iets wat partijen omarmen. De Patiëntenfederatie geeft bv. expliciet aan dat zij graag ziet dat alle informatie wordt ontsloten vanuit één betrouwbare bron en beschikbaar is voor verschillende partijen en verzekerden die deze informatie gebruiken.
- Branchepartijen geven aan dat informatie over de contracteerstatus transparanter moet worden gemaakt vanuit de zorgaanbieder en zorgverzekeraar én dat verzekerden beter geïnformeerd moeten worden door de zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de gevolgen m.b.t. tot de vergoeding voor lopende behandelingen gedurende de onderhandelingen.
- Verzekerden en de Patiëntenfederatie vinden het wenselijk dat informatie over 'wat betekent dit voor mij?' gedurende het kiezen van een polis beschikbaar komt, bijvoorbeeld in de persoonlijke omgeving[1] van de verzekerden op de website of app van de zorgverzekeraar. Ook bij het kiezen van een zorgaanbieder moet direct inzichtelijk worden gemaakt wat de financiële gevolgen zijn.
- Zorgverzekeraars en vergelijkers geven aan dat de vijf kernboodschappen op[2] een eenduidige manier moeten worden gebruikt zodat het inzichtelijk is wanneer er sprake is van een eindstatus en wanneer de status van de contractering nog kan veranderen.

De rollen van de verwijzer, zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen worden versterkt bij de keuze voor een zorgaanbieder

- Veel partijen zouden graag zien dat de rol van de verwijzer versterkt wordt. Verbeter-initiatieven die in het kader hiervan zijn genoemd zijn:
  - Informatie over de contractstatus opnemen in de verwijsbrief naar de verzekerde.
  - Verzekerden erop attenderen dat ze de contracteerstatus moeten navragen bij de zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar
  - Het zichtbaar maken van de contracteerstatus/vergoeding in het verwijssysteem van de zorgaanbieder (via bv. ZorgDomein) voor alle zorgverzekeraars/polissen.
- Er is daarnaast breed draagvlak onder partijen om de rol van de zorgaanbieder te versterken zodat zorgaanbieders patiënten gemakkelijker kunnen wijzen op de contracteerstatus. Genoemd verbeterinitiatief is:
  - Informatie over de contractering per polis te verbinden met de Controle op Verzekeringsgegevens (COV) die elke aanbieder verplicht moet uitvoeren. Zo kan de aanbieder nagaan wat de polis inhoudt in relatie tot de contractering.
- Ook de zorgverzekeraar kan zijn rol versterken door meer gepersonaliseerde informatie aan te bieden aan verzekerden en de eindstatus van de onderhandelingen beter inzichtelijk te maken. Genoemde verbeterinitiatieven zijn:
  - Het ontwikkelen van een rekentool in de persoonlijke omgeving van verzekeraars of zorgaanbieders om de eigen bijdrage van een behandeling bij een zorgaanbieder uit te rekenen wordt als wenselijk gezien door de PFN en ZN. Zorgverzekeraars geven hierbij echter aan dat dit mogelijk niet voor alle zorgsoorten geschikt is op het moment dat verzekerden deze rekentool zelf moeten invullen, bijvoorbeeld als het gaat om medisch-specialistische zorg waarbij veel verschillende prestatiecodes van toepassing zijn.
  - Verzekerden proactief informeren indien een zorgverlener waar ze zorg van (gaan) ontvangen niet meer gecontracteerd is, zoals nu al bij machtigingen wordt gedaan.
  - Verzekerden vinden het ook wenselijk als er meerjarige contracten worden afgesloten zodat verzekerden minder onzekerheid ervaren gedurende het contracteerseizoen.

[1]De persoonlijke omgeving bij een zorgverzekering verwijst naar het online platform of de website waar verzekerden kunnen inloggen om toegang te krijgen tot hun persoonlijke gegevens, verzekeringsinformatie en gerelateerde services. In deze persoonlijke omgeving kunnen verzekerden verschillende taken uitvoeren en informatie bekijken. [2]Zie bijlage G voor de vijf kernboodschappen.

Zorgverzekeraars verbeteren informatie continu. Daarnaast zijn er meerdere initiatieven van verschillende partijen met als doel de informatievoorziening te optimaliseren

Zorgverzekeraars zijn continu bezig met het verbeteren van de huidige informatievoorziening omtrent niet-gecontracteerde zorg

1) Zorgverzekeraars zijn continu bezig met het uitbreiden en verbeteren van hun informatievoorziening omtrent niet-gecontracteerde zorg en het verbeteren van zowel de polisvergelijkers als de zorgzoeker/zorgvinders. Hierbij zoeken ze naar een balans tussen volledigheid en het geven van teveel informatie wat onrust kan veroorzaken en verbeteren ze toegankelijkheid van de informatie voor verschillende doelgroepen. Dit doen ze o.a. door testen van ervaringen van klanten en het testen op begrijpelijke taal.
2) Zorgverzekeraars werken hierbij ook aan het verbeteren van de persoonlijke omgeving van verzekerden zodat informatie meer op maat kan worden aangeboden.
3) Afgelopen jaar hebben zorgverzekeraars gewerkt aan uniforme kernboodschappen om verzekerden op uniforme wijze te informeren.
4) Een aantal zorgverzekeraars (bijv. ASR en Zilveren Kruis) hebben een ‘contractmelder’. Deze informeert verzekerden als er veranderingen zijn in de contractstatus van voorkeursaanbieder(s).

Daarnaast geven partijen aan bezig te zijn met het ontplooien van verschillende initiatieven om de informatievoorziening via de bestaande kanalen te verbeteren

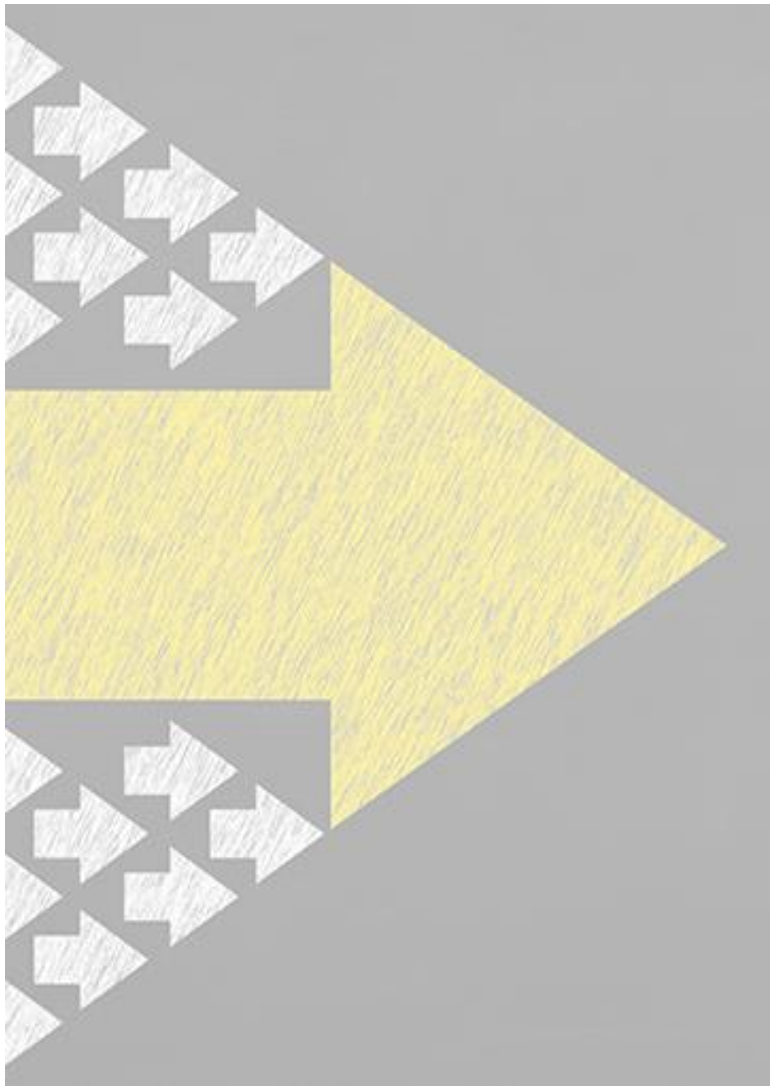
5) Branchepartijen van zorgaanbieders stimuleren zorgaanbieders ook om de kern-boodschappen te gebruiken om de informatievoorziening zoveel mogelijk te uniformeren.
6) De NZa bekijkt of de informatie van zorgaanbieders omtrent contractering en mogelijke bijbetalingen richting verzekerden kan worden verbeterd.
7) Eind 2023 opende de Consumentenbond het Meldpunt eerlijke zorg om beter inzicht te krijgen in de problemen waar consumenten tegenaanlopen, bijvoorbeeld als het gaat om onverwacht bijbetalen voor zorg of onbewust gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.
8) In het kader van het IZA wordt momenteel onderzocht of een offerteplicht mogelijk ingevoerd kan worden voor niet-gecontracteerde zorg, d.w.z. dat de niet-gecontracteerde aanbieder voorafgaand aan de zorg een offerte moet delen met de patiënt.
9) De ontwikkeling van de dienst Raadplegen VerzekeringsGegevens (RVG) van VECOZO om te zorgen voor eenduidige, actuele en begrijpelijke informatie voor alle gebruikers/afnemers van contractgegevens[1], zoals zorgaanbieders, informatiesites en vergelijkers.
10) Verwijsdiensten worden ontwikkeld en er zijn mogelijkheden tot uitbreiding, genoemde initiatieven zijn:
    - VECOZO ontwikkelt een dienst Verwijzen waarin de contracteerstatus voor alle zorgverzekeraars/polissen zichtbaar wordt door de keuze informatie uit te breiden met contractgegevens uit de dienst Raadplegen VerzekeringsGegevens.
    - Mogelijke uitbreiding(en) binnen ZorgDomein:
        - De mogelijkheid benutten andere zorgverzekeraars aan te sluiten binnen ZorgDomein[2], zodat informatie over de contractering van alle zorgverzekeraars beschikbaar is voor huisartsen in ZorgDomein en dit kan worden meegenomen in het consult over de verwijzing met de patiënt in het keuzemoment.
            - In ZorgDomein wordt het komend kwartaal mogelijk om de contractstatus te delen in het portaal met de patiënt die is verwezen door de huisarts.
        - Een doorontwikkeling waarin patiënten n.a.v. een verwijzing zelf hun zorgaanbieders kunnen uitkiezen, o.a. op basis van contractstatus.

