



> Van verschil naar verbetering

De ervaring van praktijkhouders met zorgverzekeraars

September 2023

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

Colofon

Projectteam

Jan-Peter Heida, Nienke van der Kooij

Projectleider: Roderik Ponds - roderik.ponds@sirm.nl

Copyright

Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding: SiRM, Van verschil naar verbetering, September 2023.

Opdrachtgever

Vereniging VvAA

Foto voorblad

Frank Muller

ANP

Managementsamenvatting

De VvAA wil op basis van de ervaringen van haar achterban en in samenwerking met zorgverzekeraars een verbetercyclus op gang brengen in de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgverleners. Daarom vroeg zij SiRM een onderzoek uit te voeren in de vorm van een online vragenlijst, waarin verschillende zorgverzekeraars worden vergeleken vanuit het perspectief van apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en tandartsen. Meer dan 700 zorgverleners hebben alle zorgverzekeraars waarmee men ervaring heeft op verschillende onderwerpen vergeleken.

De belangrijkste conclusie is dat praktijkhoudende zorgverleners (soms grote) verschillen ervaren tussen zorgverzekeraars. Met name DSW en ONVZ lijken op verschillende onderdelen als voorbeeld te kunnen dienen voor andere zorgverzekeraars. Voor andere zorgverzekeraars is er verbeterpotentieel ten opzichte van deze twee, waarbij dit potentieel het grootst lijkt voor VGZ.

De eenduidigheid van het inkoopbeleid en de organisatie van het contracteerproces verschilt tussen zorgverzekeraars volgens de deelnemende praktijkhouders. Fysiotherapeuten en apothekers ervaren het inkoopbeleid van kleinere zorgverzekeraars, die van DSW en ONVZ in het bijzonder, als duidelijker en consistentere dan dat van de grotere zorgverzekeraars. Huisartsen beoordelen het inkoopbeleid van Menzis als meest eenduidig. VGZ heeft het meeste verbeterpotentieel. Per beroepsgroep verschilt het contracteerproces en de verzekeraar die als voorbeeld kan dienen. Fysiotherapeuten en apothekers hebben relatief goede ervaringen met DSW en ONVZ. Huisartsen en tandartsen (bij machtingsvrij werken) hebben relatief goede ervaringen met Menzis.

De deelnemers zijn relatief negatief over de tarieven van alle zorgverzekeraars. Daarmee lijkt de manier waarop tarieven tot stand komen eerder als probleem te worden ervaren, dan de specifieke verschillen tussen individuele zorgverzekeraars. De voorwaarden van een deel van de zorgverzekeraars leiden tot extra organisatorische lasten en ongewenste medische sturing. Dit ervaren praktijkhouders meer bij de grote vier zorgverzekeraars dan bij DSW en ONVZ.

Praktijkhouders hebben op verschillende manieren contact met zorgverzekeraars. De ervaringen laten zien dat DSW en ONVZ als voorbeeld kunnen dienen en VGZ het meeste verbeterpotentieel heeft. De bereikbaarheid en de kennis en expertise van de medewerkers van DSW en ONVZ worden als beste ervaren. Bovendien verstrekken deze twee zorgverzekeraars volgens de respondenten minder vaak inaccurate informatie aan hun verzekerden dan andere zorgverzekeraars. Huisartsen en tandartsen ervaren dat dit ook relatief weinig gebeurt bij Menzis. Praktijkhouders ervaren de controles die DSW en ONVZ uitvoeren minder vaak onprettig dan die van andere zorgverzekeraars.

Samenvattend: de keuzes die individuele zorgverzekeraars maken in de invulling van hun rol in het zorgsysteem, leiden bij zorgverleners tot positievere ervaringen met de ene zorgverzekeraar dan met de andere. De resultaten van dit onderzoek kunnen een startpunt vormen om de relatie tussen zorgverleners en zorgverzekeraars te verbeteren. Ze kunnen met elkaar het gesprek aangaan over onderwerpen waarop verbetering mogelijk is.

Inhoudsopgave

Colofon	1
Managementsamenvatting	2
1 Aanleiding en conclusie	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Over dit onderzoek	4
1.3 Conclusies	6
2 Verbetering in inkoopbeleid en contracteerproces mogelijk	7
2.1 Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen zijn positiever over inkoopbeleid van kleinere verzekeraars dan van grote	7
2.2 Per sector verschilt het contracteerproces en ook welke verzekeraar als voorbeeld kan dienen voor anderen	12
3 Brede ontevredenheid over inhoud contract	16
3.1 Praktijkhouders zijn negatief over tarieven van alle zorgverzekeraars, de mate waarin verschilt per sector	16
3.2 Praktijkhouders ervaren dat voorwaarden leiden tot organisatorische lasten en ongewenste medische sturing	18
3.3 Praktijkhouders ervaren beperkte ruimte voor innovatie in de contracten	22
4 Het contact met DSW en ONVZ kan als goed voorbeeld dienen	24
4.1 Praktijkhouders ervaren de kwaliteit van het contact met DSW en ONVZ als beste	24
4.2 Praktijkhouders ervaren de controles die DSW en ONVZ uitvoeren het minst vaak als onprettig	29
4.3 Praktijkhouders ervaren meeste vertrouwen van DSW en ONVZ en hebben zelf in deze twee ook meeste vertrouwen	30
Bijlage 1 Methode en respons	32
Bijlage 2 Verschillen beroepsgroepen	36
Bijlage 3 Aanvullende figuren	39

I Aanleiding en conclusie

1.1 Aanleiding

De VvAA is een vereniging van zorgverleners met ruim 130.000 leden waarvan een groot deel een eigen praktijk heeft. Het doel van de VvAA is haar leden op verschillende manieren te ondersteunen. Deze ondersteuning bestaat onder andere uit het collectief vertegenwoordigen van de belangen van haar leden in zorgbrede (beleids-) thema's. Eén van deze thema's is de relatie tussen (praktijkhoudende) zorgverleners en zorgverzekeraars. Een deel van de achterban geeft aan veel regeldruk te ervaren vanuit zorgverzekeraars en dat dit een negatief effect heeft op het werkplezier.

De VvAA wil graag op basis van de ervaringen van haar achterban en in samenwerking met zorgverzekeraars een verbetercyclus op gang brengen in de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgverleners. Om dit te bereiken heeft zij SiRM gevraagd een onderzoek uit te voeren waarin verschillende zorgverzekeraars worden vergeleken vanuit het perspectief van gevestigde apothekers¹ en praktijkhoudende fysiotherapeuten, huisartsen en tandartsen. Omwille van de leesbaarheid gebruiken we in het rapport de termen praktijkhouders en praktijkhoudende zorgverleners voor de gehele groep respondenten.

Binnen het Nederlandse zorgstelsel hebben zorgverzekeraars een belangrijke rol. Namens hun verzekerden kopen zij zorg in bij zorgaanbieders, waarbij ze via inkoopvoorwaarden en tarieven sturen op de betaalbaarheid (en daarmee ook de te betalen premie), kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Deze rol brengt van nature met zich mee dat er verschillen van inzicht tussen zorgverleners en zorgverzekeraars kunnen ontstaan op diverse onderwerpen. Tegelijkertijd vullen – binnen de wettelijke kaders – individuele zorgverzekeraars hun rol anders in. Door zorgverleners te vragen naar hun ervaringen met verschillende zorgverzekeraars wordt duidelijk op welke onderwerpen zorgverzekeraars mogelijk van elkaar kunnen leren. De resultaten van dit onderzoek wil VvAA graag gebruiken om het gesprek met zorgverzekeraars aan te gaan over het verbeteren van de relatie tussen (praktijkhoudende) zorgverleners en zorgverzekeraars.

1.2 Over dit onderzoek

We voerden dit onderzoek uit door via deskresearch, interviews en werksessies tot een vragenlijst te komen met relevante onderwerpen voor praktijkhoudende zorgverleners. We vroegen de praktijkhouders om per onderwerp alle zorgverzekeraars waarmee men ervaring heeft op onderwerp te scoren met behulp van een vijf punt Likert schaal². Meer dan 700 praktijkhouders vulden vragenlijsten in: ongeveer 370 fysiotherapeuten, 180 huisartsen, 100 tandartsen en 50 apothekers (zie bijlage 1 voor details over de methode, vragen en respons). Het is niet bekend en

¹ Een gevestigd apotheker is eindverantwoordelijk voor farmaceutische zorg binnen een apotheek (bron: KNMP). Een gevestigd apotheker kan eigenaar zijn van een zelfstandige apotheek, franchisenemer zijn binnen een keten, onderdeel zijn van een maatschap van een of meerdere apotheken of in loondienst zijn. Deze laatste categorie is niet meegenomen,

² Een Likert schaal vraagt respondenten een antwoord te geven waarbij de keuze bestaat uit vijf categorieën die van het ene uiterste naar het andere uiterste lopen. Een voorbeeld van de categorieën is: zeer onduidelijk – onduidelijk – enigszins duidelijk – duidelijk – zeer duidelijk.

lastig in te schatten in hoeverre de resultaten representatief zijn voor de sector als geheel. Het is mogelijk dat juist praktijkhouders hebben gereageerd die een negatief beeld hebben van zorgverzekeraars.³ Ongeacht deze mogelijke bias, zien we op elk onderwerp verschillen in ervaringen van praktijkhouders met zorgverzekeraars. Deze ervaren verschillen staan centraal in dit rapport en kunnen in onze ogen een goed startpunt vormen voor een gesprek over verbeteringen in de relatie tussen zorgverzekeraars en praktijkhoudende zorgverleners.

Bij de interpretatie van de resultaten is het belangrijk om de volgende aspecten mee te wegen:

- Op sommige onderwerpen zijn praktijkhoudende zorgverleners gemiddeld genomen (veel) negatiever. Voor een deel reflecteert dit (ook) bestaande onvrede over de huidige bekostiging, of het stelsel in algemene zin, en niet alleen verschillen tussen individuele zorgverzekeraars. Bij onderwerpen waar dit relevant is, is dat expliciet aangegeven.
- Praktijkhoudende zorgverleners kunnen alleen hun oordeel geven over zorgverzekeraars waar ze daadwerkelijk ervaring mee hebben. Praktijkhouders hebben veel vaker ervaring met de ‘grote vier’ zorgverzekeraars (CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis), dan met kleinere zorgverzekeraars. Voor sommige onderwerpen en beroepsgroepen is het aantal praktijkhouders dat ervaring had met een kleinere zorgverzekeraar zo laag dat deze niet zijn meegenomen. Daarbij is een ondergrens van 15 reacties gehanteerd (zie bijlage 1 voor meer details).
- Binnen Nederland verschillen de marktaandelen van de zorgverzekeraars sterk tussen regio’s. De zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in een regio heeft een belangrijke rol in bijvoorbeeld de contractering (zoals bij huisartsen⁴) of in het stimuleren van bepaalde ontwikkelingen in een sector in die regio. Vanuit het perspectief van de praktijkhouder zijn keuzes in het beleid van de dominante zorgverzekeraar impactvoller dan die van de kleinere verzekeraars. Dit betreft immers een groot deel van de patiënten en daarmee van de geleverde zorg en omzet. Kleinere zorgverzekeraars zijn vaak in geen enkele regio de marktleider (zoals ONVZ) of alleen in enkele gemeenten (zoals DSW). Gemiddeld beoordelen praktijkhouders de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel niet substantieel anders dan andere zorgverzekeraars.⁵
- Het contracteerproces verschilt in de praktijk tussen beroepsgroepen (zie bijlage 2). Een deel van de vragen is daarom specifiek voor één of enkele beroepsgroepen relevant of kan in het geval van huisartsen alleen voor de preferente zorgverzekeraar worden beantwoord. We formuleren de conclusies zoveel mogelijk beroepsgroepoverstijgend, maar gaan waar relevant specifiek in op verschillen tussen beroepsgroepen.

³ Om hier rekening mee te houden zijn respondenten die alle zorgverzekeraars de laagste score geven op de vragen zijn niet meegenomen in de analyse.

⁴ Zorgverzekeraars hanteren een volgebeleid in het contracteren met huisartsen. Dit houdt in dat de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in de regio (de preferente zorgverzekeraar) onderhandelt met de huisarts en een contract afsluit. De overige zorgverzekeraars hanteren eenzelfde contract als het met de preferente zorgverzekeraar afgesloten contract.

⁵ Het gemiddelde oordeel over alle vragen over de preferente zorgverzekeraar ligt 0,2 punt (op een 5-puntsschaal) iets lager dan dat over de andere zorgverzekeraars: namelijk 2,5 (standaardafwijking 0,7) versus 2,7 (standaardafwijking 0,9). Binnen de individuele beroepsgroepen zijn deze verschillen vergelijkbaar.

1.3 Conclusies

De belangrijkste conclusie is dat praktijkhoudende zorgverleners (soms grote) verschillen ervaren tussen individuele zorgverzekeraars. Deze verschillen kunnen een startpunt vormen voor verbetering. De keuzes die individuele zorgverzekeraars maken in de invulling van hun rol in het zorgsysteem, leiden bij praktijkhouders tot positievere ervaringen met de ene zorgverzekeraar dan met de andere. Inzicht in deze verschillende ervaringen biedt kansen om de relatie tussen praktijkhouders en zorgverzekeraars te verbeteren op specifieke onderwerpen. Op basis van dit onderzoek lijken met name DSW en ONVZ op verschillende onderdelen als voorbeeld te kunnen dienen voor andere zorgverzekeraars. Voor de andere zorgverzekeraars is er verbeterpotentieel ten opzichte van deze twee, waarbij het verbeterpotentieel het grootst lijkt voor VGZ.

Deze conclusies zijn gebaseerd op ervaringen van praktijkhoudende zorgverleners met zorgverzekeraars binnen drie thema's:

- **Het inkoopbeleid en contracteerproces** (hoofdstuk 2): praktijkhouders ervaren het inkoopbeleid van DSW en ONVZ als duidelijker en consistentere dan dat van de andere zorgverzekeraars. Per beroepsgroep verschilt het contracteerproces en daarmee welke zorgverzekeraar als voorbeeld kan dienen voor anderen. Fysiotherapeuten en apothekers hebben daarbij relatief goede ervaringen met DSW en ONVZ, huisartsen en tandartsen met Menzis.
- **De inhoud van contracten** (hoofdstuk 3): praktijkhoudende zorgverleners ervaren de minste organisatorische en administratieve lasten en de minste medische sturing via voorwaarden van DSW en ONVZ. Praktijkhouders zijn ontevreden over de tarieven van alle zorgverzekeraars. Dit is vooral een indicatie voor de brede ontevredenheid met de manier waarop de tarieven in het algemeen tot stand komen.
- **Het onderlinge contact** (hoofdstuk 4): de ervaringen van praktijkhouders met DSW en ONVZ op het gebied van bereikbaarheid, kennis en expertise van de medewerkers en controles zijn het meest positief. Praktijkhouders ervaren het meeste vertrouwen vanuit DSW en ONVZ en geven aan ook het meeste vertrouwen in DSW en ONVZ te hebben. VGZ laat het meeste ruimte voor verbetering zien.

2 Verbetering in inkoopbeleid en contracteerproces mogelijk

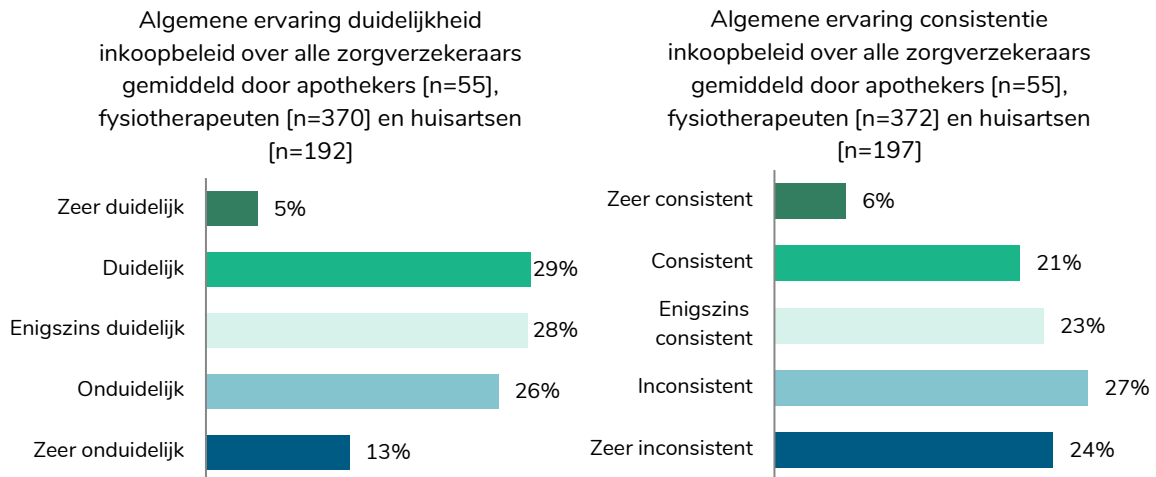
De eenduidigheid van het inkoopbeleid en de organisatie van het contracteerproces verschilt (sterk) tussen zorgverzekeraars volgens de deelnemende praktijkhouders. Fysiotherapeuten en apothekers ervaren het inkoopbeleid van kleinere zorgverzekeraars, die van DSW en ONVZ in het bijzonder, als duidelijker en consistentere dan dat van de grotere zorgverzekeraars. Huisartsen beoordelen het inkoopbeleid van Menzis als het meest eenduidig en dat van VGZ als minst eenduidig. Per beroepsgroep verschilt het contracteerproces en de verzekeraar die als voorbeeld kan dienen voor anderen. Fysiotherapeuten en apothekers hebben relatief goede ervaringen met DSW en ONVZ. Huisartsen en tandartsen (bij het machtingsvrij werken) hebben relatief goede ervaringen met Menzis.

