

PATIËNT EN ZORGVERZEKERING KIEZEN? VERBETER DE INFORMATIE OVER VERGOEDING VAN (NIET-)GE-CONTRACTEERDE ZORG

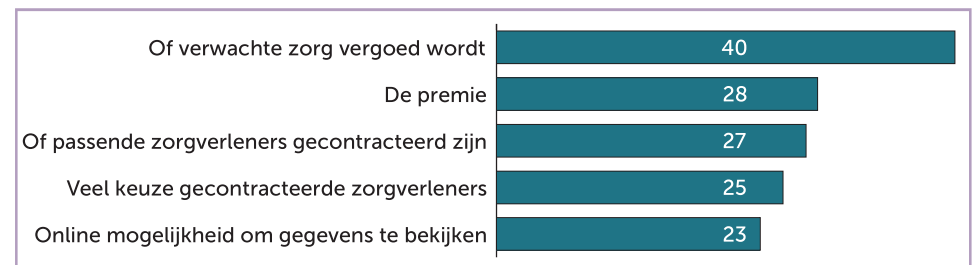
Winny Toersen en Marita Hassels Monning

Er was in het overstapseizoen 2022 – 2023 veel te doen rondom het kiezen van de zorgverzekering. Eén van de kwesties betrof het gebrek aan duidelijkheid over welke zorgverleners wel of geen contract hadden met de zorgverzekeraar. En welke gevolgen dat dan had voor verzekerden. De aandacht hiervoor in de media maakte dat de keuze voor een zorgverzekering extra onder druk kwam te staan, zeker voor mensen die zorg nodig hebben.

Voor Patiëntenfederatie Nederland waren deze gebeurtenissen aanleiding om bij deelnemers van ons panel na te vragen of deze ontwikkelingen en andere ontwikkelingen zoals de kostenstijgingen van invloed zijn geweest op de keuze van hun zorgverzekering voor 2023.¹ In hoeverre zijn deelnemers zich gaan oriënteren op zorgverzekeringen en hebben ze veranderingen doorgevoerd? Wat hielp hen daarbij, en wat niet? En als ze zorg nodig hebben, letten ze dan op of hun zorgverlener(s) worden vergoed? Wat zijn de ervaringen van deelnemers met niet-gecontracteerde zorg? Was dit een bewuste keuze of werden ze achteraf verrast door de rekening? Deze en andere vragen hebben we februari 2023 voorgelegd aan de ruim 23.000 deelnemers van ons zorgpanel. Uiteindelijk hebben 12.173 mensen de vragenlijst ingevuld. Deze groep is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

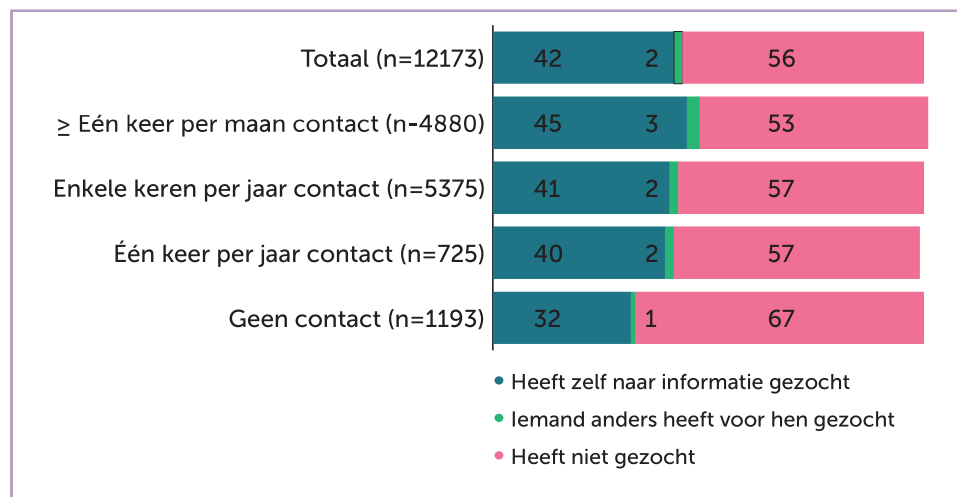
WETEN OF ZORG VOLLEDIG, NIET OF DEELS WORDT VERGOED IS VOOR PATIËNTEN OOK BELANGRIJK

Deelnemers blijken bij hun keuze voor een zorgverzekering naast pakket en premie, ook te kijken naar of passende zorgverleners zijn gecontracteerd. Dat gold in ieder geval voor ruim een kwart van de deelnemers (figuur 1). Patiënten zijn relatief vaker dan andere verzekerden in behandeling bij één of meer zorgverleners. Hun belang bij betrouwbare, tijdige en toegankelijke contractinformatie is groter. Uit het onderzoek blijkt dat deelnemers met (veel) contact met een zorgverlener, vaker zochten naar informatie over de zorgverzekering. (figuur 2, pagina 11).