[1]VECOZO geeft aan dat hiervoor mogelijk wel verdere standaardisatie nodig is van bijvoorbeeld de polisvoorwaarden. [2] ZorgDomein geeft aan dat de overige zorgverzekeraars (naast ASR en VGZ) hier wel eerst toe bereid moeten zijn.

De geïnterviewde partijen twijfelen over het nut en de noodzaak van een landelijke campagne en aanpak in het kader van het verbeteren van de informatievoorziening

Hoewel het vergoten van de bewustwording omtrent niet-gecontracteerde zorg en contractering mogelijk aangepast kan worden via een landelijke informatiecampagne of aanpak, leeft er twijfel of dit de gewenste effecten zal hebben

- Verschillende partijen geven aan dat een landelijke aanpak en/of campagne gebruikt kan worden om verbeteringen in de informatievoorziening door te voeren.
- Er is wel twijfel of een landelijke aanpak en/of campagne het geschikte middel is om verzekerden over niet-gecontracteerde zorg te informeren. Partijen benoemen hierbij het risico dat een landelijke campagne onrust kan creëren (té veel informatie kan het nóg complexer maken). Veel partijen geven aan dat niet-gecontracteerde zorg maar een klein deel van de verzekerden raakt (ondanks dat het voor deze verzekerden wel grote impact heeft), hierdoor vragen partijen zich af of een aanpak/campagne op landelijke schaal geschikt is.
- Er is wel draagvlak onder partijen dat het goed is om verzekerden bewust te maken van het feit dat zorg ook niet-gecontracteerd kan zijn. Hierbij geven partijen aan dat de informatie niet beperkt moet zijn tot de contractstatus, maar ook moet gaan over het van belang van contractering, zorgkostenbeheersing, kwaliteit en andere vormen van betalingen. De overheid speelt hierin een belangrijke rol om onpartijdige uitleg te geven.
- Het is belangrijk om samen de doelen vast te stellen en dan te bepalen of een landelijke aanpak en/of campagne het geschikte middel is.



Inhoudsopgave

1 Aanleiding en vraag

2 Aanpak

3 Resultaten

4 Conclusies en aanbevelingen

5 Bijlagen

De huidige informatievoorziening door zorgverzekeraars is grotendeels vindbaar, volledig en eenduidig; bij vergelijkers en zorgaanbieders zien we een sterk wisselend beeld

De informatievoorziening van zorgverzekeraars is grotendeels vindbaar en volledig

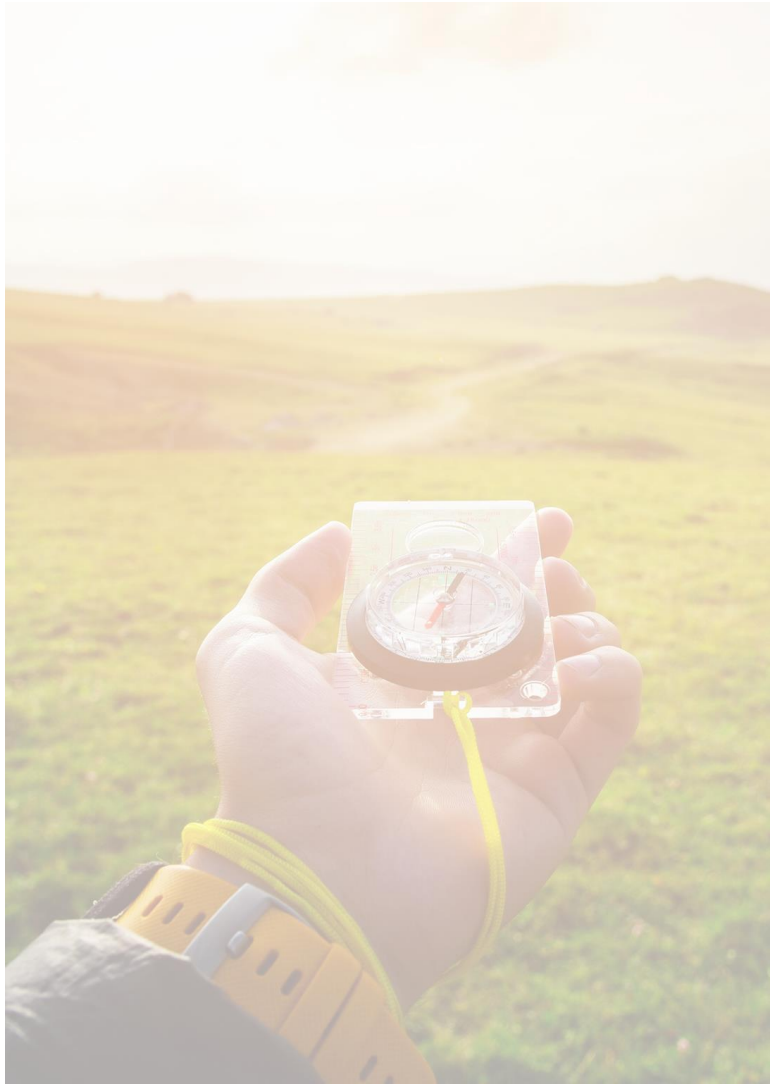
- De informatievoorziening rondom de polis keuze is volledig, eenduidig en vindbaar. Bij alle zorgverzekeraars is het mogelijk om polissen te vergelijken en wordt ook aangegeven om welk type polis het gaat.
- Daarnaast zien we een aantal aandachtspunten. Het vergoedingspercentage van niet-gecontracteerde zorg is bijvoorbeeld niet bij alle zorgverzekeraars direct zichtbaar. Ook een toelichting op de uitzonderingen is bij de meeste zorgverzekeraars niet direct vindbaar bij de informatie over niet-gecontracteerde zorg.
- De informatievoorziening rondom het kiezen van een zorgaanbieder laat zien dat de contracteerstatus, de impact van het werken met een zorgkostenplafond en de actualiteit van de gegevens bij (bijna) alle zorgverzekeraars duidelijk aangegeven staat in hun zorgzoeker/zorgvinder. De contracteergraad en de looptijd van het contract staan echter niet overal aangegeven. Alle zorgverzekeraars gebruiken (een aantal van) de uniforme kernboodschappen.
- De informatievoorziening is in de afgelopen jaren verbeterd en zorgverzekeraars werken continu aan het verder verbeteren, uniformeren en uitbreiden van hun informatievoorziening. Desondanks blijft sommige informatie lastig te begrijpen en is het voor verzekerden niet altijd duidelijk waar ze welke informatie kunnen vinden.

De informatievoorziening door zorgaanbieders laat een sterk wisselend beeld zien en behoeft verbetering

- De informatievoorziening over niet-gecontracteerde zorg en de bijbehorende vergoeding verschilt sterk per type zorgaanbieder en tussen zorgaanbieders.
- Een groot deel van de zorgaanbieders informeert verzekerden op hun website over de contractstatus en publiceert een tarievenlijst. Er staat echter niet altijd informatie over de vergoeding. Informatie is ook niet altijd up-to-date. Daarnaast zijn er zorgaanbieders die helemaal geen informatie tonen over de contractstatus en/of vergoeding.

De informatie op vergelijkingssites is wisselend, vergelijkers informeren niet allemaal over het vergoedingspercentage

- De informatievoorziening bij het kiezen van een polis verschilt per vergelijker. Alle vergelijkers informeren over het type polis. Het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg en de contractstatus zijn echter niet via alle vergelijkers vindbaar.
- De informatievoorziening door vergelijkers vallen niet onder de richtlijnen informatievoorziening van de NZa.



EQUALIS VINTURA

Deskresearch en interviews laten zien dat verzekerden niet altijd bewust zijn van hun keuze en de consequenties; de huidige informatie kan uniformer en begrijpelijker

Onderzoeken laten zien dat er een groep verzekerden is die zich niet bewust is van de consequenties van het gebruik van niet-gecontracteerde zorg

- Het merendeeldeel van de verzekerden is bekend met de mogelijkheid die zorgverzekeraars hebben om selectief te contracteren en weten dat een behandeling niet (volledig) wordt vergoed als een niet-gecontracteerde aanbieder wordt bezocht. Dit percentage is in de afgelopen jaren toegenomen.
- Niet alle verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden zijn echter goed geïnformeerd over de consequenties als zij zorg gebruiken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Tussen de 32% en 44% van de verzekerden die gebruik hebben gemaakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder waren hiervan van te voren niet op de hoogte
- Onderzoeken laten zien dat er een groep verzekerden is die onbewust onbekwaam is. Zij hebben bewust een polis gekozen met beperkende voorwaarden (meestal vanwege de lage premie), maar zijn niet goed op de hoogte van de consequenties van deze keuze. Deze groep wordt dan overvallen door de hogere kosten die voor eigen rekening vallen, wat leidt tot frustratie en onvrede.
- Verzekerden controleren daarnaast niet altijd of de zorgaanbieder een contract heeft en verwachten dat de zorgaanbieder of verwijzer hen actief informeert over de contractstatus. Dit leidt ertoe dat verzekerden soms onbewust toch bij een niet-gecontracteerde aanbieder komen.
- Verzekerden geven behoefte te hebben aan informatie over ‘wat betekent dit voor mij?’ bij het kiezen van een zorgpolis of het kiezen van een zorgaanbieder. Deze informatie is nu niet beschikbaar.