Zorgverzekeraars zijn sinds 1 januari 2022 verplicht om voor 1 april het zorginkoopbeleid voor het volgende jaar bekend te maken. Dit inkoopbeleid vormt de basis van het contracteerproces waarin praktijkhouders tot een contract komen met verschillende zorgverzekeraars. We vroegen apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen in hoeverre ze het gepubliceerde inkoopbeleid duidelijk en consistent vonden. Het contracteerproces zelf verschilt tussen sectoren (zie ook §2.2 en bijlage 2) en daarom ook de vragen op dit gebied. We stelden aan tandartsen een vraag over machtingsvrij werken en niet over een contracteerproces gezien de lage contracteergraad in deze sector.

2.1 Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen zijn positiever over inkoopbeleid van kleinere verzekeraars dan van grote

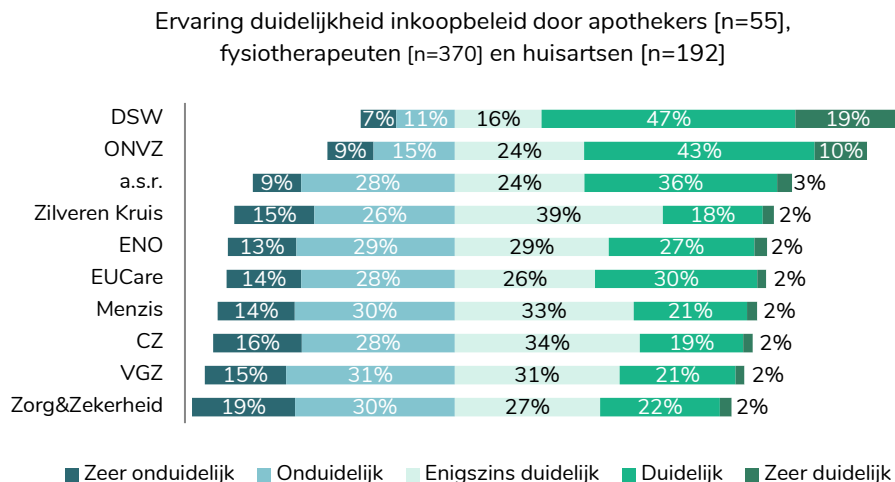
Zorgverzekeraars beschrijven in hun jaarlijkse inkoopbeleid hun criteria voor zorginkoop. Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen ervaren verschillen in de duidelijkheid⁶ en consistentie over de jaren heen in het inkoopbeleid tussen zorgverzekeraars. Gemiddeld over de sectoren en zorgverzekeraars ervaren zij het inkoopbeleid vaker (enigszins) duidelijk (65%) dan (enigszins) consistent (50%) (Figuur 1). De ervaringen van huisartsen zijn daarbij minder positief dan bij de andere twee groepen: ~50% van huisartsen geeft aan het inkoopbeleid van hun preferente zorgverzekeraar minimaal enigszins duidelijk te vinden en 45% (enigszins) consistent.

⁶ Als onderdelen van duidelijkheid vroegen we naar bijvoorbeeld duidelijkheid in de planning en duidelijkheid over mogelijke consequenties van het nieuwe beleid voor de eigen praktijk.



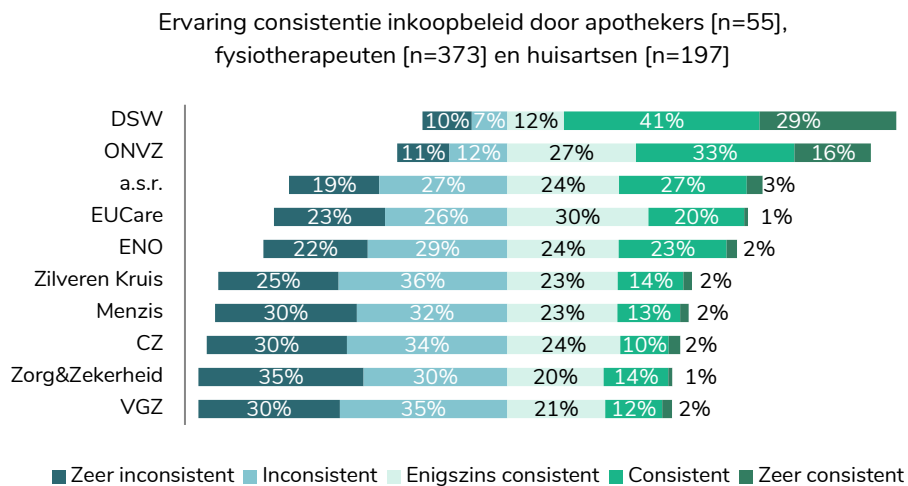
Figuur 1. Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen vinden het inkoopbeleid van zorgverzekeraars vaker duidelijk dan consistent.

De (ruime) meerderheid van apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen ervaart het inkoopbeleid van DSW en ONVZ⁷ als duidelijk en consistent (Figuur 2 en Figuur 3). Dat is in mindere mate het geval bij de andere zorgverzekeraars. Het verbeterpotentieel lijkt op dit gebied groter bij Zorg en Zekerheid, VGZ en CZ dan bij andere zorgverzekeraars. De ervaren verschillen in duidelijkheid en consistentie tussen zorgverzekeraars variëren enigszins per beroepsgroep (zie §2.1.1 en §2.1.2).



Figuur 2. Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen ervaren het inkoopbeleid van DSW als meest duidelijk. Apothekers en fysiotherapeuten ervaren ook het inkoopbeleid van ONVZ als duidelijk.

⁷ Dit is de uitkomst op basis van de beoordelingen van alle deelnemers uit deze drie beroepsgroepen samen. Huisartsen hebben daarbij alleen een oordeel kunnen geven over de preferente zorgverzekeraar in hun werkgebied. Daardoor hebben huisartsen geen oordeel kunnen geven over ONVZ, a.s.r. en EUCare.

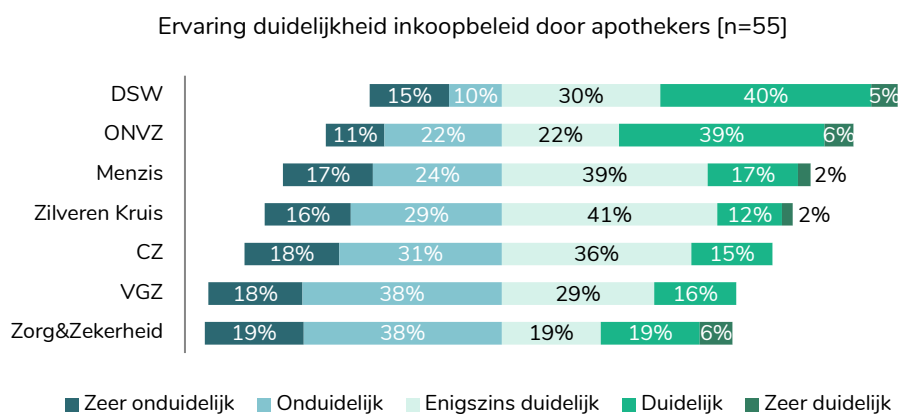


Figuur 3. Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen ervaren het inkoopbeleid van DSW als meest consistent. Apothekers en fysiotherapeuten ervaren daarnaast het inkoopbeleid van ONVZ als consistentere dan dat van overige zorgverzekeraars.

2.1.1 Apothekers en fysiotherapeuten ervaren het inkoopbeleid van DSW en ONVZ als meest eenduidig

Apothekers en fysiotherapeuten vinden het inkoopbeleid van DSW en ONVZ het duidelijkst

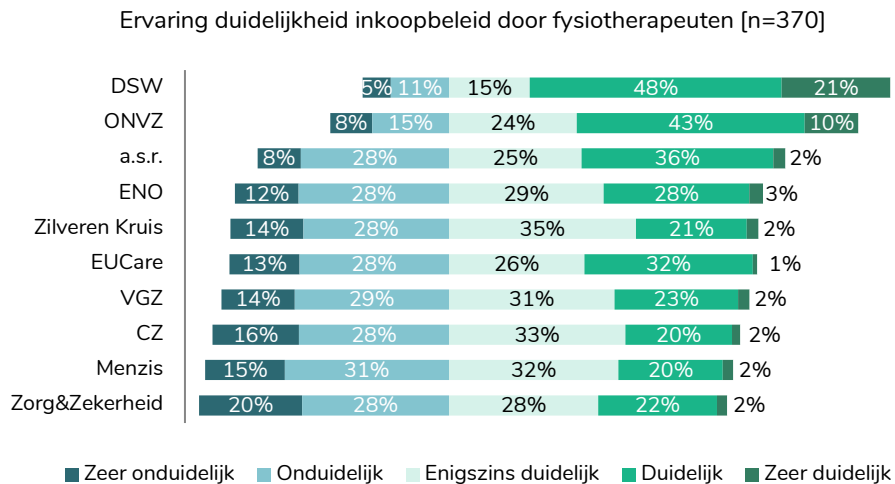
Apothekers en fysiotherapeuten ervaren, gelijk aan het algemene beeld, het inkoopbeleid van DSW en ONVZ vaker als (zeer) duidelijk dan dat van andere zorgverzekeraars. 45% van de apothekers ervaart het inkoopbeleid van deze twee zorgverzekeraars als (zeer) duidelijk⁸ (Figuur 4). Voor de andere zorgverzekeraars ligt dit aandeel beduidend lager, waarbij een relatief groot deel van de apothekers het inkoopbeleid van Zorg en Zekerheid en VGZ als (zeer) onduidelijk ervaart. Apothekers ervaren het inkoopbeleid van Menzis als duidelijker dan dat van de andere drie grote zorgverzekeraars.



Figuur 4. Apothekers vinden het inkoopbeleid van DSW en ONVZ het meest duidelijk

⁸Bij (zeer) duidelijk bedoelen we zowel de score duidelijk als zeer duidelijk.

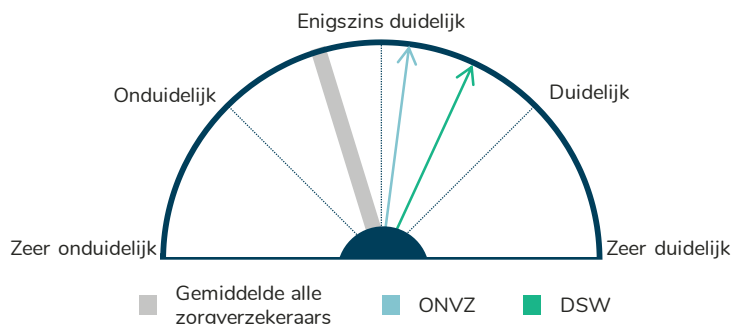
De meerderheid van de deelnemende fysiotherapeuten vindt het inkoopbeleid van DSW (69%) en ONVZ (53%) (zeer) duidelijk. (Figuur 5). De verschillen tussen de grote vier zorgverzekeraars en andere zorgverzekeraars zijn niet heel groot. Fysiotherapeuten ervaren het beleid van Zorg en Zekerheid als minst duidelijk, gevolgd door dat van Menzis.



Figuur 5. Het inkoopbeleid van DSW en ONVZ wordt door fysiotherapeuten duidelijker gevonden dan dat van andere zorgverzekeraars.

Fysiotherapeuten kunnen een plustarief⁹ ontvangen in plaats van het standaardtarief wanneer zij voldoen aan specifieke voorwaarden van individuele zorgverzekeraars. Deze voorwaarden beschrijven zorgverzekeraars in het inkoopbeleid. Duidelijke voorwaarden geven fysiotherapeuten de mogelijkheid te investeren in het voldoen aan deze voorwaarden in de periode tussen publicatie van het inkoopbeleid en het contracteerproces. Zorgverzekeraars en fysiotherapeuten onderhandelen in het contracteerproces niet over de inhoud van het contract – mede gezien het grote aantal fysiotherapiepraktijken (§2.2.2). Daarom is dit de enige manier om te weten hoe ze van een zorgverzekeraar een hoger dan standaardtarief kunnen ontvangen. Fysiotherapeuten ervaren deze voorwaarden in het inkoopbeleid van DSW en ONVZ als duidelijkst (Figuur 6).

Ervaring duidelijkheid randvoorwaarden plustarieven in inkoopbeleid DSW, ONVZ en het gemiddelde over alle zorgverzekeraars door fysiotherapeuten [n=365]



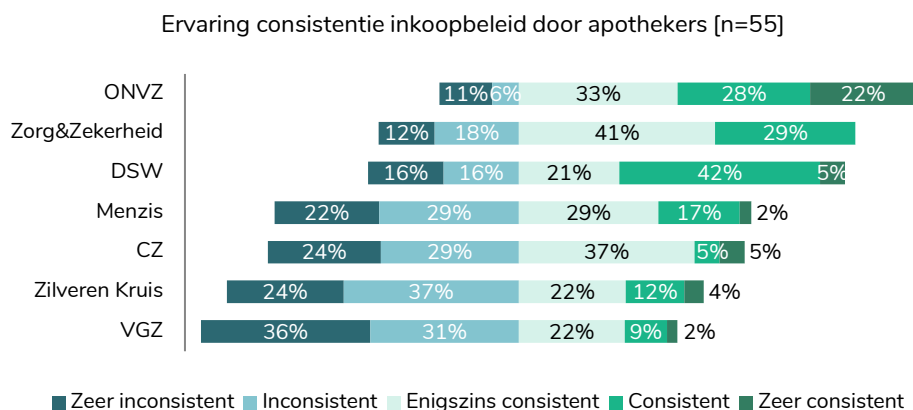
Figuur 6. De randvoorwaarden om aan een plustarief te voldoen zijn volgens fysiotherapeuten duidelijker bij ONVZ en DSW dan bij andere zorgverzekeraars.

⁹ Zorgverzekeraars werken bij verschillende sectoren met basis- en plustarieven. Het plustarief is hierbij een verhoogd tarief wat een zorgaanbieder kan krijgen wanneer hij of zij voldoet aan gestelde kwaliteitseisen of andere voorwaarden.

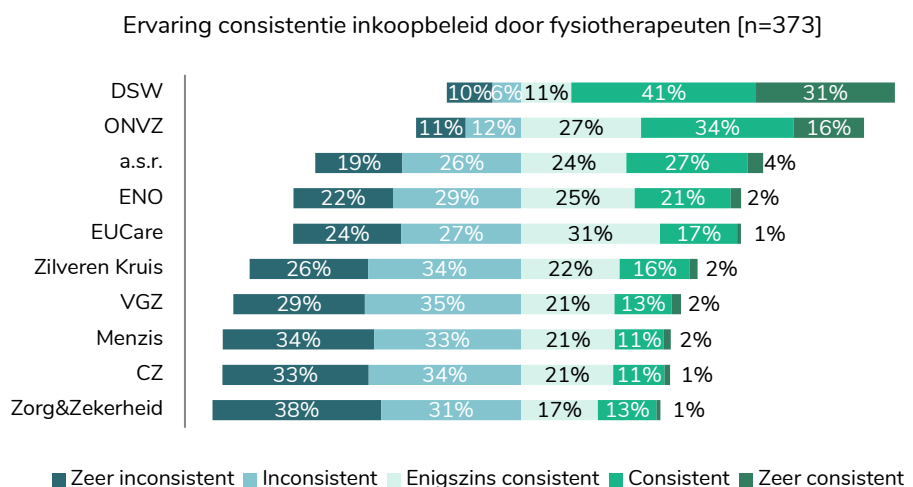
Apothekers en fysiotherapeuten beschouwen het inkoopbeleid van DSW en ONVZ als meest consistent over de jaren

Fysiotherapeuten en apothekers ervaren het inkoopbeleid van DSW en ONVZ over de afgelopen jaren vaker als (zeer) consistent dan (zeer) inconsistent. Beide beroepsgroepen ervaren het inkoopbeleid van de andere zorgverzekeraars vaker als (zeer) inconsistent dan als (zeer) consistent. Apothekers ervaren het inkoopbeleid van ONVZ als meest consistent (50% vindt het (zeer) consistent), gevolgd door Zorg en Zekerheid en DSW (Figuur 7). De meerderheid van de deelnemende apothekers vindt het inkoopbeleid van de vier grote zorgverzekeraars minder consistent. Ze vinden VGZ het minst consistent.