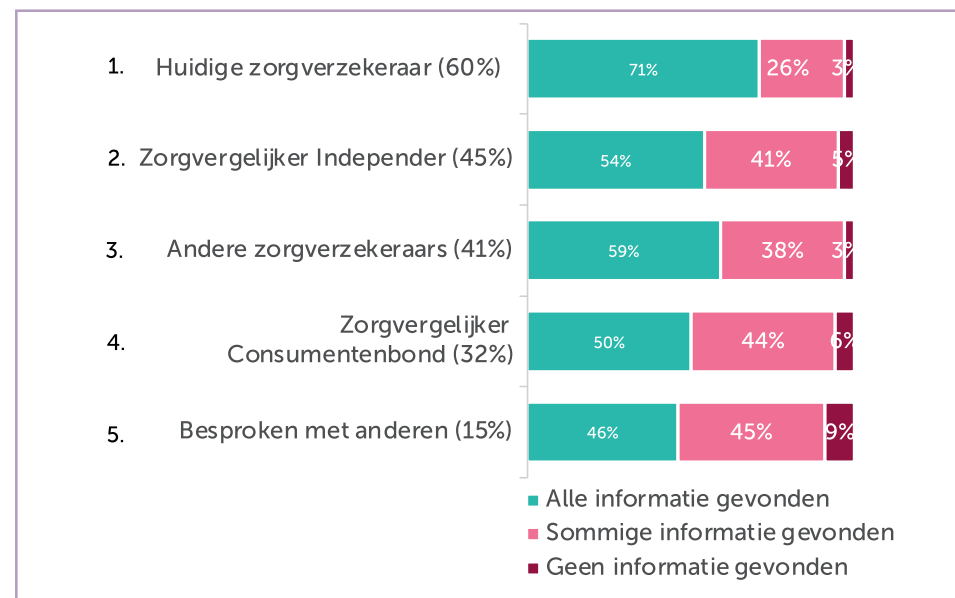
Figuur 1. Top 5 aspecten waarom gekozen is voor huidige zorgverzekering (n=12173)

PATIËNT EN ZORGVERZEKERING KIEZEN? VERBETER DE INFORMATIE OVER VERGOEDING VAN (NIET-)GECONTRACTEERDE ZORG



Figuur 2. Contact met zorgverlener(s) in 2022 en zoeken naar informatie voor zorgverzekering in 2023

Was de informatie voor de deelnemers die op zoek gingen behulpzaam en voldoende? Voor het merendeel van de deelnemers die op zoek gingen, had de informatie 'enigszins of veel' geholpen bij het kiezen. Voor het vinden van 'alle' informatie scoort de eigen zorgverzekeraar het beste (71%), gevolgd door andere zorgverzekeraars (59%), en de zorgvergelijkers van Independer (54%) en de Consumentenbond (50%) (figuur 3, pagina 12). Maar ongeveer 2 op de 5 deelnemers geeft aan niet alle informatie die ze zochten te hebben gevonden. Uit de toelichtingen van deelnemers die niet vonden wat ze zochten, bleek het veelal te gaan over onduidelijkheid rondom vergoeding van (niet-)gecontracteerde zorg.



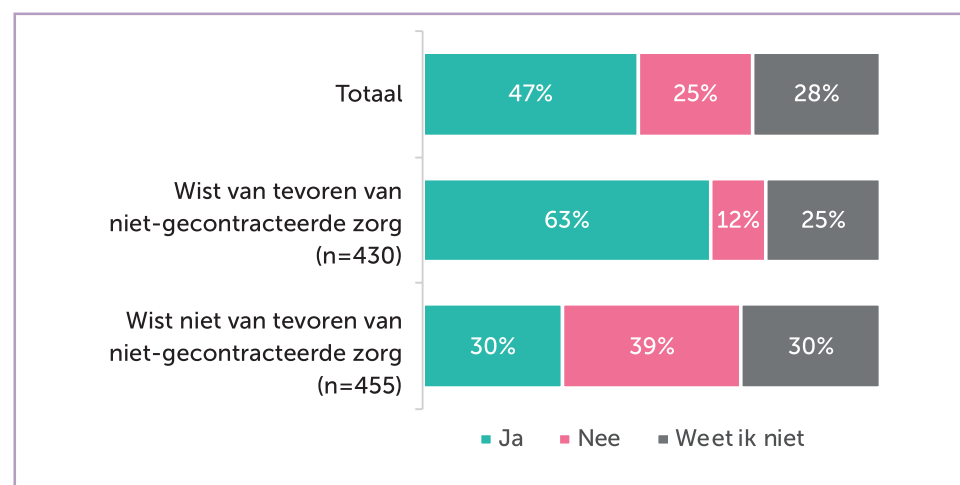
Figuur 3. Top 5 bronnen waar mensen zoeken naar informatie (n=5068)

HET GAAT MIS ALS MENSEN NIET TIJDIG OP DE HOOGTE ZIJN VAN (NIET-) GECONTRACTEERDE ZORG

Deelnemers is ook gevraagd naar ervaringen met (niet-)gecontracteerde zorg over de jaren 2020, 2021 en 2022. De focus is daarbij gelegd op medisch specialistische zorg (MSZ), GGZ en wijkverpleging.