De geïnterviewde partijen geven aan dat de informatie over niet-gecontracteerde zorg grotendeels vindbaar is, maar niet altijd uniform en makkelijk te begrijpen

- Hoewel de informatievoorziening over niet-gecontracteerde zorg vindbaar is op verschillende plekken en partijen weinig signalen ontvangen over knelpunten en problemen rondom de huidige informatievoorziening, zien zorgverzekeraars, aanbieders, vergelijkers en de Patiëntenfederatie wel dat informatie soms complex en moeilijk te begrijpen is en niet overal eenduidig is. Ook zijn verzekerden niet bekend met alle bronnen. Het merendeel is bijvoorbeeld niet bekend met de zorgzoeker/zorgvinders van zorgverzekeraars.
- Eerdere onderzoeken wijzen uit dat de vindbaarheid van de informatie over niet-gecontracteerde zorg is verbeterd. Het merendeel van de verzekerden kan de informatie makkelijk vinden.
- Partijen geven wel aan dat de informatie meer uniform, volledig en waar mogelijk gepersonaliseerd kan worden toepast.
- Ook de transparantie over niet-gecontracteerde zorg kan verbeteren, bijvoorbeeld als het gaat om de informatie over hoe het zit met de vergoeding van lopende behandelingen als de zorgaanbieder in het volgende jaar niet meer gecontracteerd is.

Alle partijen zien dat zij een rol hebben om verzekerden te informeren over de contractstatus. Zorgverzekeraars zijn primair verantwoordelijk voor informatie over de vergoeding.

- Bij het kiezen van een zorgpolis zijn met name zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het informeren van hun verzekerden over de contracteergraad en het vergoedingspercentage.
- Bij het kiezen van een zorgaanbieder herkennen partijen dat zowel zorgverzekeraars, zorgaanbieders als verwijzers verzekerden over de contractstatus moeten informeren.
- Verwijzers hebben hiertoe momenteel onvoldoende informatie, omdat zij bij de verwijzing niet voor alle polissen/verzekeraars het gecontracteerde aanbod kunnen zien, maar spelen wel een rol in het verwijzen naar de zorgverzekeraar voor deze informatie.

Initiatieven streven naar uniforme, volledige en gepersonaliseerde informatie, consumentenervaringen onderzoeken en het versterken van de rol van verwijzers

Mogelijke initiatieven om de informatievoorziening te verbeteren zijn merendeels gericht op het uniformeren en personaliseren van de informatie, het beter begrijpen van de ervaringen van verzekerden en het versterken van de rol van de verwijzer

Er zijn verschillende lopende (en nieuwe) initiatieven waar partijen mee bezig zijn om de informatievoorziening te verbeteren:

1. Het continu blijven verbeteren van de huidige informatievoorziening, waaronder de zorgzoekers/vinders en persoonlijke omgeving van zorgverzekeraar.
2. De implementatie van de vijf uniforme kernboodschappen door zorgverzekeraars en het simuleren van zorgaanbieders om deze ook te gebruiken.
3. Het implementeren van contractmelders door zorgverzekeraars die verzekerden informeren als er veranderingen zijn in de contractstatus van hun voorkeursaanbieder(s).
4. Consumentenbond heeft een Meldpunt Eerlijke Zorg geopend waar consumenten ervaringen kunnen delen.
5. Onderzoek naar het mogelijk instellen van een offerteplicht voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders
6. Ontwikkeling van de dienst verzekerdengegevens met als doel een bronregister te ontwikkelen met informatie over de status van de contractering van een zorgaanbieder door een zorgverzekeraar. Het resultaat is de dienst Raadplegen Verzekeringsgegevens (RVG) die zorgt voor het snel en eenvoudig kunnen ophalen van de actuele contracteerstatus op alle relevante plekken in de zorg. Dit wordt ontwikkeld door VECOZO in opdracht van de zorgverzekeraars.
7. De ontwikkeling en uitbreiding van verwijsdiensten zoals de dienst Verwijzen van VECOZO en verschillende mogelijkheden en initiatieven binnen bv. ZorgDomein.

Er heerst twijfel over het inzetten van een landelijke campagne; dit zou kunnen helpen, maar vraagt wel om een duidelijk doel

- Het gezamenlijk optrekken om de informatievoorziening te verbeteren is iets wat alle partijen onderschrijven. Uniformiteit is belangrijk hierbij en alle partijen hebben een rol om verzekerden tijdig te informeren.
- Partijen twijfelen over de meerwaarde van een landelijke campagne. Hiervoor is het belangrijk om eerst goed in beeld te hebben wat het doel is dat partijen hiermee willen bereiken en of een landelijke campagne daarvoor het juiste middel is. Ook omdat het onrust kan veroorzaken bij een groot deel van de verzekerden die niet te maken heeft met niet-gecontracteerde zorg. Daarnaast geven ze aan dat het belangrijk is, in het geval van een informatiecampagne, de focus niet alleen te leggen op niet-gecontracteerde zorg, maar verzekerden juist breder te informeren over zorg gerelateerde thema's.

EQUALIS VINTURA

Partijen kunnen in gezamenlijkheid verdere stappen zetten om de informatievoorziening te verbeteren en hun rol goed te vervullen

Het gezamenlijke doel is om te voorkomen dat verzekerden onbewust terecht komen bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Hiervoor zien we een aantal concrete aanbevelingen:

- Partijen hebben een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** om verzekerden op **verschillende momenten** te informeren over niet-gecontracteerde zorg:
  - **Zorgverzekeraars en zorgaanbieders** kunnen stappen zetten in de **implementatie van de uniforme kernboodschappen** en kunnen het eenduidig gebruik van deze boodschappen stimuleren. Hierbij is het belangrijk naar de uitkomsten van lopend onderzoek[1] te kijken om te bepalen hoe de kernboodschappen verder verbeterd kunnen worden om de duidelijkheid te bevorderen.
  - **Verzekeraars** kunnen onderzoeken op welke wijze zij **meer gepersonaliseerde informatie voor verzekerden** over niet-gecontracteerde zorg gericht op 'wat betekent dit voor mij?' bij zowel het kiezen van een polis als het kiezen van een zorgaanbieder kunnen ontwikkelen. Hierbij is het belangrijk om verder inzichtelijk te maken tegen welke grenzen zorgverzekeraars aanlopen als het gaat om de mate waarin informatie gepersonaliseerd kan en mag worden.
  - **Zorgaanbieders** kunnen de **contractstatus duidelijker gaan communiceren** via hun website. Daarnaast kan ook een offerteplicht onderdeel uitmaken van een betere informatievoorziening aan verzekerden op het moment dat zij een zorgaanbieder kiezen.
  - **Zorgverzekeraars kunnen kijken op welke wijze zij verwijzers beter kunnen toerusten** om verzekerden bij de doorverwijzing te informeren over de contractstatus door te kijken hoe deze informatie in de verwijssystemen kan worden opgenomen. Het opnemen van een waarschuwing/melding in de verwijsbrief kan een eerste stap zijn.
  - Het **ministerie van VWS** kan verkennen hoe een **brede informatiecampagne vormgegeven** kan worden om verzekerden bewuster te maken van o.a. de verschillende polissen en de impact van de poliskeuze op de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Hierbij moet ook gekeken worden op welke momenten, welke informatie relevant is voor verzekerden. Dit in gezamenlijkheid met de veldpartijen.

- Het is daarnaast belangrijk om de **omvang van het probleem te blijven monitoren en voeling** te blijven houden met wat er leeft onder verzekerden. Dit moet vanuit een brede blik gebeuren.

Partijen onderschrijven dat zij het belang zien van een **gezamenlijke aanpak** om de informatievoorziening te blijven verbeteren en dat uniformiteit hierin belangrijk is. Dit onderzoek vormt hierin een eerste stap waarmee partijen hieraan richting kunnen geven.

[1]Momenteel wordt hierover onderzoek uitgevoerd door Motivaction.

Inhoudsopgave

1 Aanleiding en vraag

2 Aanpak

3 Resultaten

4 Conclusies en aanbevelingen

5 Bijlagen

Bijlagen

A Referentielijst
B Lijst met geïnterviewde partijen
C Methode
D Inzichten uit het deskresearch
E Beoordelingskader websites
F Inzichten uit website analyse
G Vijf kernboodschappen

A

Referentielijst | In totaal zijn 15 rapporten en 50 websites geanalyseerd

Rapporten
Brabers A.E.M., Holst L. en Jong, J.D. de. Barometer wisselen van zorgverzekeraar. Nivel (11-12-2023)
Motivaction (2023) Consumentenonderzoek zorgverzekeringsmarkt 2023, i.o.v. ACM
Motivaction (2023) Onderzoek Ombudsman Zorgverzekeringen, i.o.v. SKGZ
Nivel (2020) De keuze voor en ervaringen met een zorgverzekeringspolis met beperkende voorwaarden – een onderzoek onder verzekerden
Nivel (2022) Monitor overstapseizoen zorgverzekering 2021-2022
Nivel (2019) Vindbaarheid van informatie op websites zorgverzekeraars – overstapseizoen 2018-2019
NZa (2023) Handvatten contractering en transparantie gecontracteerde zorg
NZa (2021) Monitor contractering wijkverpleging 2021
NZa (2023) Monitor zorgverzekeringsmarkt 2023
NZa (2023) Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten – TH/NR-022
NZa (2023) Regeling transparantie zorgaanbieders – TH/NR-028
NZa (2020) Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2020
NZa. Toezicht transparantie zorgaanbieders (8-12-2023)
Nza. Acties Nza voor en tijdens overstapperiode 2022-2023
Patiëntenfederatie Nederland (2021) Rapport dienstverlening zorgverzekeraars
Patiëntenfederatie Nederland (2023) Rapport Zorgverzekering kiezen
Pharos (2023) In gesprek met… Ervaringen van zorggebruikers met toegang tot zorg, gezond leven en de zorgverzekering. i.o.v. VGZ
Toersen, W. en M. Hassels Monning (2023) Patiënt en zorgverzekering kiezen? Verbeter de informatie over vergoeding van (niet-)gecontracteerde zorg (VGE bulletin)
Verleun, A, R.J. Hoefman, A.E.M. Brabers en J.D. de Jong (2015) Bekendheid met selectief contracteren is groot. Eén op de zes weet echter niet dat ze mogelijk bij moeten betalen voor niet-gecontracteerde zorg. Nivel.