Fysiotherapeuten ervaren het inkoopbeleid van DSW als meest consistent (~70% (zeer) consistent), gevolgd door ONVZ (50% (zeer) consistent) (Figuur 8). De ervaren verschillen tussen de grote vier zorgverzekeraars zijn relatief klein. Wel is de ervaren consistentie in het inkoopbeleid van deze vier zorgverzekeraars lager dan bij kleinere verzekeraars als a.s.r., ENO en EUcare. Fysiotherapeuten beoordelen de consistentie van het zorginkoopbeleid van Zorg en Zekerheid, net als de duidelijkheid (Figuur 4), als minst positief van de tien zorgverzekeraars.



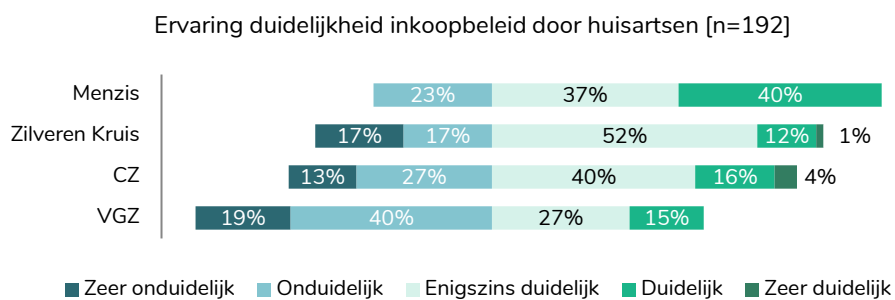
Figuur 7. Apothekers ervaren van alle zorgverzekeraars alleen het inkoopbeleid van ONVZ en DSW vaker als (zeer) consistent dan (zeer) inconsistent



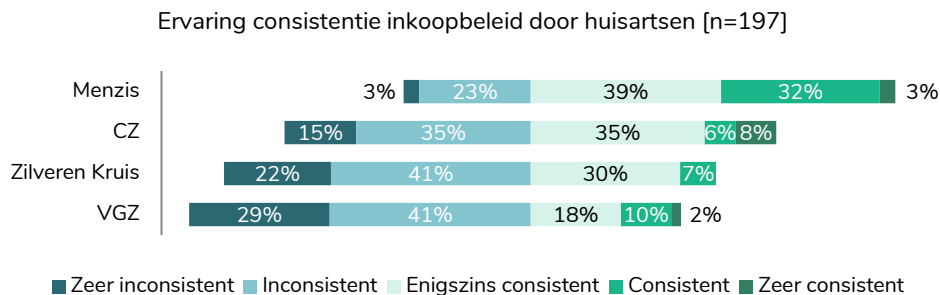
Figuur 8. Fysiotherapeuten ervaren het inkoopbeleid van DSW en ONVZ als consistentier dan dat van andere zorgverzekeraars.

2.1.2 Huisartsen beoordelen het inkoopbeleid van Menzis als het meest eenduidig en dat van VGZ als minst eenduidig

Huisartsen ervaren het inkoopbeleid van Menzis als meest duidelijk en consistent over de jaren heen. Ze ervaren dat van VGZ als minst duidelijk en consistent (Figuur 9, Figuur 10). 40% van de huisartsen ervaart het inkoopbeleid van Menzis als duidelijk en ~25% als onduidelijk. Voor VGZ geldt dat 15% van de huisartsen het beleid als duidelijk ervaart en 60% als (zeer) onduidelijk. Een vergelijkbaar beeld is te zien bij de beoordeling van de consistentie van het inkoopbeleid. Meer huisartsen (~35%) ervaren het beleid van Menzis als (zeer) consistent dan als (zeer) inconsistente (~25%). Een ruime meerderheid (~70%) van huisartsen ervaart het beleid van VGZ als (zeer) inconsistent.



Figuur 9. Huisartsen beoordelen de duidelijkheid van het inkoopbeleid van Menzis het meest positief van de vier grote zorgverzekeraars.



Figuur 10. Huisartsen ervaren de consistentie van het inkoopbeleid van Menzis over de jaren heen nadrukkelijk beter dan de andere drie grote zorgverzekeraars.

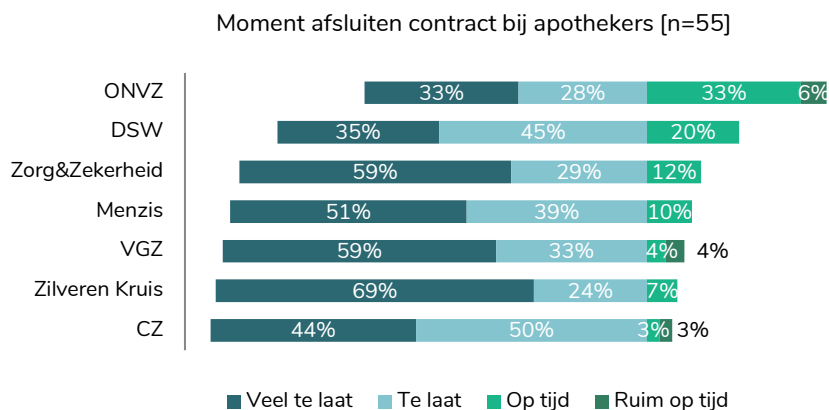
2.2 Per sector verschilt het contracteerproces en ook welke verzekeraar als voorbeeld kan dienen voor anderen

Het specifieke contracteerproces verschilt per sector en daarom stelden we verschillende vragen over het contracteerproces per beroepsgroep. In deze paragraaf lichten we per sector kort toe hoe het contracteerproces eruitziet en wat de resultaten van de sectorspecifieke vragen zijn. In bijlage 2 lichten we de verschillen in contracteerproces nader toe.

2.2.1 Apothekers vinden dat de door zorgmakelaars onderhandelde contracten vaak (veel) te laat af worden gesloten waarbij ze ONVZ het minst negatief beoordelen

Zorgmakelaars onderhandelen namens openbare apothekers met individuele zorgverzekeraars¹⁰. Deze onderhandelingen leiden tot contractvoorstellen die ze aanbieden aan apothekers. Apothekers hebben vervolgens per zorgverzekeraar de keuze om deze te ondertekenen of om geen contract af te sluiten. Apothekers ervaren dat zij het contractvoorstel vaak relatief laat ontvangen en daarmee dus ook pas laat een contract kunnen afsluiten. Op basis van dit onderzoek kunnen wij niet concluderen wat de oorzaken zijn van de lange onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgmakelaars.¹¹

Vanuit het perspectief van apothekers komt ONVZ als minst negatief naar voren: ~40% vindt het moment van afsluiten (ruim) op tijd. De ervaringen met de vier grote zorgverzekeraars zijn negatiever: 10% (Menzis en VGZ) tot 5% (CZ en Zilveren Kruis) van de apothekers vindt dat het contract (ruim) op tijd wordt afgesloten (Figuur 11).



Figuur 11. Apothekers ervaren het moment dat het contract wordt afgesloten met zorgverzekeraars bij alle zorgverzekeraars vaker (veel) te laat dan (ruim) op tijd.

2.2.2 Fysiotherapeuten vinden het gebruiksgemak van de vragenlijst van DSW en ONVZ het grootst

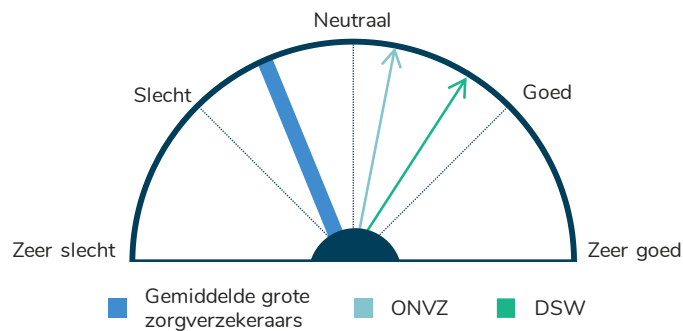
De circa 9.000 fysiotherapiepraktijken in Nederland ontvangen op basis van een geautomatiseerd proces een online vragenlijst van elke zorgverzekeraar. Uit deze vragenlijst volgt een contractvoorstel waarover niet onderhandeld kan worden. De praktijkhoudende fysiotherapeut heeft de keuze om het contractvoorstel te ondertekenen of niet.

De gebruikte vragenlijsten verschillen volgens fysiotherapeuten in gebruiksgemak, zoals lengte en type vragen. Fysiotherapeuten beoordelen het gebruiksgemak van de vragenlijsten van DSW en ONVZ gemiddeld tussen neutraal en goed. De ervaringen met de vier grote zorgverzekeraars zijn vergelijkbaar, met een gemiddelde tussen neutraal en slecht in gebruiksgemak (Figuur 12).

¹⁰ In Nederland zijn er ~2.000 openbare apotheken. Deze zijn voor ~85% aangesloten bij een apotheekformule of -keten. De onderhandeling van contracten voor openbare apotheken gaat via een zorgmakelaar, soms gelieerd aan een formule of keten en/of een groothandel.

¹¹ De KNMP evalueert regelmatig het onderhandelingstraject tussen zorgmakelaars en zorgverzekeraars. Zie bijvoorbeeld KNMP 2022: Evaluatie onderhandelingstraject contractering 2022 e.v. in de extramurale farmacie.

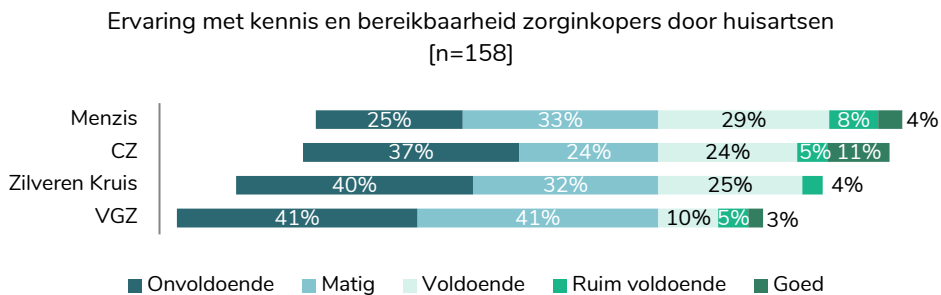
Ervaring gebruiksgemak vragenlijsten van ONVZ, DSW en het gemiddelde over de grote vier zorgverzekeraars door fysiotherapeuten [n=365]



Figuur 12. Gemiddeld scoren de grote vier verzekeraars tussen slecht en neutraal. ONVZ en DSW scoren tussen neutraal en goed, waarbij DSW het hoogste gescoord is door fysiotherapeuten.

2.2.3 Huisartsen beoordelen de kennis en bereikbaarheid van zorginkopers van Menzis en CZ beter dan die van VGZ

Huisartsen onderhandelen (deels indirect)¹² alleen met de preferente zorgverzekeraar¹³. Zorgverzekeraars werken veelal met een standaardcontract en specifieke aanvullende modules waarover beperkt kan worden onderhandeld. De andere zorgverzekeraars nemen in het algemeen het afgesloten contract tussen de huisarts en preferente zorgverzekeraar over. Tijdens het contracteerproces hebben sommige praktijkhoudende huisartsen contact met zorginkopers van de preferente zorgverzekeraar. Huisartsen beoordelen de zorginkopers van Menzis en CZ positiever dan die van VGZ en Zilveren Kruis. Circa 40% van de huisartsen ervaart de kennis en bereikbaarheid van zorginkopers van Menzis en CZ als voldoende tot goed, bij VGZ is dat 20% (Figuur 13).



Figuur 13. Huisartsen beoordelen de kennis en bereikbaarheid van zorginkopers van Menzis en CZ het meest voldoende.

¹² Deels via zorggroepen en deels is er inhoudelijke afstemming via regionale overlegteams en zorgverzekeraars.

¹³ Waarbij in sommige regio's de twee grootste verzekeraars ongeveer even groot zijn en twee preferente zorgverzekeraars zijn.

2.2.4 De kleine groep tandartsen met afspraken om machtigingsvrij te werken is het positiefst over de voorwaarden van Menzis

Tandartsen kennen een lage contracteergraad waardoor zij weinig ervaring hebben met het contracteerproces. Voor een deel van de tandartsenzorg uit het basispakket vergoedt de zorgverzekeraar pas na goedkeuring van de behandeling: een machtiging. Sommige zorgverzekeraars maken afspraken met tandartsen over de voorwaarden om voor deze specifieke behandelingen machtigingsvrij te werken. Van de respondenten heeft ~25% ervaring met dit soort afspraken met zorgverzekeraars. Deze groep beoordeelt de voorwaarden van Menzis positief ten opzichte van CZ, VGZ en Zilveren Kruis (Figuur 34 in bijlage 3).

3 Brede ontevredenheid over inhoud contract

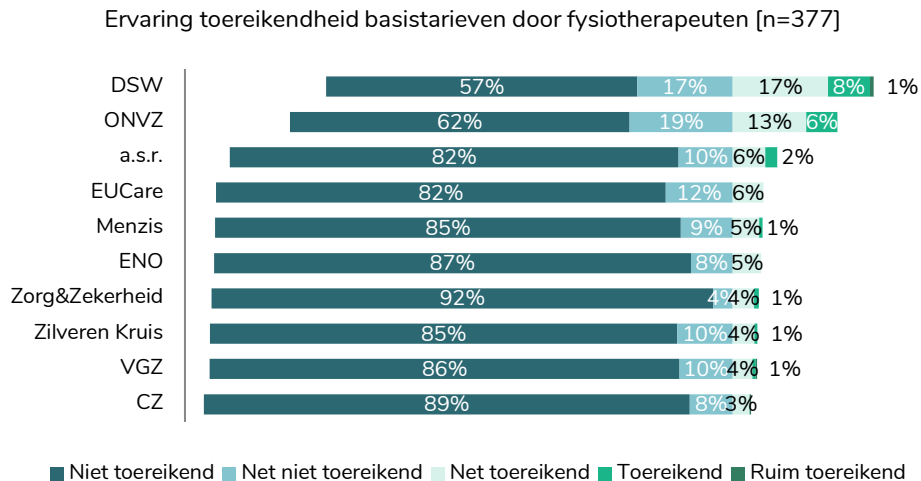
De deelnemende praktijkhouders zijn relatief negatief over de tarieven van alle zorgverzekeraars, al verschilt de mate waarin per beroepsgroep. Daarmee lijken ze de manier waarop tarieven tot stand komen eerder als probleem te ervaren, dan de specifieke verschillen tussen zorgverzekeraars. De contractvoorwaarden van een deel van de zorgverzekeraars leidt tot extra organisatorische lasten en ongewenste medische sturing. Dit ervaren praktijkhouders meer bij de grote vier zorgverzekeraars dan bij DSW en ONVZ.

In het contract tussen zorgverzekeraar en praktijkhouder worden afspraken vastgelegd over tarieven (en soms plustarieven) en de voorwaarden waaraan praktijkhouders moeten voldoen. De exacte invulling hiervan verschilt tussen sectoren. Daarom stelden we een deel van de vragen over de inhoud van contracten alleen aan specifieke beroepsgroepen. Andere vragen stelden we aan meerdere beroepsgroepen (zie Tabel 2 in bijlage 1). Door de lage contracteergraad vroegen we tandartsen naar ervaringen met zorgverzekeraars op het gebied van machtigingen.