Van de deelnemers die bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder terecht kwamen, wist bijna de helft (49%) dat niet vooraf. Bij 79% van deze groep werd pas tijdens of na afloop van de behandeling duidelijk dat het om niet-gecontracteerde zorg ging. Bijna de helft van de groep die niet vooraf op de hoogte was, moest (bij) betalen voor deze zorg (47%). Het ging

met name om bedragen tussen de € 100 en € 500 euro. De groep die vooraf niet wist dat ze gebruik maakten van niet-gecontracteerde zorg, gaf beduidend vaker aan de volgende keer een andere keuze te maken, 39%, tegenover 12% van de groep die hier wel vooraf van op de hoogte was (figuur 4). Kortom, op tijd weten waar je aan toe bent, doet er toe bij



Figuur 4. In toekomst weer gebruik maken van niet-gecontracteerde zorg?

het maken van een keuze. Dat geldt zeker voor de keuze van een zorgverlener, maar voorafgaand daaraan ook voor de keuze van een zorgpolis.

MENSEN VOORAF BETER INFORMEREN OP VERSCHILLENDE PLEKKEN

Zorgverleners, en zeker verwijzers, spelen een belangrijke rol bij de informatieverstrekking over niet-gecontracteerde zorg. Een zorgverlener moet zelfs informatie beschikbaar stellen met welke zorgverzekeraars/zorgpolissen er contracten zijn. Maar die informatie bereikt nu nog niet altijd de patiënt of pas aan de late kant. Het zou wenselijk zijn als patiënten bij de oriëntatie op de keuze van een zorgverlener eenvoudig worden meegenomen in of er wel of geen contract is en wat de bijbehorende risico's zijn. Voor het kiezen van een zorgpolis is de zorgverlener minder geschikt. Die weet immers doorgaans niets van andere, voor de verzekerde relevante, onderdelen van een zorgpolis. Het merendeel van de deelnemers in ons

onderzoek, zoekt voor het kiezen van een zorgpolis naar informatie bij de huidige zorgverzekeraar, andere zorgverzekeraars en zorgvergelijkers. Op die plekken is het wenselijk om al bij de start van het overstapseizoen eenduidige informatie te verstrekken over polissen met gecontracteerde zorg, met welke zorgaanbieders er contracten zijn, en wat de financiële consequenties zijn als je toch naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat.

Kortom, de kunst is om op verschillende plekken waar veel mensen komen voor informatie over zorgverzekeringen of waar mensen op zoek gaan naar een zorgverlener, betrouwbare eenduidige en makkelijk toegankelijke informatie beschikbaar te stellen. Dat is voor de zorgpolis dus bij zorgverzekeraars en zorgvergelijkers. En vervolgens, bij het kiezen van een zorgverlener, bij zorgverleners, liefst al via verwijzers, en bij Zorgkaart Nederland. Daar zoeken veel mensen naar een zorgaanbieder in combinatie met informatie over wachttijden.

PATIËNT EN ZORGVERZEKERING KIEZEN? VERBETER DE INFORMATIE OVER VERGOEDING VAN (NIET-)GECONTRACTEERDE ZORG.

TOT SLOT

De zorgpolis is het ticket voor de zorg. Mensen raken teleurgesteld en soms wanhopig als op het festivalterrein blijkt dat ze eindeloos moeten wachten, als dat waar ze voor kwamen er toch niet is, of als ze alsnog moeten bijbetalen terwijl ze al binnen zijn. Oplossen van deze kwesties stuit nog al eens op de vastzittende discussie over het systeem. Wellicht wordt die discussie de komende tijd weer losgetrokken. Maar daarop wachten is niet wenselijk en niet nodig. Zorgverzekeraars en zorgverleners, inclusief verwijzers, kunnen nu al aan de slag. Door samen te zorgen dat op plaatsen waar veel mensen zoeken naar een zorgverlener en plaatsen waar mensen een keuze maken voor hun zorgpolis, eenduidige betrouwbare en goed toegankelijke informatie verkrijgbaar is over (niet-)gecontracteerde zorg en de vergoeding daarvan. Dat kan morgen al helpen om onbedoeld en onbewust gebruik van niet-gecontracteerde zorg terug te dringen of zelfs te voorkomen.

Winnie Toersen en Marita Hassels Mönning
zijn werkzaam als respectievelijk senior adviseur patiëntenbelang en data analist bij Patiëntenfederatie Nederland.

REFERENTIE

1. Patiëntenfederatie Nederland. Zorgverzekering kiezen. www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/onderzoeken/vragenlijst-zorgverzekering-kiezen