Websites
Websites van 7 zorgverzekeraars
Websites van 3 vergelijkers
Websites van 40 zorgaanbieders • 10 GGZ-aanbieders • 10 fysiotherapeuten • 10 aanbieders in de wijkverpleging • 10 ziekenhuizen

EQUALIS VINTURA

B

In totaal zijn 17 interview met veldpartijen en 2 focusgroepen met verzekerden gehouden

Soort partij	Aantal interviews	Aantal personen	Specificaties partijen
Zorgverzekeraars	6 interviews	11	Zorgverzekeraars Nederland Zilveren Kruis CZ Menzis ONVZ ASR
Zorgaanbieders & branchepartijen	4 interviews 2 korte gesprekken[1]	10	NFU, NVZ en ZKN Zorgthuisnl De Nederlandse GGZ Verwijzers/huisartsen
Vergelijkers	3 interviews	4	Independer Zorgkiezer Consumentenbond
NZa	1 interview	2	NZa
Verzekerden	1 interview 2 focusgroepen	13	Patiëntenfederatie Nederland Patiënten en verzekerden
Overig	2 interviews	3	VECOZO ZorgDomein

In totaal 17 interviews, 2 korte gesprekken en 2 focusgroepen gehouden met 43 personen

[1] Om het perspectief van verwijzers/huisartsen te borgen zijn naast één interview ook nog twee korte gesprekken gevoerd met twee huisartsen.

EQUALIS VINTURA

C

Binnen de uitvoeringsfase hebben we een onderscheid gemaakt tussen de inventarisatie van de huidige situatie en een verkenning van mogelijke verbeteringen

Inventarisatie en verkenning van transparantie niet-gecontracteerde zorg

1 Inventarisatie

- Focus op het in kaart brengen van de huidige informatievoorziening die al wordt ingezet
- Quick scan naar de effecten[1] van de huidige informatievoorziening

D.m.v. **deskresearch**

Hiermee beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

1. **Hoe ziet de huidige informatievoorziening eruit?**
2. **Welke mogelijkheden worden ingezet door aanbieders en verzekeraars om patiënten/verzekerden te informeren?**
3. **Hebben deze mogelijkheden het beoogde effect? Wat wordt hiermee bereikt?**

2 Verkenning

- Focus op het verifiëren van de huidige mogelijkheden van informatievoorziening die al worden ingezet door aanbieders en verzekeraars
- Verifiëren van en verdiepen op de effecten van de huidige informatievoorziening
- In kaart brengen verbetermogelijkheden en nieuwe initiatieven

D.m.v. **interviews**

Hiermee beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

1. **Welke mogelijkheden worden ingezet door aanbieders en verzekeraars om patiënten/verzekerden te informeren (*verificatie deskresearch*)?**
2. **Welke nieuwe initiatieven worden ontplooid?**
3. **Hoe kunnen de huidige mogelijkheden verbeterd worden?**

Tijdens het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende momenten van informatievoorziening: 1) **het kiezen van een zorgpolis** en (2) **het zoeken van een zorgaanbieder/verwezen worden**.

[1] We inventariseren via al bestaande onderzoeken in hoeverre patiënten/verzekerden de informatie kunnen vinden, begrijpen en toepassen. Hoe bruikbaar de beschikbare informatie is voor de gebruikers valt buiten de scope van dit onderzoek en is daarom niet verder uitgelicht.

EQUALIS VINTURA

C

Voor de website analyse hebben we gekeken naar in hoeverre de informatievoorziening vindbaar, volledig en eenduidig is en voldoet aan criteria voor transparantie

1 Inventarisatie

DOCUMENT ANALYSE

Via document analyse wordt inzicht verkregen in:

- De mate waarin niet-gecontracteerde zorg een rol speelt bij de keuze voor een zorgpolis
- Hoeveel verzekerden te maken krijgen met niet-gecontracteerde zorg
- De huidige informatievoorziening over niet-gecontracteerde zorg
    - Hoe wordt gezocht?
    - Is de informatie vindbaar?
    - Is de informatie begrijpelijk?
    - Zijn verzekerden tevreden over de informatie?
    - Zijn verzekerden op de hoogte van de gevolgen van het kiezen voor niet-gecontracteerde zorg?
- Mogelijke verbeteringen in de huidige informatievoorziening

WEBSITE ANALYSE

Analyse huidige informatievoorziening op websites:
Op basis van de deskresearch en uitgangspunten van de NZa[1] (2020) is bekeken in hoeverre de huidige informatievoorziening van zorgverzekeraars en vergelijkers vindbaar, volledig en eenduidig is (zie tabel)[2,3], hierbij is gekeken naar de volgende aspecten:

Kiezen van een zorgpolis	Kiezen van een zorgaanbieder

• Vindbaarheid
  • Vergelijking zorgpolissen
  • Type zorgpolis
  • Vergoedingspercentage
  • Vergoedingspercentage per zorgsoort
  • Uitzonderingen aangegeven
  • Toelichting op begrippen
  • Declaratiewijze
  • Tarievenlijst
• Volledigheid
• Eenduidigheid
• Wat valt op
	• Vindbaarheid
	  • Contracteerstatus 2023 en 2024
	  • Contracteerstatus per polis
	  • Zorgkostenplafond
	  • Contracteergraad
	  • Duur contract
	  • Actualiteit
	• Volledigheid
	• Eenduidigheid
	  • Gebruik kernboodschappen[4]
	• Wat valt op

Bij zorgaanbieders hebben we o.b.v. een beperkt aantal websites (ziekenhuizen, GGZ-aanbieders, aanbieders wijkverpleging en fysiotherapeuten) in beeld gebracht of er informatie beschikbaar is over de contracteerstatus, de mogelijke impact op de vergoeding, over hoe recent deze informatie is en of er nadere uitleg gegeven wordt. Zoals aangegeven is dit geen uitputtend onderzoek, maar geeft het inzicht in de wijze waarop de informatie over gecontracteerde zorg en eventuele eigen betalingen wordt weergegeven op de websites van de zorgaanbieder.

[1]Uitgangspunten voor bruikbare zorginformatie voor consumenten - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl). [2]Zie bijlage E voor de toelichting op het beoordelingskader. [3]Vergelijkers zijn alleen beoordeeld op basis van de onderwerpen die daarvoor relevant zijn. [4]A.d.h.v. de kernboodschappen is gekeken of de contractstatus duidelijk is aangegeven (zie bijlage G voor de afgesproken kernboodschappen).

EQUALIS VINTURA

C

Tijdens de interviews en focusgroepen lag de nadruk op de huidige informatie-voorziening, ervaren knelpunten en initiatieven om de informatievoorziening te verbeteren

2 Verkenning

WELKE PARTIJEN[1]?

- VECOZO en ZorgDomein
- Enkele vergelijkers
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Patiëntenfederatie Nederland en twee focusgroepen met verzekerden/patiënten
- Branchepartijen van zorgaanbieders
- Zorgverzekeraars Nederland en een aantal individuele zorgverzekeraars

FOCUS VAN INTERVIEWS

- Verificatie huidige manier informatievoorziening over niet-gecontracteerde zorg (vanuit perspectief zorgverzekeraar, zorgaanbieder en verzekerde/patiënt), d.w.z. de resultaten van de website analyse checken bij de partijen
- Effecten huidige informatievoorziening niet-gecontracteerde zorg
- Knelpunten in huidige informatievoorziening
- Lopende initiatieven en nieuwe initiatieven die momenteel ontwikkeld worden (incl. mogelijkheid landelijke aanpak en campagne)
- Verbeterpunten huidige informatievoorziening niet-gecontracteerde zorg

[1] Zie bijlage B voor een overzicht van alle interviewpartijen

EQUALIS VINTURA

D

Niet-gecontracteerde zorg speelt een relatief kleine rol bij de keuze voor de huidige verzekeraar; informatievoorziening is verbeterd maar niet altijd makkelijk te begrijpen

Zorgpolis kiezen

Premie en aanvullende verzekering belangrijkste redenen om over te stappen, gecontracteerd aanbod speelt wel een rol bij de keuze voor de huidige verzekeraar

- Uit onderzoek blijkt dat verzekerden met name wisselen van verzekeraar omdat ze ontevreden zijn over de hoogte van de premie, omdat ze verwachten dat hun zorggebruik verandert of omdat ze een andere aanvullende verzekering willen (Nivel, 2023; PFN, 2023).
- De redenen om te wisselen van zorgverzekeraar zijn stabiel over de tijd, de hoogte van de premie en de aanvullende verzekering zijn al jaren de belangrijkste redenen om over te stappen (2011 t/m 2023). De redenen 'kiezen voor een restitutiepolis', 'switchen omdat de voorkeursaanbieder niet meer gecontracteerd is' of 'omdat niet met alle zorgaanbieders een contract afgesloten is' zijn minder belangrijk geworden. Het percentage dat aangaf over te stappen om deze redenen varieerde tussen de 0% en 9% en ligt in 2023 tussen de 1% (niet met alle zorgaanbieders een contract afgesloten) en 3% (voorkeurs-aanbieder niet gecontracteerd).
- Verzekerden zoeken bij hun keuze voor een zorgverzekeraar wel naar informatie over contracten: 52% heeft gekeken of de zorgverzekeraar contracten heeft met voor hen passende zorgaanbieders en 33% of er veel zorgaanbieders gecontracteerd zijn (PFN, 2023).
- De Patiëntenfederatie laat tevens zien dat het gecontracteerde aanbod een rol speelt bij de keuze voor de huidige verzekering. 27% van de verzekerden geeft aan te kiezen voor de huidige verzekering vanwege het passende gecontracteerde aanbod en 25% omdat er veel keuze is aan gecontracteerde zorgaanbieders.