3.1 Praktijkhouders zijn negatief over tarieven van alle zorgverzekeraars, de mate waarin verschilt per sector

3.1.1 De ruime meerderheid van fysiotherapeuten is zeer negatief over zowel de basistarieven als de plustarieven

Circa 80% van de fysiotherapeuten vindt de basistarieven, gemiddeld genomen over alle zorgverzekeraars, niet toereikend. Voor alle zorgverzekeraars geldt dat de meerderheid het basistarief als niet toereikend beoordeelt. Bij DSW en ONVZ is het percentage dat het tarief niet toereikend vindt met ~60% lager dan bij de andere zorgverzekeraars (tussen de 80 en 90%) (Figuur 14).



Figuur 14. Gemiddeld vindt 90% van de fysiotherapeuten de basistarieven (niet) toereikend.

Fysiotherapeuten zijn evenmin tevreden over de hoeveelheid werk en investeringen die ze moeten doen om een plustarief te ontvangen: gemiddeld is ~90% (zeer) ontevreden. Bij DSW en ONVZ is respectievelijk 70% tot 75% van de fysiotherapeuten ontevreden over de verhouding tussen het extra werk en het geboden plustarief. Bij de andere zorgverzekeraars is dat aandeel hoger (90% tot 95%) (Figuur 35 in bijlage 3).

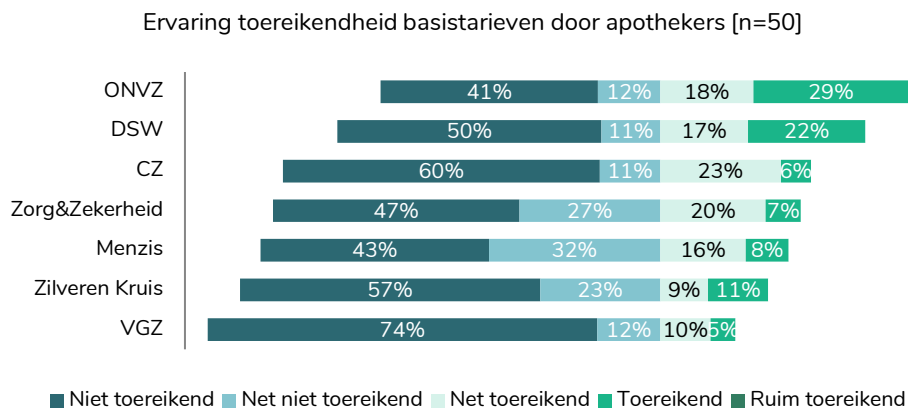
Deze ontevredenheid onder fysiotherapeuten over de tarieven is in lijn met eerdere geluiden vanuit de sector dat de gemiddelde tarieven voor fysiotherapie structureel te laag zijn om de kostprijs te dekken.¹⁴ Daarmee is dit in onze ogen eerder een onderwerp waarover verschillende landelijk partijen (verder) met elkaar in gesprek moeten gaan.¹⁵

3.1.2 Circa twee derde van apothekers is (zeer) negatief over de tarieven

De meerderheid van de apothekers is zowel negatief over de basistarieven als over de geboden plustarieven in relatie tot het hiervoor benodigde extra werk. Circa 65% van apothekers ervaart de basistarieven gemiddeld over alle zorgverzekeraars als (net) niet toereikend. De verschillen tussen zorgverzekeraars zijn groter dan bij fysiotherapie: ongeveer de helft van de apothekers beschouwt de tarieven van ONVZ als (net) niet toereikend terwijl dit bij VGZ voor meer dan 85% van de apothekers het geval is (Figuur 15). Daarnaast is ~65% (zeer) ontevreden over de plustarieven in relatie tot het extra werk wat ze hiervoor moeten verrichten. Dit aandeel ligt relatief laag bij ONVZ en juist hoog bij Zilveren Kruis (Figuur 36 in bijlage 3).

¹⁴ Zie bijvoorbeeld Gupta 2020: Kostenonderzoek paramedische zorg

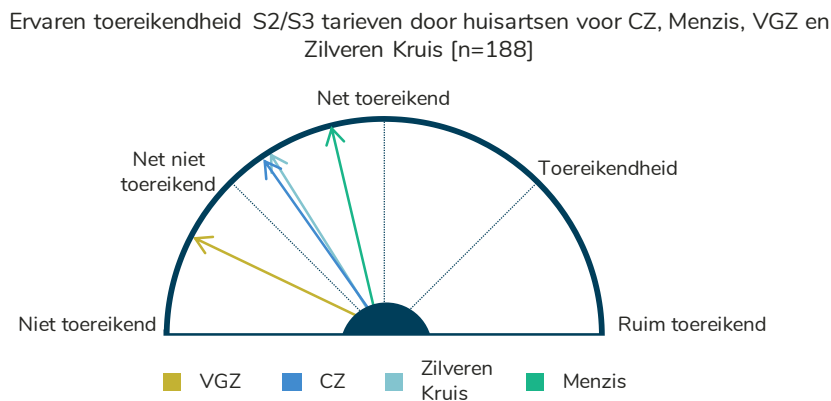
¹⁵ Fysiotherapie kent vrije tarieven en vormt hiernaast een belangrijk onderdeel van aanvullende verzekeringen waardoor er een spanning ontstaat tussen betaalbaarheid van de aanvullende verzekering voor patiënten (via de premie voor de aanvullende zorgverzekering) en passende tarieven.



Figuur 15. ~65% van apothekers is gemiddeld over alle zorgverzekeraars (zeer) negatief over de toereikendheid van basistarieven.

3.1.3 Ruim de helft van huisartsen vindt de tarieven in segment 2 en 3 niet toereikend

Huisartsen ontvangen naast een inschrijftarief en vergoeding voor consulten (segment 1) ook een vergoeding voor multidisciplinaire ketenzorg (segment 2) en voor zorgvernieuwing (segment 3). De NZa stelt de tarieven in segment 1 vast. De tarieven voor segment 2 en segment 3 kunnen variëren per preferente zorgverzekeraar. Meer dan de helft (55%) van de huisartsen ervaart dat deze tarieven voor segment 2 en 3 niet toereikend zijn. Dit geldt het sterkst voor tarieven voor VGZ en in mindere mate voor Menzis (Figuur 16).

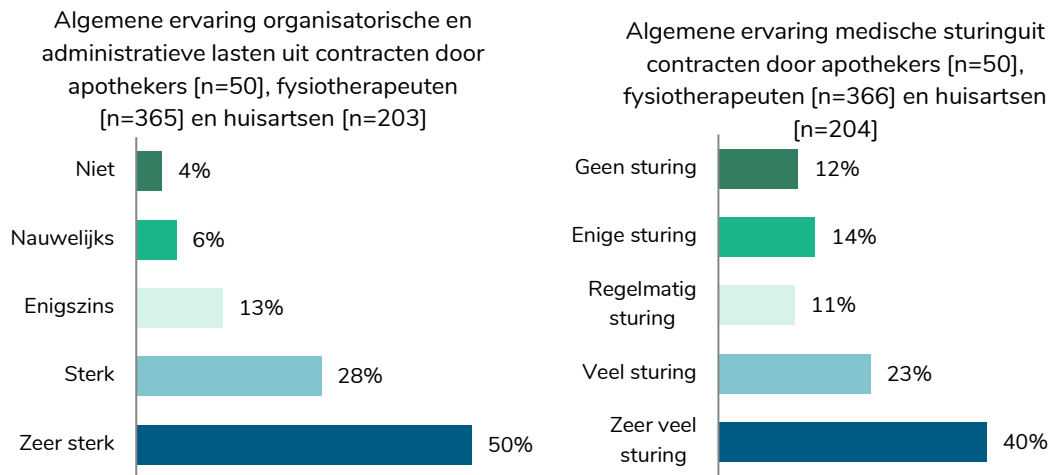


Figuur 16. Huisartsen beoordelen de tarieven in segment 2 en 3 van VGZ als meest negatief.

3.2 Praktijkhouders ervaren dat voorwaarden leiden tot organisatorische lasten en ongewenste medische sturing

In contracten staan naast tarieven ook voorwaarden waaraan praktijkhouders moeten voldoen. Met deze voorwaarden proberen verzekeraars – in lijn met hun rol en taak in het zorgsysteem - te sturen op specifieke ontwikkelingen die moeten bijdragen aan de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Voor een deel kunnen dit voorwaarden zijn die volgen uit specifieke landelijke afspraken of wet- en regelgeving. Deze kunnen door zorgverzekeraars anders worden ingevuld. De voorwaarden kunnen ook voortkomen uit keuzes van zorgverzekeraars binnen het (inkoop-)beleid.

Contractvoorwaarden leiden volgens 80% van apothekers, huisartsen en fysiotherapeuten in (zeer) sterke mate tot organisatorische en administratieve lasten en volgens 63% tot (zeer) veel (ongewenste) medische sturing (Figuur 17).



Figuur 17. Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen geven aan dat gemiddeld over alle zorgverzekeraars ze meer organisatorische en administratieve lasten ervaren dan medische sturing.

Voorbeelden van organisatorische en administratieve lasten vanuit praktijkhouders zijn het voldoen aan bepaalde kwaliteitskeurmerken, het aanleveren van een minimaal aantal PREMs¹⁶ en specifieke eisen op het gebied van service. Fysiotherapeuten en apothekers geven daarbij aan dat zij regelmatig te maken krijgen met een stapeling van voorwaarden omdat zorgverzekeraars verschillen in specifieke kwaliteitseisen of gewenste data-aanlevering. Deze stapeling komt bij huisartsen in mindere mate voor vanwege het volgreid. Tandartsen ervaren (soms) extra organisatorische en administratieve lasten rondom het aanvragen van machtigingen en de additionele informatieverzoeken die zij krijgen van zorgverzekeraars.

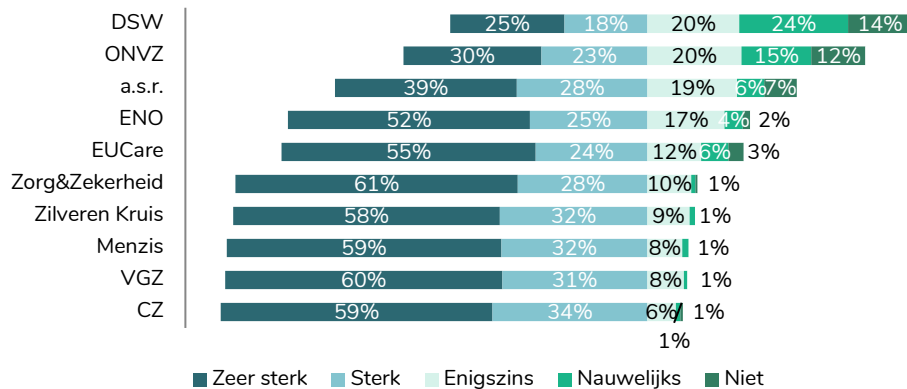
Bij medische sturing gaat het apothekers bijvoorbeeld om het gehanteerde preferentiebeleid bij geneesmiddelen, bij fysiotherapeuten om eisen bij behandelingen van specifieke aandoeningen en bij huisartsen om de verantwoording die zij moeten afleggen voor keuzes in het zorgproces. Tandartsen ervaren medische sturing vanuit het gehanteerde machtigingsbeleid door zorgverzekeraars en de onderbouwing die zorgverzekeraars geven bij de goed- en afkeuring van machtigingen.

3.2.1 Contractvoorwaarden leiden volgens praktijkhouders vooral tot organisatorische en administratieve lasten bij de grote vier verzekeraars en minder bij DSW en ONVZ

Fysiotherapeuten, huisartsen en apothekers ervaren aan dat contractvoorwaarden van DSW en ONVZ in mindere mate tot organisatorische en administratieve lasten leiden dan die van andere zorgverzekeraars. De contractvoorwaarden van de grote vier zorgverzekeraars leiden naar mening van de praktijkhouders juist in relatief sterke mate tot extra organisatorische lasten (Figuur 18).

¹⁶ PREMs zijn korte vragenlijsten voor de Patient Reported Experience Measures.

Mate waarin voorwaarden tot organisatorische lasten leiden volgens apothekers [n=50], fysiotherapeuten [n=365] en huisartsen [n=203]



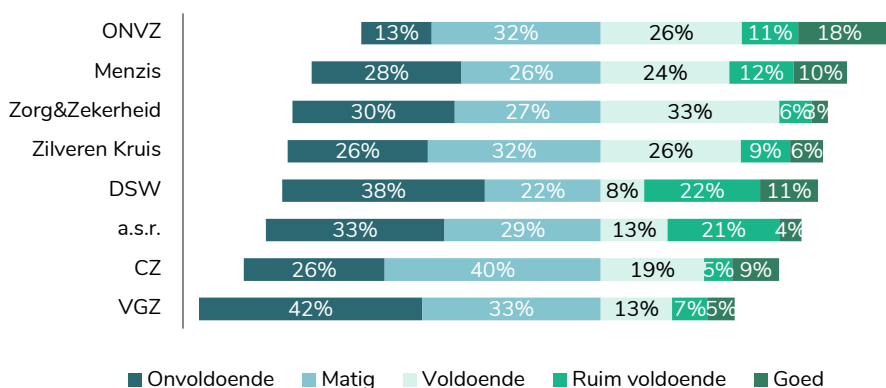
Figuur 18. Alleen bij DSW geven apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen vaker aan dat contractvoorwaarden enigszins, nauwelijks of niet tot administratieve en organisatorische lasten leiden dan dat ze (zeer) sterk hiertoe leiden.

Fysiotherapeuten ervaren de minste organisatorische lasten via de voorwaarden van DSW en ONVZ en meer bij de vier grote zorgverzekeraars (Figuur 37 in bijlage 3). Apothekers en huisartsen ervaren vooral organisatorische en administratieve lasten door de contractvoorwaarden van VGZ en Zilveren Kruis (Figuur 38, Figuur 39 in bijlage 3).

Tandartsen beoordelen het proces rond machtigingen van ONVZ en Menzis het positiefst en dat van VGZ het negatiefst

Zorgverzekeraars verschillen in het proces rond het aanvragen, beoordelen en goed- of afkeuren van een machtiging. Het oordeel van de deelnemende tandartsen over het gebruiksgemak en doorlooptijd van dat proces verschilt tussen zorgverzekeraars. De meerderheid van deelnemende tandartsen (55%) beoordeelt het proces van ONVZ als voldoende tot goed (Figuur 19). Hiermee ervaren ze het proces bij ONVZ relatief als beste, gevolgd door het proces bij Menzis. Tandartsen ervaren het proces bij VGZ het negatiefst.

Beoordeling proces rondom machtigingen door tandartsen [n=84]



Figuur 19. Tandartsen beoordelen het proces rond machtigingen van ONVZ en Menzis relatief vaak als voldoende tot goed en dat van VGZ het minst vaak.

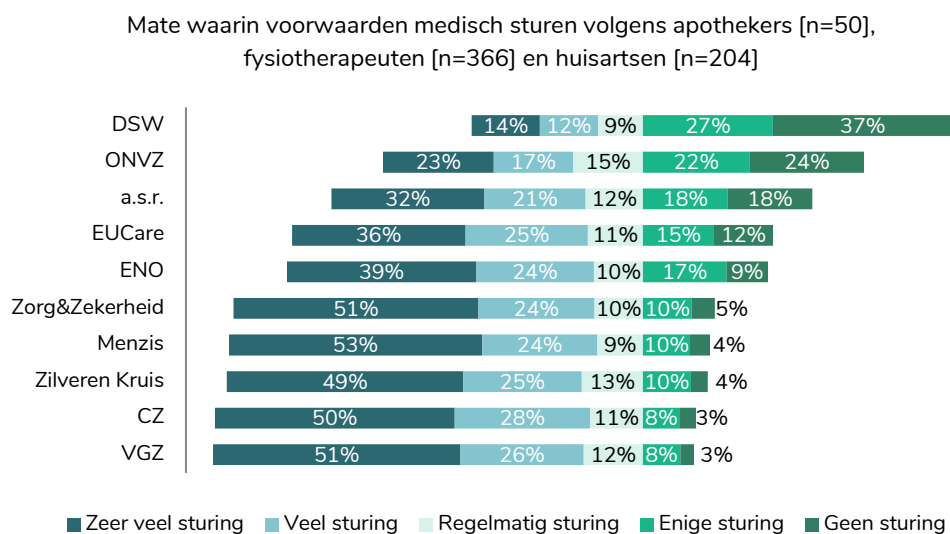
ONVZ is volgens tandartsen ook de zorgverzekeraar die minst vaak vraagt om aanvullende informatie na de initiële machtiging aanvraag. Ze geven aan dat VGZ de zorgverzekeraar is waar dit het vaakst voorkomt (Figuur 40 in bijlage 3).

3.2.2 Praktijkhouders ervaren de minste medische sturing via contractvoorwaarden van DSW en ONVZ en de meeste bij de vier grote verzekeraars

Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen ervaren via de contractvoorwaarden vaker (~75%) regelmatig tot (zeer) vaak medische sturing uit contractvoorwaarden dan tandartsen uit het gevoerde machtingsbeleid (55%). Daarbij verschilt de mate waarin tussen zorgverzekeraars.

Fysiotherapeuten, huisartsen en apothekers ervaren de meeste medische sturing via de grote zorgverzekeraars en het minste via DSW

DSW is de enige zorgverzekeraar waar de meerderheid (65%) van fysiotherapeuten, huisartsen en apothekers samen aangeeft enige tot geen medische sturing te ervaren (Figuur 20). Bij ONVZ en a.s.r. is dat ook minder het geval dan bij de vier grote zorgverzekeraars en Zorg en Zekerheid. Bij deze zorgverzekeraars geeft 75% tot 80% van de deelnemende praktijkhouders aan (zeer) veel medische sturing ervaren.

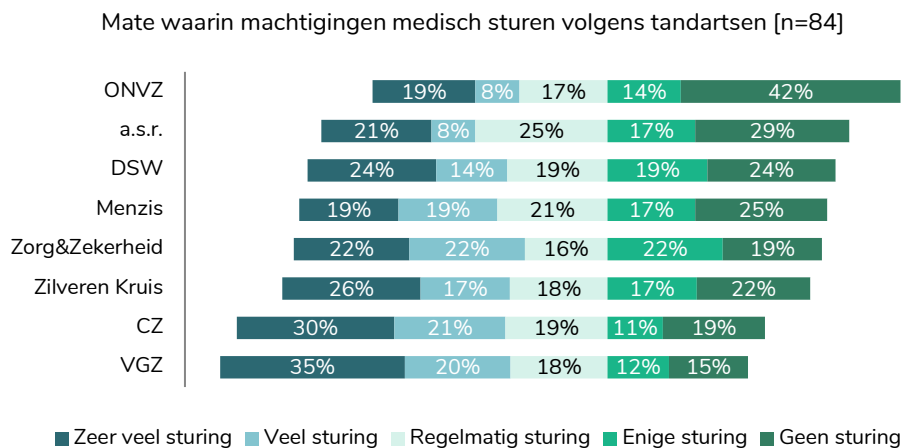


Figuur 20. Uit voorwaarden van de contracten van DSW ervaren apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen nadrukkelijk minder medische sturing dan vanuit andere zorgverzekeraars. De grote vier zorgverzekeraars laten weinig variatie zien.

Bij fysiotherapeuten zijn de ervaren verschillen tussen zorgverzekeraars vergelijkbaar met het algemene beeld over de drie sectoren (Figuur 41 in bijlage 3). Apothekers geven aan relatief het minst medische sturing te ervaren vanuit voorwaarden van ONVZ. Ze ervaren veel sturing vanuit de vier grote zorgverzekeraars (Figuur 42 in bijlage 3). Ruim 80% van de apothekers geeft aan van Zilveren Kruis zeer veel medische sturing te ervaren. Bij huisartsen zijn de ervaringen met de vier grote zorgverzekeraars gevarieerder dan bij de apothekers en fysiotherapeuten. Huisartsen ervaren vanuit Menzis relatief weinig medische sturing en vanuit VGZ relatief veel (Figuur 43 in bijlage 3).

Tandartsen ervaren de minste medische sturing via het machtigingsbeleid van ONVZ en het meeste via VGZ en CZ

Tandartsen kunnen medische sturing ervaren vanuit zorgverzekeraars ervaren door het aantal behandelingen waarvoor zij machtigingen moeten aanvragen. Zorgverzekeraars kunnen ook sturen via de criteria die zij hanteren voor goed- en afkeuring. Tandartsen ervaren de minste medische sturing vanuit het machtigingsbeleid van ONVZ. Ze geven aan de meeste sturing te ervaren vanuit CZ en VGZ (Figuur 21). Dit is vergelijkbaar met de ervaringen van tandartsen met de kwaliteit van onderbouwing van uitkomsten van machtigingsaanvragen. Tandartsen zijn daar relatief tevreden met ONVZ, en het meest ontevreden met CZ en VGZ (Figuur 44 in bijlage 3).

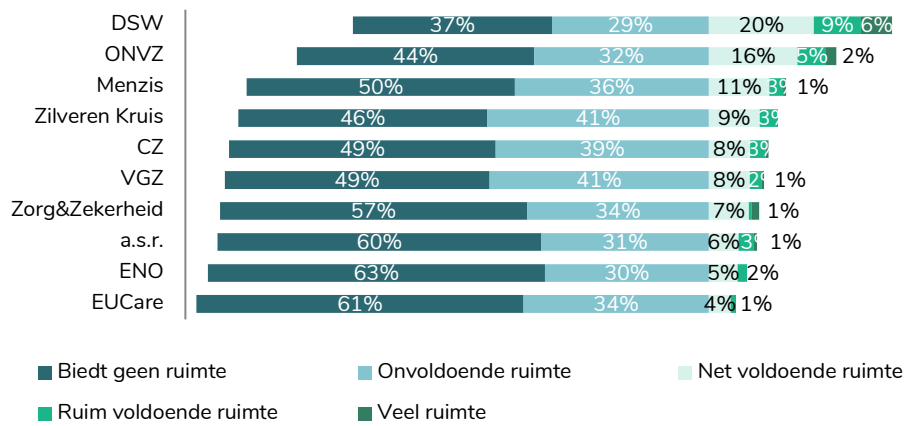


Figuur 21. Tandartsen ervaren nadrukkelijk de minste medische sturing vanuit ONVZ, en de meeste vanuit CZ en VGZ.

3.3 Praktijkhouders ervaren beperkte ruimte voor innovatie in de contracten

Apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen ervaren dat de contracten die ze afsluiten met zorgverzekeraars hun beperkt ruimte bieden voor innovatie. Gemiddeld ervaart 85% van de respondenten dat de afgesloten contracten geen tot onvoldoende ruimte bieden om te innoveren. ONVZ en DSW bieden daarbij in de ervaring van de deelnemers nog relatief de meeste ruimte. EUcare, ENO en Zorg en Zekerheid de minste (Figuur 22). Deelnemers aan het onderzoek geven wel aan ruimte voor innovatie minder belangrijk te vinden dan de tarieven en invloed van contractvoorwaarden.

Mate waarin contracten ruimte bieden voor innovatie volgens apothekers [n=48], fysiotherapeuten [n=328] en huisartsen [n=195]



Figuur 22. Gemiddeld over alle zorgverzekeraars ervaart zo'n 85% van apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen geen tot onvoldoende ruimte vanuit contracten voor innovatie.

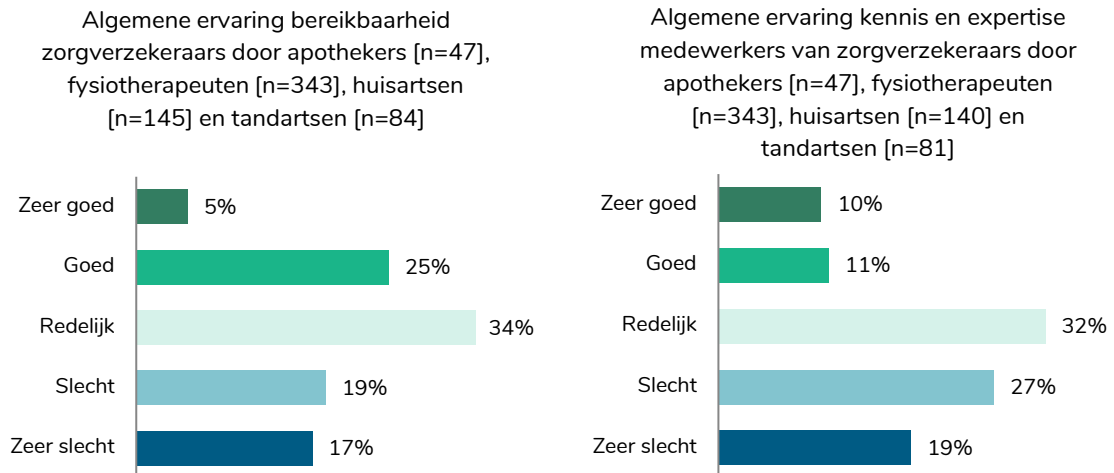
4 Het contact met DSW en ONVZ kan als goed voorbeeld dienen

Praktijkhouders hebben op verschillende manieren contact met zorgverzekeraars. De ervaringen met DSW en ONVZ zijn hierbij het meest positief, die met VGZ het minst. Praktijkhouders ervaren de bereikbaarheid en de kennis en expertise van de medewerkers van DSW en ONVZ als beste. Bovendien verstrekken deze twee zorgverzekeraars volgens de respondenten minder vaak inaccurate informatie aan hun verzekerden dan andere zorgverzekeraars. Huisartsen en tandartsen ervaren dat dit ook relatief weinig gebeurt bij Menzis. Praktijkhouders ervaren de controles die DSW en ONVZ uitvoeren minder vaak als onprettig dan die van andere zorgverzekeraars. Praktijkhouders ervaren het meeste vertrouwen vanuit DSW en ONVZ en geven aan ook het meeste vertrouwen in DSW en ONVZ te hebben.

Praktijkhouders hebben naast het contracteerproces ook op andere manieren en momenten contact met zorgverzekeraars. Bijvoorbeeld als ze vragen hebben over vergoeding, declaraties of andere onderwerpen. Ook voeren zorgverzekeraars controles uit over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg bij praktijkhouders. We vroegen aan de vier beroepsgroepen naar hun ervaringen met de bereikbaarheid en expertise van medewerkers van zorgverzekeraars en controles (zie bijlage 1 voor een overzicht). Daarnaast vroegen we naar de mate waarin zij vertrouwen ervaren vanuit zorgverzekeraars en omgekeerd in hoeverre zij vertrouwen hebben in zorgverzekeraars.

4.1 Praktijkhouders ervaren de kwaliteit van het contact met DSW en ONVZ als beste

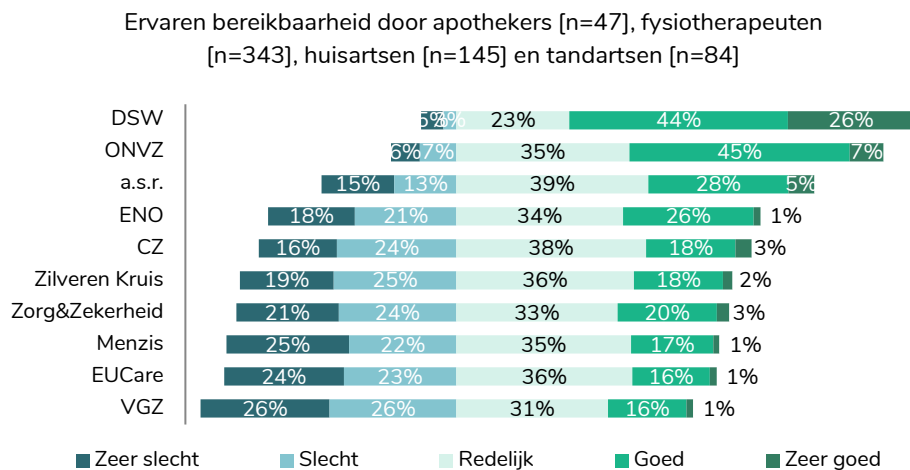
De ervaren kwaliteit van het contact is gebaseerd op de bereikbaarheid van zorgverzekeraars en de kennis en expertise van medewerkers van zorgverzekeraars. Praktijkhouders beoordelen de bereikbaarheid over alle zorgverzekeraars gemiddeld hoger dan de kennis en expertise (Figuur 23). De bereikbaarheid van zorgverzekeraars ervaart 64% als voldoende tot (zeer) goed. De kwaliteit en expertise van de medewerkers ervaart 53% als voldoende tot (zeer) goed. Tandartsen ervaren bereikbaarheid en kennis en expertise slechter dan gemiddeld: 35% van de deelnemende tandartsen ervaart de bereikbaarheid en de kennis en expertise van medewerkers voldoende tot (zeer) goed.



Figuur 23. Praktijkhouders ervaren de bereikbaarheid van zorgverzekeraars vaker redelijk tot zeer goed dan de kennis en expertise van zorgverzekeraars.

4.1.1 Praktijkhouders vinden DSW en ONVZ het best bereikbaar

De ervaringen met bereikbaarheid verschillen sterk tussen zorgverzekeraars. Gemiddeld over alle beroepsgroepen ervaren praktijkhouders de bereikbaarheid van DSW als beste: 71% ervaart dit als goed tot zeer goed (Figuur 24). Praktijkhouders ervaren ook de bereikbaarheid van ONVZ en a.s.r. als relatief goed. Ze ervaren de bereikbaarheid van VGZ als minst goed, gevolgd door EUcare en Menzis. Van de vier grote zorgverzekeraars wordt de bereikbaarheid van CZ als beste ervaren.



Figuur 24: praktijkhouders ervaren de bereikbaarheid van DSW en ONVZ als beste

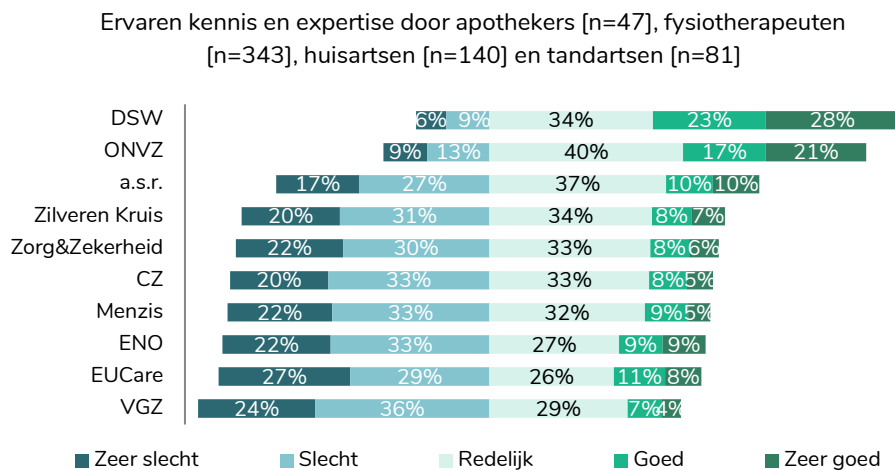
Tussen de verschillende beroepsgroepen is het beeld op hoofdlijnen vergelijkbaar. Alle beroepsgroepen ervaren de bereikbaarheid van VGZ als meest negatief en die van DSW als relatief goed. Apothekers en tandartsen beoordelen hiernaast – in tegenstelling tot huisartsen en fysiotherapeuten - de bereikbaarheid van Menzis relatief goed (Figuur 45 tot en Figuur 48 in bijlage 3).

4.1.2 Praktijkhouders beoordelen de kennis van medewerkers van DSW en ONVZ als beste

Naast de bereikbaarheid beoordelen praktijkhouders de (inhoudelijke) kennis van DSW en ONVZ tijdens het contact als beste. Dit blijkt zowel uit ervaringen met de kennis en expertise van de medewerkers waarmee praktijkhouders contact hebben als het aantal keer dat zij ervaren dat hun patiënten (in de ogen van praktijkhouders) inaccuraat informatie hebben ontvangen.

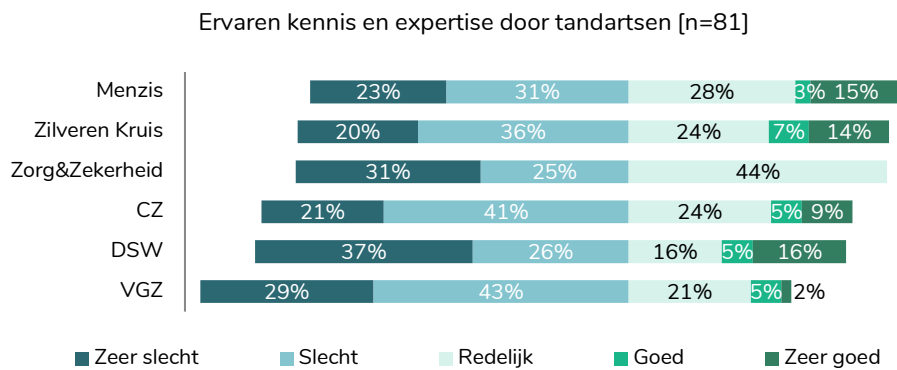
Praktijkhouders ervaren in hun eigen contact met zorgverzekeraars de kennis en expertise van medewerkers DSW en ONVZ als relatief goed en dat van VGZ als minst goed

Van alle deelnemende praktijkhouders ervaart 80% tot 85% de kennis en expertise van DSW en ONVZ als redelijk tot (zeer) goed (Figuur 25). Dit is een veel groter aandeel dan bij de andere zorgverzekeraars. De kennis en expertise van medewerkers van VGZ beoordelen ze als minst positief. Van de vier grote zorgverzekeraars beoordelen praktijkhouders de kennis en expertise van Zilveren Kruis als relatief goed.