Mensen zoeken via verschillende bronnen naar informatie; ongeveer de helft kan de informatie over niet-gecontracteerde zorg en vergoedingen niet (makkelijk) vinden. Daarnaast is de informatie niet altijd goed te begrijpen

- Als verzekerden informatie zoeken over zorgverzekeringen, zoekt 66% naar of de zorg die zij nodig (verwachten te) hebben vergoed wordt. 52% zoekt informatie over gecontracteerde zorg op (PFN, 2023).
- Verzekerden raadplegen vaak meerdere bronnen als zij informatie zoeken over premies en vergoedingen. Ze kijken op de website van de eigen en/of andere zorgverzekeraars en bezoeken vaak een of meerdere vergelijkingssites. Verzekerden geven aan dat het hen op weg helpt, maar dat het lastig is een goed en compleet overzicht te krijgen vanwege de grote hoeveelheid aan (complexe) informatie. Tijdens het overstapseizoen zijn contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders nog niet altijd rond, waardoor het voor verzekerden lastig is om voldoende informatie te vinden over specifieke vergoedingen.
- Het Nivel heeft diverse onderzoeken gedaan naar de vindbaarheid van informatie over al dan niet gecontracteerde zorg. Er is een verschil tussen websites in hoe makkelijk te vinden is of een contract is afgesloten met een specifieke aanbieder (Nivel, 2022). Onderzoek laat zien dat de helft van de verzekerden niet kon vinden in hoeverre gecontracteerde zorg vergoed werd. Daarnaast vonden zij de informatie bij restitutiepolissen over de vergoeding lastiger te begrijpen dan bij natura polissen. Onderzoek naar de overstapmarkt in 2021 en 2022 laat zien dat verzekerden wel steeds meer bekend zijn met selectieve contractering en de informatie of er selectief gecontracteerd is bij een specifieke polis goed kunnen vinden. Dit lijkt een verbetering t.o.v. onderzoek uit 2018-2019. Wel blijkt dat niet alle verzekerden de informatie goed te begrijpen vinden (Nivel, 2019).
- Onderzoek laat wel zien dat het aantal consumenten dat informatie van verzekeraars moeilijk te vergelijken vindt is gedaald tussen 2020 en 2023; het vergelijken van voorwaarden is echter lastiger geworden. Consumenten die overstapten of dit overwogen, hebben o.a. behoefte aan duidelijkere informatie over de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (33%) en zorgaanbieders waar men terecht kan (29%) (ACM/Motivaction, 2023).

EQUALIS VINTURA

Verzekerden zijn zich niet altijd bewust van de beperkende voorwaarden van hun polis en de financiële gevolgen die dit met zich mee kan brengen

Niet alle verzekerden zijn bewust van de financiële gevolgen die het kiezen van een polis met beperkende voorwaarden met zich mee kan brengen

- Onderzoek uit 2020 van het Nivel laat zien dat het merendeel van de verzekerden (83%) bekend is met de mogelijkheid die zorgverzekeraars hebben om selectief te contracteren en weten dat een behandeling niet (volledig) wordt vergoed als een niet-gecontracteerde aanbieder wordt bezocht en dat dit aandeel over de jaren is gestegen (in 2015 was 58% bekend met selectieve contractering en in 2014 68%). Dit is recentelijk niet opnieuw onderzocht.
- Niet alle verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden zijn echter goed geïnformeerd over de consequenties als zij zorg gebruiken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Het merendeel van de verzekerden (62%) dat moest bijbetalen voor niet-gecontracteerde ziekenhuiszorg, gaf aan dat ze dit niet van tevoren wisten. Indien men dit wel wist, was het bedrag dat moest worden betaald vaak onduidelijk. Hier ontbreekt het aan tijdige en duidelijke informatie (Nivel, 2020).
- Uit recent onderzoek van de ombudsman (SKGZ, 2023) blijkt dat er een groep verzekerden (percentage is onbekend) is die zich niet bewust is van de consequenties die het kiezen van een budgetpolis met zich meebrengt. Zij zijn onbewust onbekwaam. Hoewel ze een bewuste keuze maken voor een zorgverzekering met een lagere premie, doen ze dit op basis van onvoldoende informatie of besef van de consequenties van hun keuze. Het onderzoek geeft aan dat men de eigen kennis over de dekking van de zorgverzekering overschat. Vervolgens kunnen ze overvallen worden door kosten voor eigen rekening als de zorgaanbieder niet-gecontracteerd is door de zorgverzekeraar. Dit leidt tot frustratie en boosheid en kan tot gevolg hebben dat verzekerden zorg gaan mijden, kiezen voor een andere zorgaanbieder of overstappen naar een andere verzekering (of juist niet uit angst) (SKGZ, 2023).

Richtlijnen NZa focussen nu op bruikbare en relevante informatie om verzekerden te ondersteunen bij het maken van hun keuze

- Om de informatievoorziening begrijpelijker te maken heeft de NZa richtlijnen opgesteld (NZa, 2020). Waar voorheen het uitgangspunt was om zoveel mogelijk informatie te verstrekken, is de focus nu verschoven naar informatie die verzekerden in staat stelt de best mogelijke, passende, keuze te maken. Het gaat nu dus om bruikbare informatie die relevant is voor de keuze op dat moment, aansluit bij de vaardigheden van de consument, juist, vindbaar en vergelijkbaar is. Over de periode 2020-2021 concludeerde de NZa dat zorgverzekeraars verzekerden tijdens de overstapperiode goed hebben geïnformeerd. Informatie is veelal juist en vindbaar. Wel ziet de NZa dat informatie beter kan aansluiten bij de behoeften en vaardigheden van verzekerden. Over de periode 2022-2023 concludeerde de Nza dat zorgverzekeraars voldoende transparant zijn over de gevolgen van
- contracten die nog niet gesloten zijn. Bij alle zorgverzekeraars wordt informatie over (de gevolgen van) contractering gegeven op de algemene pagina van de website, de zorgzoeker en via klantcontact.

14% van de verzekerden geeft aan gebruik te hebben gemaakt van niet-gecontracteerde zorg, dit was niet altijd een bewuste keuze

14% van de verzekerden geeft aan gebruik te hebben gemaakt van niet-gecontracteerde zorg

- Onderzoek van de Patiëntenfederatie (2023) laat zien dat 14% van de verzekerden aangeeft niet-gecontracteerde zorg in 2020-2022 bij één of meerdere zorgaanbieders te hebben gebruikt. In 2021 lag dit percentage nog op 8% (PFN, 2021). Het percentage verzekerden dat te maken heeft gehad met niet-gecontracteerde zorg lijkt dus te zijn toegenomen tussen 2021 en 2023.
- Van de verzekerden die aangeven gebruik te hebben gemaakt van niet-gecontracteerde zorg, gaat het in een derde van de situaties om medisch specialistische zorg in ziekenhuizen (13%) of klinieken (20%). Daarnaast ging het in 11% van de gevallen om GGZ en bij 3% om wijkverpleging. Bij meer dan de helft (53%) ging het om overige zorg[1].
- In circa de helft van de niet-gecontracteerde zorg (47%) ging het om langer durende zorg met meer dan drie keer contact met de zorgaanbieder.
- De meeste deelnemers zijn met de niet-gecontracteerde zorgaanbieder in contact gekomen doordat ze doorverwezen zijn door de huisarts (52%) of door een andere zorgaanbieder (19%), bijvoorbeeld een specialist of een tandarts.

Bijna de helft van verzekerden wist pas dat ze naar een niet-gecontracteerde aanbieder gingen tijdens of na gebruik van zorg

- Uit het onderzoek van de Patiëntenfederatie (2021 & 2023) blijkt dat tussen de 32% en 44% van tevoren niet wist dat hun zorgverzekeraar geen contract had met de zorgverlener. Ook in 2015 gaf ongeveer 50% van de verzekerden aan dat ze van te voren niet wisten dat ze naar een niet-gecontracteerde aanbieder gingen (Nivel 2015). Het percentage is over de tijd dus licht gedaald.
- Voor deze verzekerden werd vaak pas duidelijk dat het om een niet-gecontracteerde aanbieder ging toen de zorg al bezig was (44%) of toen de zorg al was afgerond (35%).

Verzekerden werden voornamelijk door de zorgaanbieder geïnformeerd over de contractstatus

- Verzekerden die gebruik hebben gemaakt van niet-gecontracteerde zorg, geven aan vooral door de zorgaanbieder geïnformeerd te zijn over het feit dat de zorgverlener geen contract had met de zorgverzekeraar (PFN, 2021/2023). Verzekerden die vooraf wisten dat de zorgaanbieder niet-gecontracteerd was, hebben dit vaker nagevraagd bij de zorgaanbieder (19%) vergeleken met deelnemers die niet van tevoren wisten dat er geen contract was (8%). Deze laatste groep is vaker geïnformeerd door de zorgverzekeraar (17%) en noemt relatief vaak een overige reden (24%). Regelmatig geven deelnemers daar aan dat ze een rekening kregen (onduidelijk is of dit dan van de zorgaanbieder of de zorgverzekeraar kwam) of dat hun declaratie niet vergoed werd.
- Hoewel het merendeel van de respondenten tevreden is met de informatie die zij ontvangen hebben over niet-gecontracteerde zorg (65% was (zeer) tevreden), zien we dat bij deelnemers die niet tevreden zijn dit vaak te maken heeft met het feit dat ze er (te) laat achter kwamen dat zorg niet vergoed werd.

De helft van de gebruikers van niet-gecontracteerde zorg betaalde een eigen bijdrage

- Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie (2023) blijkt dat ongeveer de helft van de verzekerden die gebruik heeft gemaakt van niet-gecontracteerde zorg hiervoor een eigen bijdrage heeft betaald. Deze eigen bijdrage lag tussen de 100 en 500 euro. De helft hoefde geen eigen bijdrage te betalen, omdat de zorgaanbieder deze kosten voor zijn rekening nam of omdat ze een restitutiepolis hadden.
- 63% van de verzekerden die bewust kiezen voor een niet-gecontracteerde aanbieder zou dat in het vervolg weer doen. Van de verzekerden die onbewust kozen voor een niet-gecontracteerde aanbieder zou 30% dat weer doen. De kosten zijn een reden om hier niet meer voor te kiezen.

[1] Bij overige zorg is relatief veel zorg genoemd waarbij niet zeker is of het daadwerkelijk over niet-gecontracteerde zorg gaat of over zorg die niet vergoed werd, omdat het buiten het pakket viel. Er wordt hier bijvoorbeeld veel fysiotherapie en mondzorg genoemd.