Figuur 25. Praktijkhouders beoordelen de kennis en expertise van DSW en ONVZ met afstand als beste.

Dit beeld is op hoofdlijnen hetzelfde bij de vier beroepsgroepen (Figuur 49 tot en met Figuur 49 in bijlage 3) met uitzondering van tandartsen. Tandartsen beoordelen de kennis en expertise van Menzis en Zilveren Kruis als relatief goed. Ze beoordelen wel net als andere beroepsgroepen VGZ het minst positief (Figuur 26).

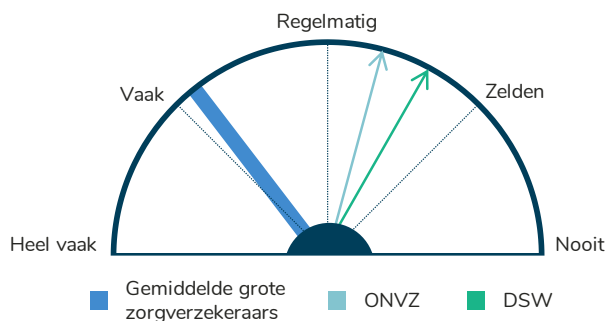


Figuur 26. Tandartsen ervaren de kennis en expertise van VGZ als minst positief

Praktijkhouders ervaren dat DSW en ONVZ relatief minder vaak inaccuraat informatie verstrekken aan hun verzekerden dan andere zorgverzekeraars

Praktijkhouders ervaren dat bij ONVZ en DSW verzekerden minder vaak inaccuraat informatie (in de ogen van praktijkhouders) ontvangen, over bijvoorbeeld vergoeding van zorg, dan bij de vier grote zorgverzekeraars (Figuur 27). Tussen beroepsgroepen bestaan verschillen in hoe vaak zij ervaren dat verzekerden inaccuraat informatie ontvangen en bij welke zorgverzekeraars dat gebeurt.

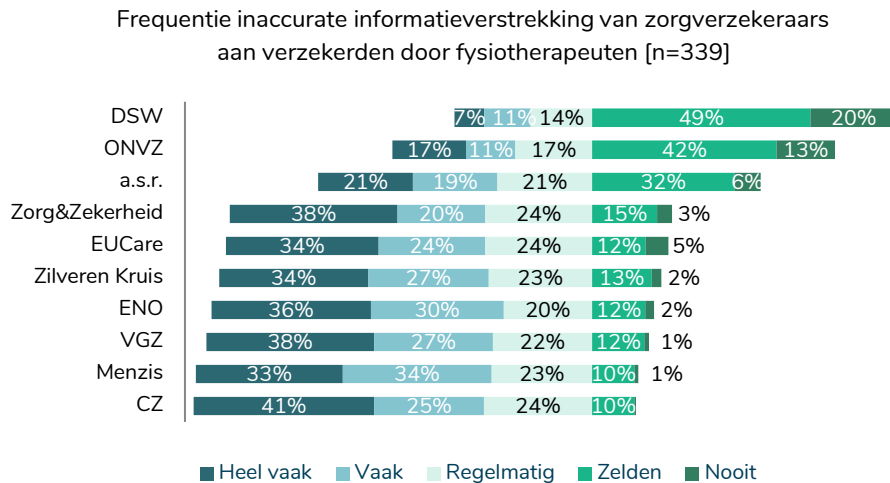
Frequentie inaccuraat informatieverstrekking aan verzekerden van DSW, ONVZ en het gemiddelde over de grote zorgverzekeraars door apothekers [n=48], fysiotherapeuten [n=339], huisartsen [n=145] en tandartsen [n=79]



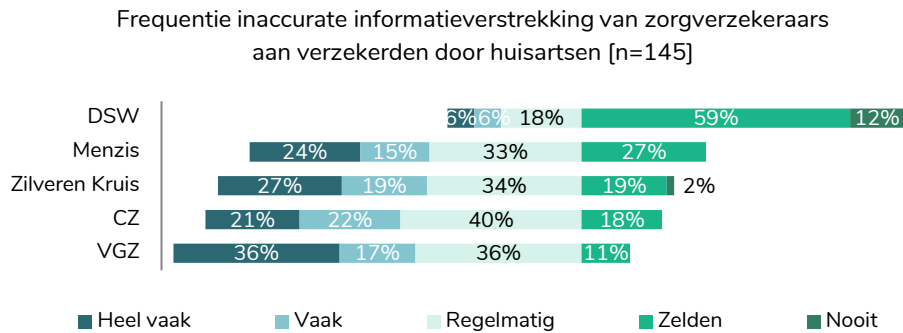
Figuur 27. Praktijkhouders ervaren minder vaak dat ONVZ en DSW inaccuraat informatie verschaffen aan verzekerden dan de vier grote zorgverzekeraars gemiddeld.

Circa 90% van apothekers geeft aan regelmatig tot (heel) vaak te ervaren dat de vier grote zorgverzekeraars inaccuraat informatie aan verzekerden verschaffen (Figuur 52 in bijlage 3). De mate waarin dat gebeurt verschilt maar beperkt tussen deze zorgverzekeraars.

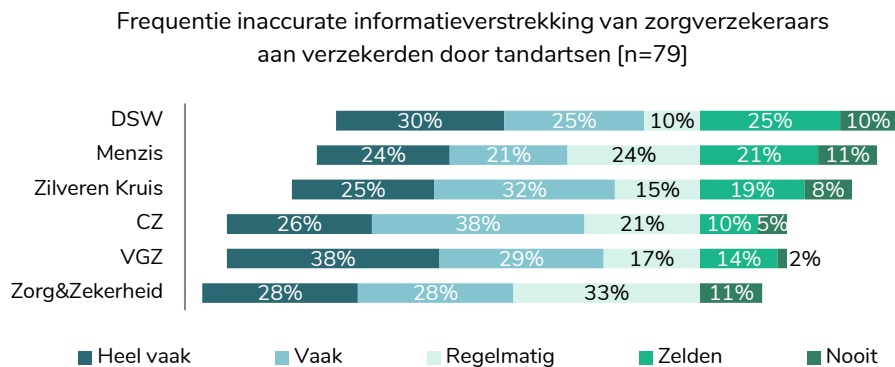
De andere beroepsgroepen ervaren minder vaak dat er inaccuraat informatie wordt verschaft aan verzekerden. Fysiotherapeuten, huisartsen en tandartsen ervaren dit het minst vaak bij DSW en ONVZ (Figuur 28 tot en met Figuur 30). Huisartsen en tandartsen geven aan dat dit relatief weinig gebeurt bij Menzis. Fysiotherapeuten ervaren juist dat Menzis, naast CZ en VGZ, relatief vaak inaccuraat informatie aan verzekerden verstrekt.



Figuur 28. Fysiotherapeuten geven alleen bij DSW en ONVZ vaker aan dat ze zelden tot nooit inaccurate informatie verstrekken t.o.v. vaak tot heel vaak.



Figuur 29. Huisartsen beoordelen DSW nadrukkelijk het positiefst in frequentie van inaccurate informatieverstrekking.



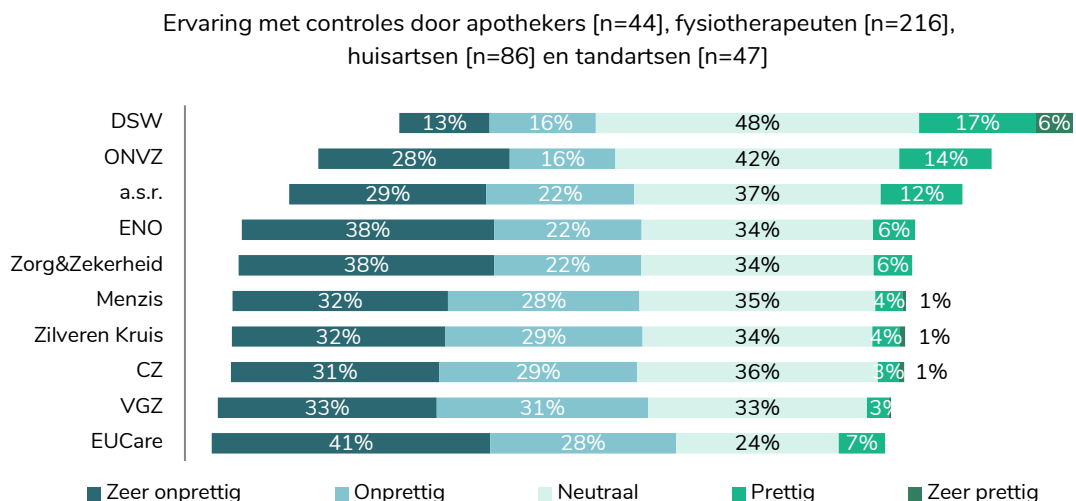
Figuur 30. Tandartsen geven aan dat DSW en Menzis relatief minder vaak inaccurate informatie aan verzekerden geven.

4.2 Praktijkhouders ervaren de controles die DSW en ONVZ uitvoeren het minst vaak als onprettig

Zorgverzekeraars voeren controles uit op rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg door praktijkhouders. Er zijn verschillende soorten controles: statistische en geautomatiseerde controles op basis van declaraties, materiële controles of specifieke controles bij vermoedens van fraude. Deze controles zijn een onderdeel van de taak die zorgverzekeraars hebben en vanuit het perspectief van praktijkhouders niet prettig. Ze zijn echter vanuit een maatschappelijk oogpunt wel noodzakelijk.

Ongeveer de helft van de praktijkhouders met ervaring met een vorm van controles geeft aan dit als (zeer) onprettig te ervaren. Dit geldt het minst voor de controles van DSW en ONVZ, waar ongeveer een derde aangeeft deze als (zeer) onprettig te ervaren (Figuur 31). De ervaringen met de vier grote zorgverzekeraars en EUcare zijn minder positief: tussen de 60% en 65% van de praktijkhouders ervaart deze controles als (zeer) onprettig.

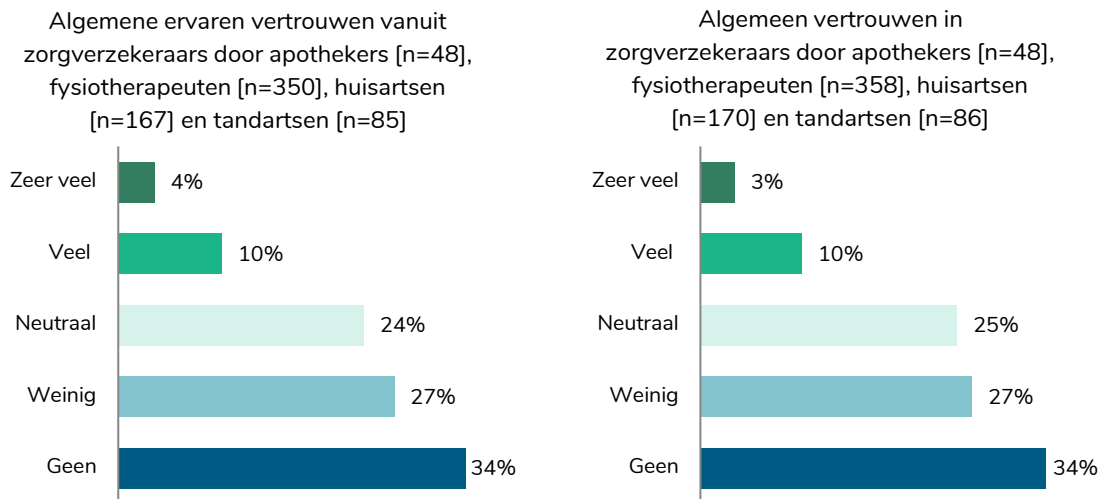
Fysiotherapeuten ervaren de controles van DSW duidelijk minder vaak als (zeer) onprettig dan die van andere zorgverzekeraars. Dit is in mindere mate ook het geval voor de controles door a.s.r., ONVZ en Zilveren Kruis. Apothekers ervaren de controles van CZ relatief minder vaak als (zeer) onprettig en die van Zilveren Kruis relatief vaker als (zeer) onprettig. Huisartsen ervaren de controles van DSW minder vaak als onprettig dan die van de grote vier zorgverzekeraars, die onderling vergelijkbaar scoren. Tandartsen ervaren de controles van Menzis het minst vaak als (zeer) onprettig maar die van Zorg en Zekerheid en VGZ relatief vaak als (zeer) onprettig. Figuur 53 tot en met Figuur 56 in bijlage 3 laten deze resultaten in meer detail zien.



Figuur 31. Gemiddeld geeft de helft van praktijkhouders aan controles van zorgverzekeraars als (zeer) onprettig te ervaren.

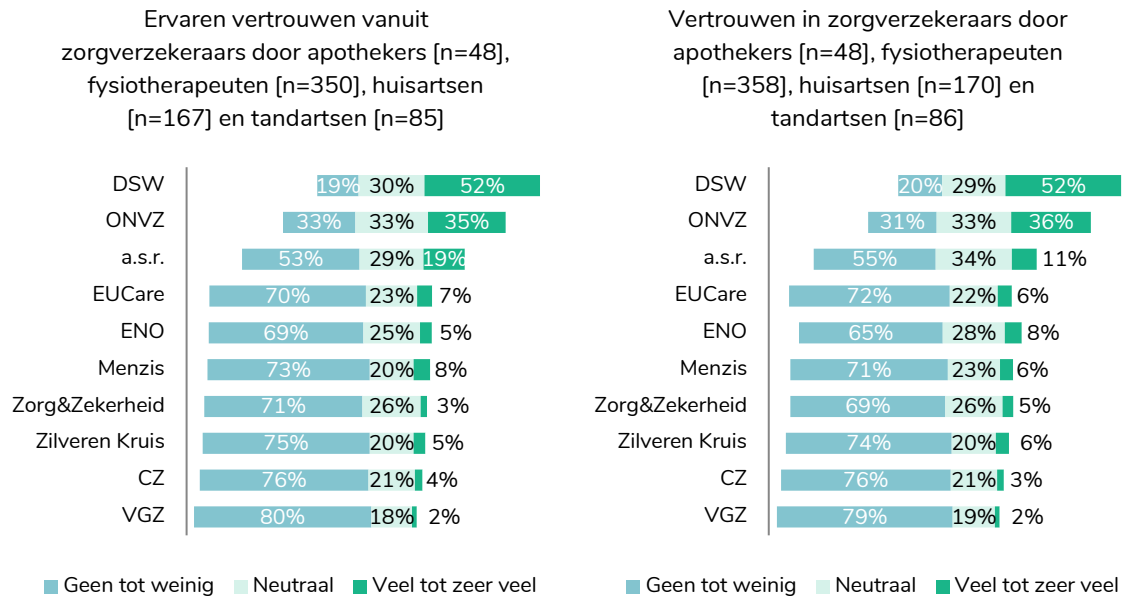
4.3 Praktijkhouders ervaren meeste vertrouwen van DSW en ONVZ en hebben zelf in deze twee ook meeste vertrouwen

Ongeveer 60% van alle deelnemende praktijkhouders ervaart weinig tot geen vertrouwen vanuit zorgverzekeraars en omgekeerd heeft ook 60% van deelnemers weinig tot geen vertrouwen in zorgverzekeraars (Figuur 32). Deze sterke samenhang tussen beide vragen komt ook naar voren bij het vergelijken van de antwoorden van respondenten: 65% van respondenten geeft hetzelfde antwoord op de vraag of zij vertrouwen ervaren uit en hebben in bij dezelfde zorgverzekeraar.



Figuur 32. Praktijkhouders ervaren nagenoeg evenveel vertrouwen vanuit zorgverzekeraars als dat ze zelf hebben in zorgverzekeraars.

Deelnemende praktijkhouders ervaren het meeste vertrouwen vanuit en hebben het meeste vertrouwen in DSW en ONVZ. Op enige afstand volgt a.s.r. (Figuur 33). De verschillen tussen alle andere zorgverzekeraars, zowel de grotere als de kleinere, zijn relatief beperkt. Van de grote vier zorgverzekeraars is het ervaren vertrouwen vanuit en het vertrouwen in Menzis relatief het hoogst en vanuit (en in) VGZ het laagst. Verschillen binnen beroepsgroepen zijn weergegeven in Figuur 57 tot en met Figuur 60 in bijlage 3.



Figuur 33. Praktijkhouders ervaren zowel het meeste vertrouwen uit als hebben het meeste vertrouwen in DSW en ONVZ.

Bijlage 1 Methode en respons

In deze bijlage lichten we de opzet van het onderzoek nader toe en laten we de vragen en respons per beroepsgroep, zorgverzekeraar en onderwerp zien.

Opzet onderzoek

We maakten in dit onderzoek gebruik van deskresearch, interviews en werksessies om tot een vragenlijst te komen. We voerden eind 2022 en begin 2023 deskresearch uit en hadden interviews met verschillende brancheverenigingen (KNGF, KNMP, KNMT, LHV) om inzicht te krijgen in kenmerken van het contracteerproces, de contracten en andere onderwerpen die relevant zijn voor de relatie tussen zorgverleners en zorgverzekeraars. We hielden in het voorjaar van 2023 werksessies met apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en tandartsen om de bevindingen te toetsen en de onderwerpen bespreken waarop zij verschillen tussen zorgverzekeraars ervaren. Vervolgens is een eerste versie van de vragenlijst opgesteld die getest is bij een aantal personen per beroepsgroep op inhoud, formulering en gebruiksgemak. In mei 2023 is de vragenlijst uitgezet onder de achterban van VvAA (en KNMP) die tot de doelgroep van dit onderzoek behoren. Bij de verwerking van de antwoorden zijn respondenten die bij alle zorgverzekeraars bij elke vraag het laagste antwoord gaven niet meegenomen in de analyse. Dit betrof een groep van 63 respondenten.

Respons

In totaal vulden meer dan 700 een groot deel van de vragenlijst in en 660 praktijkhouders de volledige vragenlijst in. Hiervan is ruim de helft fysiotherapeut, een kwart huisarts, iets meer dan 10% tandarts en nog geen 10% apotheker (Tabel 1). Dit betreft ~2,5% (apothekers, tandartsen) tot 4% (huisartsen, fysiotherapeuten) van alle praktijkhouders in deze beroepsgroepen

Tabel 1: ruim 900 mensen hebben (een deel van) de vragenlijst ingevuld. 660 mensen hebben alle vragen beantwoord

	Gestart met vragenlijst	Alle vragen over contracteerproces en inhoud beantwoord	Alle vragen beantwoord
Apothekers	56	49	49
Fysiotherapeuten	466	376	353
Huisartsen	292	187	172
Tandartsen	114	101	86
Totaal	928	713	660

We hanteerden in dit onderzoek een minimum van 15 reacties voor een beroepsgroep en zorgverzekeraar om deze mee te nemen in de analyse voor die beroepsgroep.

Gestelde vragen per onderwerp en beroepsgroep

We stelden per beroepsgroep een specifieke set aan vragen, in onderstaande paragrafen weergegeven. Ook laten we de respons per thema, beroepsgroep en zorgverzekeraar zien om te verklaren welke zorgverzekeraars we meenamen in onze analyses.

Inkoopbeleid en contracteerproces (hoofdstuk 2)

Tabel 2. Vanwege de verschillen in contracteergraad en in het contracteerproces tussen sectoren stelden we niet aan elke groep dezelfde vragen. Ap. = Apothekers, Fy. = Fysiotherapeuten, Hu. = Huisartsen, Ta. = Tandartsen.

Nr.	Vraag	Ap.	Fy.	Hu.	Ta.
1.	In het voorjaar publiceren zorgverzekeraars hun inkoopbeleid op hun website. Hoe (on)duidelijk vindt u dit inkoopbeleid?	X	X	X	
2.	Hoe duidelijk vindt u de zorgverzekeraar in de gestelde randvoorwaarden voor hogere (plus)tarieven? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de omschrijving in het inkoopbeleid en de toelichting van gestelde vragen in de vragenlijst.		X		
3.	Hoe (in)consistent vindt u de zorgverzekeraars in hun inkoopbeleid over de jaren heen?	X	X	X	
4.	Hoe beoordeelt u het gebruiksgemak van de vragenlijsten?		X		
5.	Hoe beoordeelt u de kennis en bereikbaarheid van deze zorginkoper?			X	
6.	Het moment waarop het contract wordt afgesloten verschilt tussen zorgverzekeraars. Hoe beoordeelt u het moment waarop de verschillende zorgverzekeraars het contract met u hebben afgesloten (in het meest recente jaar)?	X	X		
7.	Hoe (on)tevreden bent u met de voorwaarden die de zorgverzekeraars stellen voor machtigingsvrij werken?				X

Tabel 3. We nemen alleen zorgverzekeraars in de vergelijking mee wanneer meer dan 15 praktijkhouders de vraag voor een zorgverzekeraar hebben beantwoord. De grijs gearceerde antwoorden nemen we hierdoor niet mee. De blauw gearceerde velden betreffen zorgverzekeraars die nergens preferent zijn en dus niet beoordeeld worden door huisartsen. EU = EUCare, ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

	a.s.r	CZ	DSW	ENO	EU	Menzis	ONVZ	VGZ	ZK	Z&Z
Apothekers	7	38	20	7	9	41	18	46	48	17
Fysioth.	166	309	263	120	114	296	221	321	316	205
Huisartsen		44	3	2		28		45	65	7
Tandartsen	8	21	3	2	2	18	9	18	16	2

Inhoud contract (hoofdstuk 3)

Tabel 4. Vanwege de verschillen in contractinhoud stelden we per beroepsgroep andere vragen. Voor tandartsen includeerden we vragen over het werken met machtigingen i.p.v. contractinhoud.

Nr.	Vraag	Ap.	Fy.	Hu.	Ta.
8.	Hoe toereikend zijn de basistarieven in het contract voor u (los van eventuele voorwaarden)? Onder basistarieven verstaan we de minimale tarieven die gesteld zijn door de zorgverzekeraar.	X	X		
9.	Hoe toereikend zijn voor u de tarieven in het contract voor zorg in segment 2 en/of 3 (los van eventuele voorwaarden die hieraan verbonden zijn)?			X	

Nr.	Vraag	Ap.	Fy.	Hu.	Ta.
10.	Hoe (on)tevreden bent u met de gehanteerde plustarieven in verhouding tot het extra werk wat u moet verrichten voor het verkrijgen van deze tarieven?	X	X		
11.	In hoeverre leiden de voorwaarden in de contracten tot (extra) organisatorische en/of administratieve lasten?	X	X	X	
12.	Hoe beoordeelt u het proces rondom het aanvragen en goedkeuren van machtigingen? Denk hierbij aan het gebruiksgemak en de doorlooptijd van machtigingen.				X
13.	Hoe vaak komt het voor dat u extra informatie moet aanleveren nadat u een machtiging heeft aangevraagd?				X
14.	In hoeverre ervaart u ongewenst medisch inhoudelijke sturing in uw dagelijks werk door specifieke vragen in contracten?	X	X	X	
15.	In hoeverre ervaart u medisch inhoudelijke sturing in uw dagelijkse werk vanuit het gehanteerde machtigingsbeleid?				X
16.	Hoe beoordeelt u de onderbouwing van de uitkomsten? Denk hierbij aan bijvoorbeeld de uitleg bij goed- of afkeuring van de machtiging.				X
17.	Hoe neemt de verzekeraar landelijke thema's mee in de contracten? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de leidraad verantwoord wisselen.	X			
18.	In hoeverre bieden de verschillende zorgverzekeraars in uw ogen ruimte voor innovatie?	X	X	X	

Tabel 5. We nemen alleen zorgverzekeraars in de vergelijking mee wanneer meer dan 15 praktijkhouders de vraag voor een zorgverzekeraar hebben beantwoord. De grijs gearceerde antwoorden nemen we hierdoor niet mee. De blauw gearceerde velden betreffen zorgverzekeraars die nergens preferent zijn en dus niet beoordeeld worden door huisartsen. EU = EUCare, ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

	a.s.r	CZ	DSW	ENO	EU	Menzis	ONVZ	VGZ	ZK	Z&Z
Apothekers	7	35	17	6	7	37	16	42	41	15
Fysioth.	156	297	236	115	108	279	208	306	301	198
Huisartsen		44	5	2		29		48	66	8
Tandartsen	25	58	37	12	11	49	36	59	66	32

Contact (hoofdstuk vier)

Tabel 6. We stelden aan elke beroepsgroep dezelfde vragen omtrent contact met zorgverzekeraars.

Nr.	Vraag	Ap.	Fy.	Hu.	Ta.
19.	Hoe beoordeelt u de bereikbaarheid van zorgverzekeraars bij vragen? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de snelheid en het gemak waarmee u de juiste persoon bij de zorgverzekeraar kan bereiken.	X	X	X	X
20.	Hoe beoordeelt u de kennis en expertise van de mensen die uw vragen beantwoorden?	X	X	X	X
21.	Hoe vaak ervaart u dat patiënten inaccuraat informatie ontvangen van de zorgverzekeraar? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de hoogte van vergoeden of het wel of niet vergoeden van een bepaalde behandeling.	X	X	X	X
22.	Hoe ervaart u controles van zorgverzekeraars? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de inhoud, toon van communicatie en mogelijkheid tot een open gesprek.	X	X	X	X
23.	In welke mate ervaart u vertrouwen vanuit de zorgverzekeraars?	X	X	X	X
24.	In welke mate vertrouwt u zorgverzekeraars?	X	X	X	X

Tabel 7. We nemen alleen zorgverzekeraars in de vergelijking mee wanneer meer dan 15 praktijkhouders de vraag voor een zorgverzekeraar hebben beantwoord. De grijs gearceerde antwoorden nemen we hierdoor niet mee. EU = EUCare, ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

	a.s.r	CZ	DSW	ENO	EU	Menzis	ONVZ	VGZ	ZK	Z&Z
Apothekers	3	30	11	3	4	35	11	37	36	12
Fysioth.	80	253	201	55	57	210	141	260	249	116
Huisartsen	1	67	16	3	0	31	14	65	53	10
Tandartsen	8	57	19	4	3	37	14	54	57	16

Bijlage 2 Verschillen beroepsgroepen

In deze bijlage gaan we kort in op de kenmerken van de verschillende beroepsgroepen en het contracteerproces wat zij doorlopen met zorgverzekeraars.

Apothekers¹⁷

In Nederland zijn er circa 2.000 openbare apotheken, waarvan 13% zelfstandig is, 56% is aangesloten bij een formule en 31% is eigendom van een keten of formule. Apotheken ontvangen vergoedingen van zorgverzekeraars voor farmaceutische zorgprestaties en de kosten van geneesmiddelen. De totale uitgaven vanuit de zorgverzekeringswet besloegen in 2021 €4,7 miljard. Hiervan betreft 70% de vergoeding voor geneesmiddelen, circa 30% tarieven voor geneesmiddelverstrekking en 0,6% overige zorgprestaties van de apotheker.

Het contracteerproces van apothekers verloopt via één vanuit zes zorgmakelaars. Deze zorgmakelaars onderhandelen met zorgverzekeraars en komen zo tot een contractvoorstel voor hun aangesloten apothekers. In het contract staan onder andere:

- Geneesmiddelenvergoeding: het gehanteerde preferentiebeleid en prijsbepaling voor de resterende middelen in het GVS.
- Vergoeding voor de apotheekzorg, inclusief de randvoorwaarden om deze vergoeding te ontvangen.
- Invulling van landelijke thema's, zoals bijvoorbeeld de leidraad verantwoord wisselen.

Fysiotherapeuten¹⁸

In Nederland zijn er circa 10.000 fysiopraktijken waarvan ongeveer 2/3 een individuele praktijk is en 1/3 een praktijk met meerdere praktijkhouders. In 2020 is ~5% aangesloten bij een formule of keten (die goed waren voor ~15% van totale uitgaven in Nederland). De totale uitgaven vanuit zorgverzekeraars aan fysiotherapeuten bedroeg in 2021 €1,7 miljard. Hiervan is 35% afkomstig uit zorg die vergoed is via de basisverzekering en 65% vanuit aanvullende verzekeringen.

Fysiotherapeuten onderhandelen (gegeven het grote aantal praktijken) niet individueel met zorgverzekeraars. In april wordt het inkoopbeleid van de verschillende zorgverzekeraars gepubliceerd waarin onder andere de voorwaarden staan voor een 'plustarief'. Tussen augustus en oktober kunnen praktijkhouders online een vragenlijst per zorgverzekeraar invullen over onder andere kenmerken van hun praktijk. Op basis van deze antwoorden volgt een contractvoorstel. In dat voorstel staan vervolgens onder andere :

- Tarieven: basistarieven en mogelijke plustarieven.

¹⁷ Bronnen: SFK – data en feiten 2022, NZa – kerncijfers farmaceutische zorg 2021, interview KNMP, werksessie met apothekers.

¹⁸ Bronnen: KNGF – contractering dossier 2022, interview KNGF, onderzoek contractering 2019, NZa kerncijfers fysiotherapie, werksessie fysiotherapeuten.

- Kwaliteitseisen en andere voorwaarden (onder andere op gebied van behandelindex, omzetplafond, tevredenheidsonderzoeken (PREM), dataregistraties en keurmerken) waaraan voldaan moet worden om voor een contract of plustarief in aanmerking te komen.

Huisartsen¹⁹

In Nederland zijn er circa 5.000 huisartsenpraktijken. Hiervan is 2/3 een solo- of duopraktijk en ongeveer 1/3 een groepspraktijk. In totaal bedroegen de uitgaven van zorgverzekeraars aan huisartsenzorg in 2021 €4,0 miljard.

De financiering van huisartsenzorg is opgedeeld in verschillende segmenten:

- Segment 1 (basiszorg): vooral het inschrijftarief en vergoeding voor consulten (~64% van totale uitgaven)
- Segment 2: vergoeding voor multidisciplinaire ketenzorg (chronische patiënten) via zorggroepen (~15% van totale uitgaven)
- Segment 3: vergoeding voor inzet voor specifieke resultaten rond service en bereikbaarheid, en zorgvernieuwing (~10% van totale uitgaven) (~10% van totale uitgaven)
- Prestaties buiten deze segmenten: o.a. vergoeding voor ANW-zorg via HAP

Praktijkhouders sluiten een contract met de preferente zorgverzekeraar waarbij tarieven van segment 1 vastliggen en hooguit specifieke randvoorwaarden kunnen worden gesteld. In segment 3 zijn de tarieven en de inhoud vrijer. Per zorgverzekeraar wordt vanuit de LHV via een Overleg Team Huisartsenzorg (OTH) gesproken over invulling van landelijke thema's in contracten. De specifieke financiering hiervan (via modules op basiscontract) en van aanvullende initiatieven door huisartspraktijken is (beperkte) onderhandeling tussen zorgverzekeraars en praktijken. De onderhandelingen over segment 2 lopen via zorggroepen (regionale samenwerkingsverbanden) waarna aangesloten praktijken een vergoeding vanuit de zorggroep krijgen.

Tandartsen²⁰

In Nederland zijn circa 4.400 tandartspraktijken. Meer dan de helft van deze praktijken zijn samenwerkingspraktijken, waar meer dan één tandarts werkzaam is. In totaal waren de uitgaven in 2021 aan tandartsenzorg vanuit zorgverzekeraars €3,2 miljard. Hiervan was 25% afkomstig uit de basisverzekering en 75% via aanvullende verzekeringen. De tarieven die tandartsen hanteren zijn gebaseerd op maximumtarieven vastgesteld door de NZa.