D

Informatie over de contractstatus en vergoeding van (niet-)gecontracteerde zorg is niet altijd vindbaar en goed te begrijpen

Zorgaanbieder kiezen

Verzekerden weten niet altijd waar ze informatie kunnen vinden en vinden de informatie niet altijd goed te begrijpen

- Verzekerden zijn niet altijd op de hoogte van de informatie die hun verzekeraar biedt, zoals de zorgzoeker of de “mijn omgeving” (PFN, 2021). Het wel of niet gebruiken van de zorgzoeker heeft te maken met of iemand verwacht zorg nodig te hebben.
- Bijna een kwart (23%) van de verzekerden vindt de informatie van de zorgverzekeraar over de vergoeding wanneer je naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat (zeer) onbegrijpelijk. Dit komt met name vanwege de termen die worden gebruikt.
- Termen als ‘max. 75%’ of ‘marktconform’ worden als moeilijk ervaren (Nivel, 2022). 31% van respondenten vindt informatie over de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg onduidelijk om zorgverzekeraars goed te kunnen vergelijken (ACM/Motivaction, 2023).
- Uit een eerdere analyse van websites van zorgverzekeraar blijkt dat de meeste teksten over contractering taalniveau B2 of hoger hebben. Dit betekent dat ze niet goed begrijpelijk zijn voor de meerderheid van de mensen. Enkel twee van de zestien geanalyseerde teksten over niet afgeronde contractering hadden taalniveau B1 en zijn dus voor de meeste mensen begrijpelijk (Nivel, 2022).

Verzekerden zijn over het algemeen tevreden met de informatie, deelnemers die er (te) laat achter kwamen dat zorg niet-gecontracteerd was zijn vaker ontevreden

- Deelnemers is gevraagd hoe tevreden ze waren over de informatie[1] die zij vonden of kregen over de niet-gecontracteerde zorg. 65% was hierover (zeer) tevreden, 21% neutraal en 14% (zeer) ontevreden (PFN, 2023). Bij de toelichtingen van deelnemers die hier tevreden over zijn, komt naar voren dat de informatie helder was en op tijd en proactief is verstrekt door bijvoorbeeld de zorgaanbieder. Wanneer deelnemers hier ontevreden over zijn, zijn zij er vaak te laat achter gekomen of de zorg wel of niet vergoed werd. Ook geven zij aan dat ze het niet te horen hadden gekregen als ze hier niet zelf achteraan waren gegaan.
- Deelnemers die van tevoren wisten dat de zorg niet-gecontracteerd was, zijn vaker (zeer) tevreden over de gekregen informatie (79%) vergeleken met de groep die dit niet wist (49%). Dit bevestigen de toelichtingen hierboven.
- Ook deelnemers die deze informatie van een zorgaanbieder of doorverwijzer kregen, zijn vaker (zeer) tevreden over de informatie (75%) dan deelnemers die deze informatie van een zorgverzekeraar kregen (54%).
- De informatie die mensen ontvangen van de verzekeraar over niet-gecontracteerde zorg vinden mensen meestal bruikbaar. Mensen die de informatie niet bruikbaar vonden, gaven aan dat dit met name veroorzaakt werd doordat niet altijd duidelijk werd waarom iets wel of niet wordt vergoed. Dat merken mensen vaak pas als ze declaraties indienen bij de zorgverzekeraar (PFN, 2021).
- Daarnaast is verzekerden ook gevraagd of het duidelijk is *waarom* al dan niet een contract is afgesloten. Hierbij geeft de helft (53%) van de verzekerden aan dat het (zeer) onduidelijk is waarom zorgverzekeraars met bepaalde zorgaanbieders geen contract hebben afgesloten (Nivel, 2022).

[1]De deelnemers hebben op verschillende plekken gezocht naar informatie over niet gecontracteerde zorg: informatie va zorgverzekeraars, vergelijkers, Consumentenbond, ZorgkaartNederland, Patiëntenfederatie, zorgverzekeringslijn.nl en zorgverzekeringskaart.nl en zorgaanbieders.

EQUALIS VINTURA

Bestaande onderzoeken benoemen daarnaast al verschillende verbeterpunten voor de huidige informatievoorziening bij het kiezen van een polis én een zorgaanbieder

Zorgpolis & zorgaanbieder kiezen

De informatievoorziening rondom niet-gecontracteerde zorg kan beter

De verschillende onderzoeken[1] geven met name aan dat de informatievoorziening moet verbeteren. Dit heeft betrekking op zowel de informatie bij het kiezen van een zorgpolis als bij het kiezen van of verwezen worden naar een zorgaanbieder. Hierbij worden de volgende onderdelen benoemd:

- Duidelijkheid over bijbetalen bij gebruik van niet-gecontracteerde zorg.
- Tijdig geven van informatie over de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg (dus vóór de start van de behandeling) door patiënten bijvoorbeeld actief te verwijzen naar hun zorgverzekeraar.
- Informatie moet toegankelijk zijn; investeer hiervoor in het toepassen van begrijpelijke taal.
- Informatie moet eenduidig zijn (dus dezelfde informatie op verschillende plekken).
- Zorg dat begrippen worden uitgelegd en vermijd jargon.
- Informatie moet op verschillende plekken te vinden zijn.
- Maak de status van het contract direct zichtbaar en koppel daaraan ook de vergoeding die hierbij hoort.
- Zorg dat bij het afsluiten van een zorgverzekering duidelijk is welke risico's er zijn als bepaalde zorgaanbieders niet-gecontracteerd zijn.
- Zorg dat zorgaanbieders die niet-gecontracteerd zijn de verzekerde hierover informeert vóór de start van de behandeling (dit is nu al verplicht).
- Zorg dat de juiste informatie op het juiste moment gegeven wordt.

[1] Zie referentielijst in bijlage A

E

De vindbaarheid, volledigheid en eenduidigheid van de informatievoorziening bij het **kiezen van een zorgpolis** is in kaart gebracht a.d.h.v. de volgende aspecten

Zorgpolis kiezen

Thema's	Toelichting
Vindbaarheid: *Er is gekeken of onderstaande thema's vindbaar zijn op de website en hoe gemakkelijk deze vindbaar zijn*	
Vergelijking zorgpolissen	Er is een pagina waarop de verschillende polissen gemakkelijk vergelijkbaar zijn, waarin de kenmerken van de polis, de verschillen tussen polissen en de bijbehorende premiestelling staan beschreven
Type polis	Bij de polis staat beschreven of het een natura-, restitutie-, combinatie- of budgetpolis betreft
Vergoedingspercentage	Er staat beschreven of de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder leidt tot een vergoedingsbeperking, hoe groot die beperking is en voor welke zorgvormen
Vergoedingspercentage per zorgsoort	Er is een overzicht met het vergoedingspercentage per zorgsoort voor een zorgaanbieder met contract en zorgaanbieder zonder contract
Uitzonderingen	De uitzonderingen zoals spoedeisende hulp, tertiaire zorg (doorverwijzing van een medisch specialist), verloskundige zorg, WMBV zorg (een behandeling die alleen in een specifiek ziekenhuis plaatsvindt), OZP zorg (overig zorgproduct, bijvoorbeeld kaakchirurgie) staan beschreven
Toelichting op begrippen	Begrippen zoals gemiddeld gecontracteerd tarief, marktconform tarief, maximaal NZa tarief, acte van sessie etc. worden uitgelegd
Declaratiewijze	De manier waarop de zorg van een niet-gecontracteerde aanbieder kan worden gedeclareerd staat toegelicht
Tarievenlijst	De tarieflijsten met vergoedingen waarover de vergoedingsbeperking voor niet-gecontracteerde zorg berekend wordt zijn vindbaar
Volledigheid	**Conclusie van hierboven**
Eenduidigheid: *Er wordt op een eenduidige en uniforme manier gecommuniceerd over complexe begrippen*	
Eenduidig gebruik van begrippen	Op alle relevante plekken op de website wordt dezelfde terminologie gebruikt en ook dezelfde uitleg gegeven
Wat valt op	Opvallende punten

Bovenstaande tabel is gebaseerd op de bevindingen uit de deskresearch en interviews en aangevuld met uitgangspunten uit de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (2023) en Uitgangspunten voor bruikbare zorginformatie voor consumenten (2020) van de NZa.

EQUALIS VINTURA

De vindbaarheid, volledigheid en eenduidigheid van de informatievoorziening bij het **kiezen van een zorgaanbieder** is in kaart gebracht a.d.h.v. de volgende aspecten

Zorgaanbieder kiezen

Thema's	Toelichting
Vindbaarheid: *Er is gekeken of onderstaande thema's vindbaar zijn op de website en hoe gemakkelijk deze vindbaar zijn*	
Contracteerstatus 2023 en 2024	Actueel overzicht met betrekking tot de contractering inclusief de informatie die relevant is voor het maken van een keuze (wordt de zorg wel of niet vergoed), waar nodig uitgesplitst per polis
Zorgkostenplafond	Of dat er rekening moet worden gehouden met omzetplafonds of volumeafspraken bij desbetreffende zorgaanbieder in de zorgzoeker en de mogelijke consequenties indien met de betreffende zorgaanbieder afspraken zijn gemaakt over zorgkostenplafond of omzetplafond. Onder 'mogelijke consequenties voor de verzekerde' moeten niet alleen financiële consequenties worden verstaan, maar ook andere consequenties voor de verzekerde
Contracteergraad	Hoeveelheid zorgaanbieder die door de zorgverzekeraar zijn gecontracteerd of mogelijk worden gecontracteerd
Duur contract	Voor welke periode het contract met de zorgaanbieder is afgesloten (bijvoorbeeld t/m 2024 of 2025)
Actualiteit	Inzichtelijk wanneer het overzicht voor het laatst is gewijzigd en hoe vaak het overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders wordt geactualiseerd
Volledigheid	**Conclusie van hierboven**
Eenduidigheid: *Er wordt op een eenduidige en uniforme manier gecommuniceerd over complexe begrippen*	
Kernboodschappen	De vijf uniforme kernboodschappen over de contracteerstatus zoals opgesteld door ZN *(1. contract: vergoed; 2. (nog) geen contract: wel vergoed; 3. nog geen contract: wel vergoed zolang de onderhandeling loopt; 4. nog geen contract: mogelijk een deel niet vergoed; 5. geen contract: meestal/mogelijk een deel niet vergoed)*
Uitleg zorgkostenplafond	Uitleg en toelichting over volumeafspraken of omzetplafonds indien van toepassing bij desbetreffende zorgaanbieder is op een eenduidige manier beschreven
Wat valt op	Opvallende punten

Bovenstaande tabel is gebaseerd op de bevindingen uit de deskresearch en interviews en aangevuld met uitgangspunten uit de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (2023) en Uitgangspunten voor bruikbare zorginformatie voor consumenten (2020) van de NZa.

De vindbaarheid en volledigheid van de informatievoorziening door **zorgaanbieders zelf** is in kaart gebracht a.d.h.v. de volgende aspecten

Zorgaanbieder kiezen

Thema's	Toelichting
Vindbaarheid: *Er is gekeken of onderstaande thema's vindbaar zijn op de website en hoe gemakkelijk deze vindbaar zijn*	
Eigen betaling	Informatie over eventuele eigen betalingen staat beschreven
Tarieven	De tarieven die voor de verzekerde van belang zijn, zijn vindbaar
Aanspraak	Er wordt aangegeven of de zorg onder de verzekerde aanspraak van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg valt
Zorgpolis	Er staat informatie beschreven over verschillende polissen en dat dit invloed kan hebben op de vergoeding van zorg
Contracteerstatus 2023 en 2024	Er is een actueel overzicht met de status van de contractering per zorgverzekeraar, inclusief uitsplitsing per label/merk
Looptijd contract	Het is inzichtelijk voor welke periode het contract met de zorgaanbieder is afgesloten (bijvoorbeeld t/m 2024 of 2025)
Actualiteit	Het is inzichtelijk wanneer het overzicht voor het laatst is gewijzigd en hoe vaak het overzicht van gecontracteerde zorgverzekeraars wordt geactualiseerd
Lopende behandelingen	Er is informatie beschikbaar over de vergoeding van lopende behandelingen
Objectiviteit	De zorgaanbieder informeert de consument objectief en zakelijk over datgene dat voor de verzekerde van belang is om een weloverwogen keuze te maken om zorg te vergelijken en te ontvangen, zonder daarmee die keuze te sturen
Volledigheid	**Conclusie van hierboven**
Wat valt op	Opvallende punten

Bovenstaande tabel is gebaseerd op de bevindingen uit de deskresearch en interviews en aangevuld met uitgangspunten uit de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (2023) en Uitgangspunten voor bruikbare zorginformatie voor consumenten (2020) van de NZa.

F

De informatie t.b.v. het kiezen van een **polis** van zorgverzekeraars A t/m D is volledig, alleen de uitzonderingen missen bij 3 van de 4 zorgverzekeraars

Zorgpolis kiezen

		Zorgverzekeraar A	Zorgverzekeraar B	Zorgverzekeraar C	Zorgverzekeraar D
Vindbaarheid	Vergelijking zorgpolissen	✓	✓	✓	✓
	Type polis	✓	✓	✓	✓
	Vergoedingspercentage	✓	✓	✓	✓
	Vergoedingspercentage per zorgsoort	✓	✓	n.v.t.	✓
	Uitzonderingen	~	✓	χ	χ
	Toelichting op begrippen	✓	✓	✓	✓
	Declaratiewijze	✓	✓	✓	✓
	Tarievenlijst	✓	✓	✓	✓
Volledigheid	Conclusie van bovenstaande	7/8 vindbaar	8/8 vindbaar	6/7 vindbaar	7/8 vindbaar
Eenduidig	Eenduidig gebruik van begrippen	✓	✓	✓	✓
Wat valt op	Toelichting opvallende punten	• Gebruiken veel verschillende tarieven • Enkel een paar uitzonderingen staan beschreven	• Verzekeraar B wijst erop dat ziekenhuizen verzekerden moeten informeren over de contractstatus. Dit wordt in de praktijk mogelijk niet altijd gedaan • Gebruiken veel verschillende tarieven	• Tarievenlijst is aangepast o.b.v. het percentage vergoeding per polis wat overzichtelijk oogt • Duidelijk overzicht met vergoedingspercentage per zorgsoort voor niet-gecontracteerde zorg	• Tarievenlijst is aangepast o.b.v. het percentage vergoeding per polis wat overzichtelijk oogt • De uitzonderingen voor vergoeding van niet-gecontracteerde zorg zijn niet vindbaar

✓ = volledig vindbaar en eenduidig, ~ = deels vindbaar en eenduidig, χ = niet vindbaar en eenduidig

EQUALIS VINTURA

F

De informatie t.b.v. het kiezen van een **polis** van de overige zorgverzekeraars is minder volledig, bij F en G zijn vier van de acht thema's niet vindbaar

Zorgpolis kiezen

		Zorgverzekeraar E	Zorgverzekeraar F	Zorgverzekeraar G
Vindbaarheid	Vergelijking zorgpolissen	✓	n.v.t.	✓
	Type polis	✓	✓	χ
	Vergoedingspercentage	✓	χ	~
	Vergoedingspercentage per zorgsoort	✓	χ	n.v.t.
	Uitzonderingen	χ	χ	χ
	Toelichting op begrippen	✓	✓	χ
	Declaratiewijze	✓	χ	✓
	Tarievenlijst	✓	✓	✓
Volledigheid	Conclusie van bovenstaande	7/8 vindbaar	3/7 vindbaar	3/7 vindbaar
Eenduidig	Eenduidig gebruik van begrippen	✓	✓	χ
Wat valt op	Toelichting opvallende punten	• Gebruiken veel verschillende tarieven • Tarievenlijst is aangepast o.b.v. het percentage vergoeding per polis wat overzichtelijk oogt	• Het percentage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg is lastig vindbaar • Het is lastig vindbaar voor welke zorgsoorten er een lagere vergoeding geldt bij niet-gecontracteerde zorg • De uitzonderingen zijn niet vindbaar	• Alleen in de polisvergelijker is het vergoedingspercentage zichtbaar, via de andere pagina's is het lastig vindbaar • In de tarievenlijst staat het percentage vergoeding bij zorgaanbieders zonder contract niet beschreven, alleen het maximale tarief • Het is niet vindbaar welke tarieven verzekeraar G hanteert (marktconform, maximaal NZa tarief etc.)

✓ = volledig vindbaar en eenduidig, ~ = deels vindbaar en eenduidig, χ = niet vindbaar en eenduidig

EQUALIS VINTURA

De informatie t.b.v. het kiezen van een **zorgaanbieder** van de verzekeraar A t/m D is redelijk compleet; voor de contractstatus worden vergelijkbare boodschappen gebruikt

Zorgaanbieder kiezen

		Zorgverzekeraar A	Zorgverzekeraar B	Zorgverzekeraar C	Zorgverzekeraar D
Vindbaarheid	Contracteerstatus 2023 en 2024	✓	✓	✓	✓
	Zorgkostenplafond	✓	✓	~[1]	✓
	Contracteergraad	χ	~	~	✓
	Duur contract	χ	✓	χ	χ
	Actualiteit	✓	✓	✓	✓
Volledigheid	Conclusie van bovenstaande	3/5 vindbaar	4/5 vindbaar	2/5 vindbaar	4/5 vindbaar
Eenduidig	Kernboodschappen[2]	✓	✓	✓	✓
	Uitleg zorgkostenplafond	✓	~	✓	~
Wat valt op	Toelichting opvallende punten	• In de zorgzoeker staat niet beschreven dat er mogelijk meerjarige contracten zijn gesloten • A gebruikt de vijf kernboodschappen, maar gebruikt 'geen contract' ook tijdens de onderhandeling (dus niet als eindstatus) • Er staat niet beschreven met hoeveel aanbieders verzekeraar A contracten wil afsluiten	• In de zorgzoeker staat dat er aanvullende afspraken zijn gemaakt, het wordt niet direct duidelijk dat dit om het zorgkostenplafond gaat	• Verzekeraar C geeft aan alle ziekenhuizen te willen contracteren, er staat niks over andere zorgaanbieders • In de zorgzoeker 2024 staat informatie over zorgplafond van 2023 • Er staat dat zorgzoeker regelmatig wordt bijgewerkt, maar het is niet duidelijk wanneer en hoe vaak dit wordt gedaan	• D geeft aan dat ze alle ziekenhuizen en bijna alle andere zorgaanbieders contracteren • D gebruikt drie van de vijf kernboodschappen en gebruikt 'geen contract' ook tijdens de onderhandeling (dus niet als eindstatus) • In de zorgzoeker staat dat er 'beperkingen' gelden, het wordt niet meteen duidelijk dat dit over het zorgkostenplafond gaat

✓ = volledig vindbaar en eenduidig, ~ = deels vindbaar en eenduidig, χ = niet vindbaar en eenduidig

[1] Er lijkt in de zorgzoeker van 2024 informatie over het zorgplafond van 2023 te staan. [2] Zorgverzekeraars hebben met elkaar afspraken gemaakt over vijf uniforme kernboodschappen om mee te communiceren over de contracteerstatus in het kader van het IZA, de kernboodschappen staan beschreven in bijlage G.

EQUALIS VINTURA

F

De informatie t.b.v. het kiezen van een **zorgaanbieder** van zorgverzekeraars E, F en G is niet volledig, ook wordt variërend gecommuniceerd over de contractstatus

Zorgaanbieder kiezen

		Zorgverzekeraar E	Zorgverzekeraar F	Zorgverzekeraar G
Vindbaarheid	Contracteerstatus 2023 en 2024	✓	✓	✓
	Zorgkostenplafond	✓	n.v.t.	n.v.t.
	Contracteergraad	χ	~	χ
	Duur contract	χ	χ	χ
	Actualiteit	χ	✓	✓
Volledigheid	Conclusie van bovenstaande	2/5 vindbaar	2/4 vindbaar	2/4 vindbaar
Eenduidig	Kernboodschappen[1]	✓	✓	✓
	Uitleg Zorgkostenplafond	✓	✓	n.v.t.
Wat valt op	Toelichting opvallende punten	• Zorgverzekeraar E gebruikt een deel van de kernboodschappen • Omzetplafond staat beschreven in zorgzoeker maar mogelijk wel lastig vindbaar	• Zorgverzekeraar F geeft aan met alle ziekenhuizen en grote instellingen een overeenkomst te sluiten, het is onduidelijk wat grote instellingen zijn • Zorgverzekeraar F gebruikt een deel van de kernboodschappen	• Verzekeraar G geeft niet aan wat de contracteergraad is • In de zorgzoeker staat wel beschreven dat er bij sommige zorgaanbieders sprake kan zijn dat er toestemming aangevraagd moet worden voor een behandeling. Dit is een duidelijke aanvulling

✓ = volledig vindbaar en eenduidig, ~ = deels vindbaar en eenduidig, χ = niet vindbaar en eenduidig

[1] Zorgverzekeraars hebben met elkaar afspraken gemaakt over vijf uniforme kernboodschappen om mee te communiceren over de contracteerstatus in het kader van het IZA, de kernboodschappen staan beschreven in bijlage G.

EQUALIS VINTURA

De vindbaarheid en volledigheid van de informatievoorziening door zorgaanbieders zelf verschilt per type zorgaanbieder en tussen zorgaanbieders

Zorgaanbieder kiezen

	Toelichting[1]	Fysiotherapeuten	GGZ aanbieders	Ziekenhuizen	Wijkverpleging
Vindbaarheid	Eigen betaling	5 ✓, 5 χ	7 ✓, 1 χ, 2 n.v.t.	10 ✓	2 ✓ ,8 χ,
	Tarieven	9 ✓, 1 χ	4 ✓, 6 χ	10 ✓	1 ✓, 9 χ,
	Aanspraak	7 ✓, 3 χ	7 ✓, 3 χ	10 ✓	5 ✓, 5 χ,
	Zorgpolis	10 χ,	3 ✓, 5 χ, 3 n.v.t.	2 ✓ , 8 χ,	1 ✓ , 9 χ,
	Contracteerstatus 2023 en 2024	7 ✓, 3 χ	7 ✓, 3 χ	8 ✓, 2 χ	2 ✓, 8 χ
	Looptijd contract	10 χ,	8 χ, 2 n.v.t.	10 χ,	1 ✓, 9 χ,
	Actualiteit	10 χ	3 ✓, 7 χ	4 ✓, 6 χ	2 ✓, 8 χ
	Lopende behandelingen	10 n.v.t.	2 ✓, 4 χ, 4 n.v.t.	10 χ	10 χ
	Objectiviteit	10 ✓	10 ✓	10 ✓	5 ✓, 5 n.v.t.
Volledigheid	Conclusie van hierboven	• De volledigheid van de informatie van de fysiotherapeuten verschilt sterk, maar over het algemeen is de informatievoorziening erg beperkt • Bij geen enkele fysiotherapeut is inzichtelijk hoe actueel de informatie is. De informatie over de contractstatus is daardoor vaak onduidelijk	• Bij alle GGZ aanbieders staat informatie over de contractering met zorgverzekeraars, maar de informatie is veelal beperkt • GGZ aanbieders verwijzen veelal door naar de NZa voor informatie over de tarieven of naar de zorgverzekeraar voor meer informatie over de vergoeding van de zorg	• De informatievoorziening van ziekenhuizen/ZBC's is meer uitgebreid dan de informatie van andere type zorgaanbieders • Voor meer informatie verwijzen de ziekenhuizen/ZBC's door naar de website van de zorgverzekeraars	• Op 5 van de 10 websites is helemaal geen informatie vindbaar over de contractering of over de kosten van zorg • Met name bij de kleinere wijkverpleging aanbieders is de informatie lastig vindbaar

✓ = volledig vindbaar en eenduidig, ~ = deels vindbaar en eenduidig, χ = niet vindbaar en eenduidig

[1] We hebben telkens 10 websites bekeken per type zorgaanbieder om na te gaan of de informatie vindbaar was.

EQUALIS VINTURA

Vergelijker A is de vergelijkingswebsite met de meest vindbare en volledige informatie over niet-gecontracteerde zorg t.b.v. het kiezen van een **zorgpolis**

Zorgpolis kiezen

		Vergelijker A	Vergelijker B	Vergelijker C
Vindbaarheid	Vergelijking zorgpolissen	✓	✓	✓
	Type polis	✓	~	✓
	Vergoedingspercentage	✓	~	~
	Vergoedingspercentage per zorgsoort	✓	✓	X
	Toelichting op begrippen	✓	✓	✓
Volledigheid	Conclusie van bovenstaande	5/5 vindbaar	3/5 vindbaar	3/5 vindbaar
Eenduidig	Eenduidig gebruik van begrippen	~	~	~
Wat valt op	Toelichting opvallende punten	• Vergelijker A plaatst relatief veel informatie over niet-gecontracteerde zorg op verschillende webpagina's, bijv. in de vorm van mediaberichten • Informatie over het zorgtype wijkverpleging mist in de vergelijker	• Het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg is t.o.v. de andere vergelijkers gezien niet gemakkelijk te vinden in de vergelijker	• Vergelijker C heeft verschillende wegpagina's waarop informatie staat over niet-gecontracteerde zorg • In de vergelijker is het mogelijk om de daadwerkelijke polisvoorwaarden te downloaden • Het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg (gemiddeld en per zorgsoort) is niet vindbaar in de vergelijker

✓ = volledig vindbaar en eenduidig, ~ = deels vindbaar en eenduidig, X = niet vindbaar en eenduidig

EQUALIS VINTURA

F

Ook t.b.v. het kiezen van een **zorgaanbieder** heeft vergelijker A de meest vindbare en volledige informatie

Zorgaanbieder kiezen

		Vergelijker A	Vergelijker B	Vergelijker C
Vindbaarheid	Contracteerstatus (2024[1])	✓	~	✓
	Contracteergraad	✓	~	~
	Actualiteit	~	~	~
Volledigheid	Conclusie van bovenstaande	2/3 vindbaar	0/3 vindbaar	1/3 vindbaar
Eenduidig	Kernboodschappen[2]	~	~	~
Wat valt op	Toelichting opvallende punten	• Voor wijkverpleging presenteert vergelijker A geen informatie in de vergelijker • De vergelijker gebruikt 3 van de 5 kernboodschappen en gebruikt kortere varianten van de kernboodschappen	• Vergelijker B gebruikt het woord 'dekking', het is niet duidelijk of dit hetzelfde is als de contracteergraad • De contracteerstatus is alleen beschikbaar voor ziekenhuiszorg en de vier grote zorgverzekeraars • Vier boodschappen worden gebruikt om de contracteerstatus aan te duiden	• De contracteergraad is niet inzichtelijk per polis voor alle zorgtypen (niet uitgedrukt in een getal of percentage)

✓ = volledig vindbaar en eenduidig, ~ = deels vindbaar en eenduidig, χ = niet vindbaar en eenduidig

[1] Bij de vergelijkers is alleen gekeken naar de contracteerstatus voor het jaar 2024. [2] De afspraak om de 5 kernboodschappen te gebruiken geldt niet voor de vergelijkers, maar zijn in het kader van dit onderzoek gebruikt om te kijken naar de eenduidigheid van communicatie rondom de contracteerstatus.

EQUALIS VINTURA

De vijf uniforme kernboodschappen voor zorgverzekeraars om te communiceren over de contracteerstatus bij de naturapolis en de combinatiepolis

1. **Contract: vergoed**
   - Met deze zorgverlener hebben we afspraken gemaakt.
   - We vergoeden uw zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]
2. **(Nog) geen contract: wel vergoed**
   - Met deze zorgverlener zijn we nog in gesprek.
   - We vergoeden uw zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]
     [LET OP Ook opnemen mogelijke beperkingen die afgesproken kunnen worden, ter voorkoming van verslechtering voorwaarden als contract met beperking wordt afgesloten]
3. **Nog geen contract: wel vergoed zolang de onderhandeling loopt**
   - Met deze zorgverlener zijn we nog in gesprek.
   - Zolang we nog in gesprek zijn met de zorgverlener, vergoeden we uw zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]
   - Maken we geen afspraken? Dan vergoeden we vanaf het moment van stoppen van de onderhandeling nieuwe behandelingen volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]
   - Hadden we in 2023 een contract met deze zorgverlener? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandeling was en die behandeling doorloopt in 2024 [optioneel aan te vullen met uitzondering hulpmiddelenzorg]. We vergoeden uw zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]
4. **Nog geen contract: mogelijk een deel niet vergoed**
   - Met deze zorgverlener zijn we nog in gesprek.
   - Maken we geen afspraken? Dan vergoeden we uw zorg [optioneel jaartal] volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. [aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]
   - Hadden we in 2023 een contract met deze zorgverlener? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandeling was en die behandeling doorloopt in 2024 [optioneel aan te vullen met uitzondering hulpmiddelenzorg]. We vergoeden uw zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]
5. **Geen contract: meestal*) een deel niet vergoed**
   - Met deze zorgverlener hebben we geen afspraken gemaakt.
   - We vergoeden uw zorg [optioneel jaartal] volgens uw verzekeringsvoorwaarden voor niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent meestal dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]
   - Hadden we in 2023 een contract met deze zorgverlener? Dan geldt een overgang van maximaal 1 jaar. Deze geldt als u in 2023 in behandeling was en die behandeling doorloopt in 2024 [optioneel aan te vullen met uitzondering hulpmiddelenzorg]. We vergoeden uw zorg [optioneel jaartal] [optioneel zonder bijbetalen/volledig/100%] volgens uw verzekeringsvoorwaarden. Net als bij een zorgverlener met contract. [optioneel aan te vullen door zvz met tekst of link naar vergoedingenoverzicht]

*) zorgverzekeraars die geen onderscheid kunnen maken in de zorgkiezer tussen soorten polissen kunnen vanwege de restitutiepolis i.p.v. meestal, mogelijk gebruiken.

EQUALIS VINTURA

EQUALIS
VINTURA