¹⁹ Bronnen: NZa- kerncijfers huisartsenzorg 2021, NZa – monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (2022) LHV - Hoe zit de huisartsenzorg in elkaar? Interview LHV, werksessie huisartsen

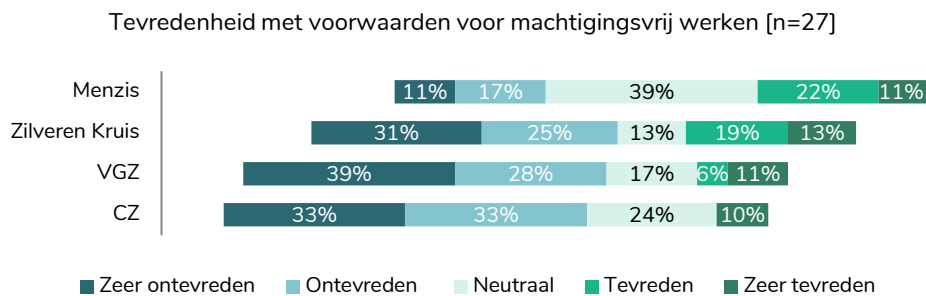
²⁰ Bronnen: ABN Amro mondzorg in beeld (2021), NZa – kerncijfers mondzorg 2021, KNMT – staat van de mondzorg 2021, interview KNMT, werksessie tandartsen

Slechts een klein deel van de tandartspraktijken sluit contracten af met zorgverzekeraars terwijl ruim 60% van de volwassenen een vorm van aanvullende verzekering voor tandartsenzorg heeft. Relatief weinig tandartspraktijken hebben daarom ervaring met bijvoorbeeld het contracteerproces. Wel hebben veel tandartspraktijken ervaring met zorgverzekeraars via de machtigingen die zij moeten aanvragen voor specifieke verrichtingen die vergoed worden uit het basispakket. Pas nadat een zorgverzekeraar deze aanvraag goedkeurt ontvangt de patiënt een vergoeding hiervoor. Sommige tandartsen kiezen ervoor om voor bepaalde verrichtingen met zorgverzekeraars afspraken te maken, zodat zij mogen handelen zonder eerst een machtiging aan te vragen.

Bijlage 3 Aanvullende figuren

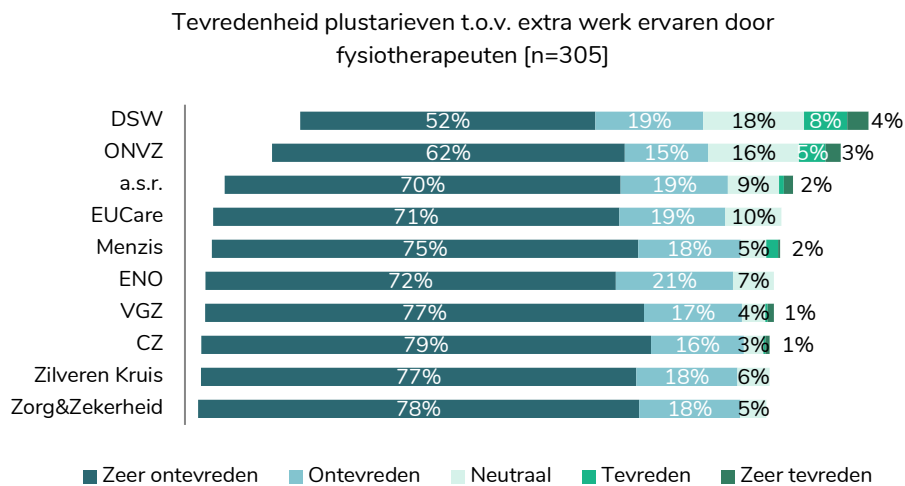
In deze bijlage staan figuren ter aanvulling van de figuren in het hoofdrapport, gesorteerd naar hoofdstuk.

Aanvullende figuren ervaringen inkoopbeleid en contracteerproces (hoofdstuk 2)

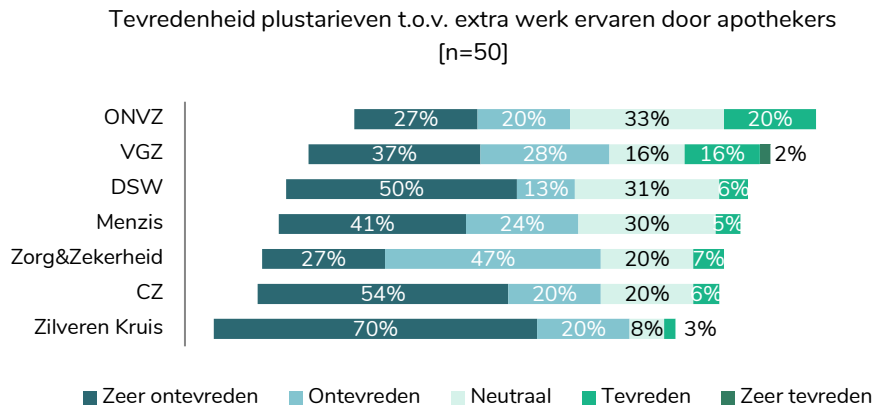


Figuur 34. Tandartsen beoordelen de voorwaarden van Menzis voor machtigingsvrij werken relatief goed.

Aanvullende figuren ervaringen inhoud contract (hoofdstuk 3)

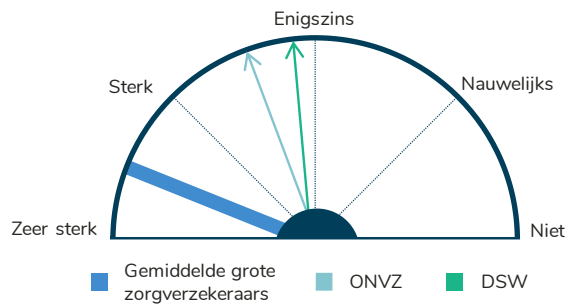


Figuur 35. Fysiotherapeuten zijn relatief ontevreden over de plustarieven en het werk wat ze daarvoor moeten doen bij alle zorgverzekeraars waarbij DSW en ONVZ nog relatief het beste naar voren komen.



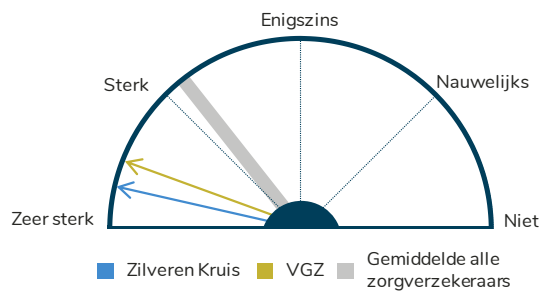
Figuur 36. Apothekers zijn relatief tevreden met de plustarieven in relatie tot het extra werk hiervoor bij ONVZ en relatief ontevreden met die van Zilveren Kruis

Mate waarin voorwaarden van DSW, ONVZ en het gemiddelde over alle zorgverzekeraars tot organisatorische en administratieve lasten leiden, door fysiotherapeuten [n=365]

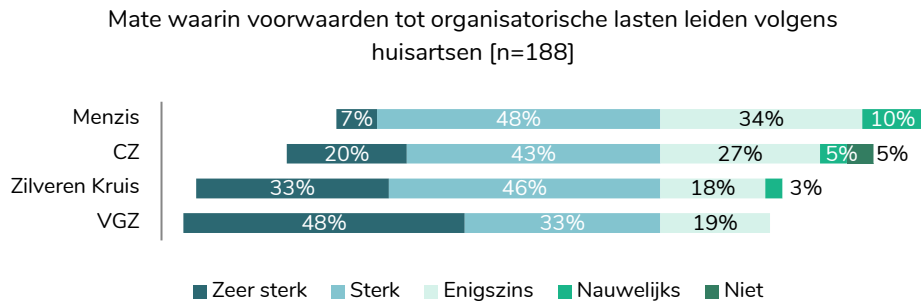


Figuur 37. Fysiotherapeuten beoordelen DSW en ONVZ nadrukkelijk beter dan de vier grote zorgverzekeraars in de mate dat contractvoorwaarden tot organisatorische en administratieve lasten leiden.

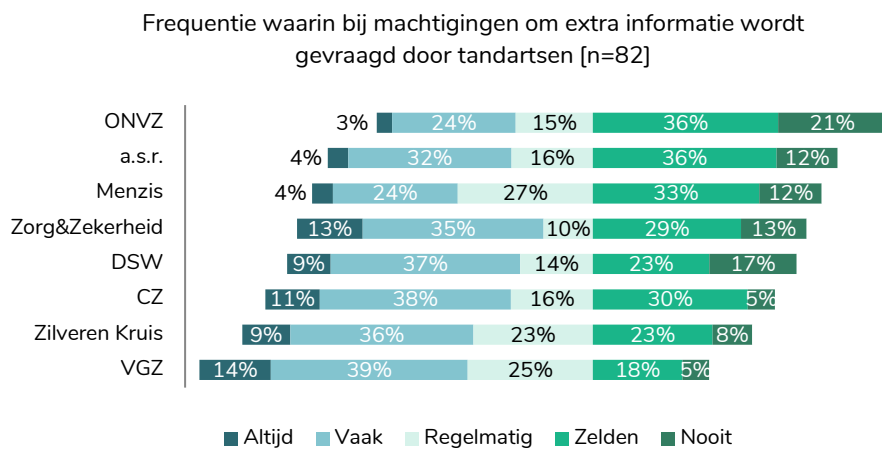
Mate waarin voorwaarden van VGZ, Zilveren Kruis en het gemiddelde over alle zorgverzekeraars tot organisatorische en administratieve lasten leiden, door apothekers [n=50]



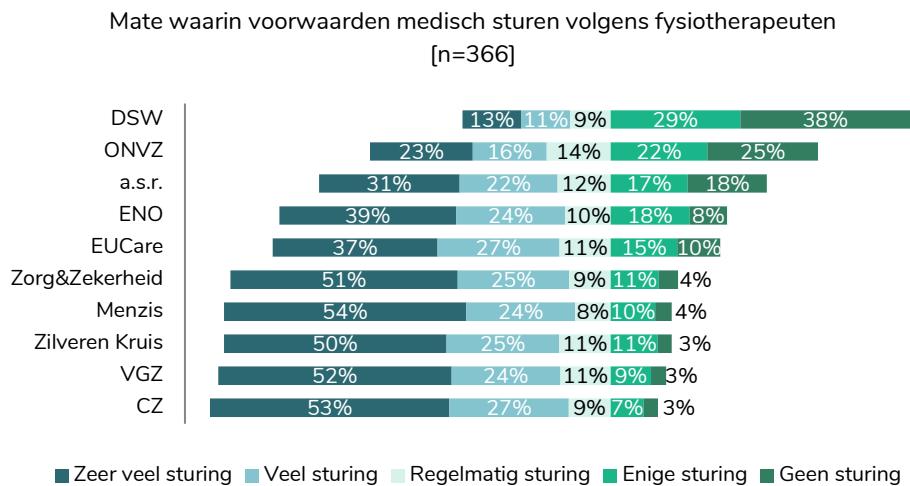
Figuur 38. Apothekers ervaren de administratieve en organisatorische lasten vanuit de contracten van Zilveren Kruis en VGZ negatiever dan het gemiddelde over alle zorgverzekeraars.



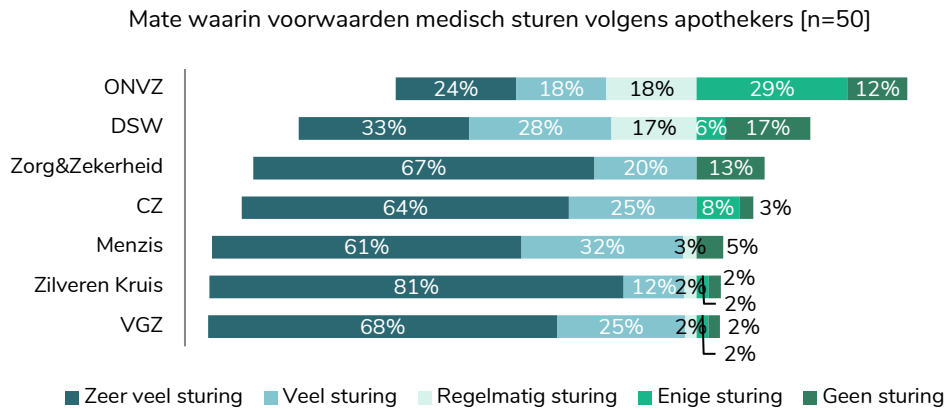
Figuur 39. Huisartsen geven aan dat contractvoorwaarden van Menzis in mindere mate tot extra organisatorische en administratieve lasten leiden



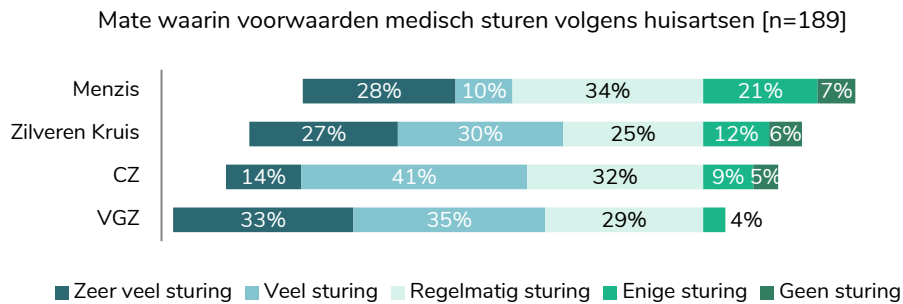
Figuur 40. Alleen bij ONVZ geven tandartsen vaker aan dat aanvullende informatieverzoeken zelden tot nooit voorkomen. Ze geven aan dat dit het vaakst gebeurt bij VGZ.



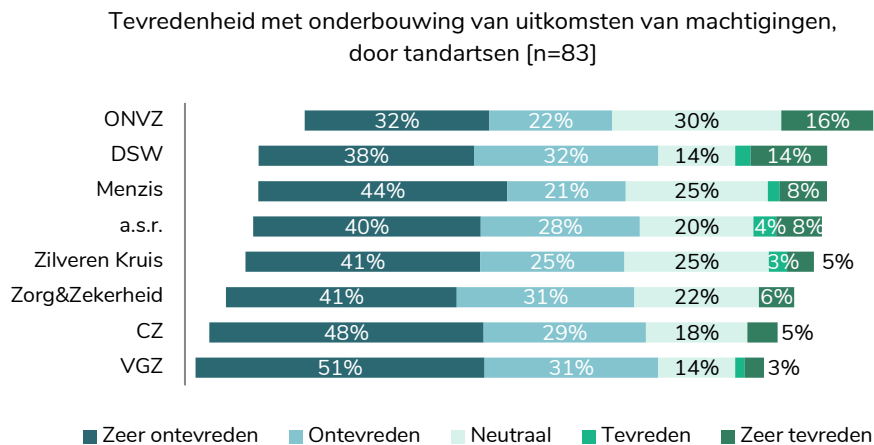
Figuur 41. Fysiotherapeuten ervaren minder medische sturing uit de contractvoorwaarden van DSW dan vanuit andere zorgverzekeraars. De grote vier verzekeraars laten weinig variatie zien.



Figuur 42. Apothekers ervaren relatief minder vaak medische sturing vanuit de contractvoorwaarden van ONVZ.

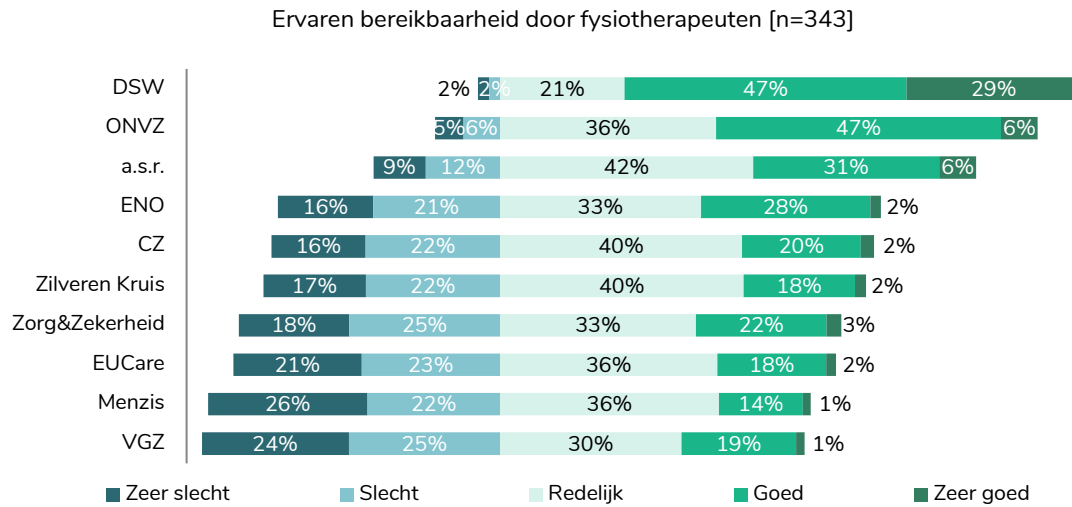


Figuur 43. Bij huisartsen variëren de vier grote zorgverzekeraars in ervaren medische sturing vanuit contractvoorwaarden. Met name vanuit VGZ ervaren huisartsen (zeer) veel medische sturing.

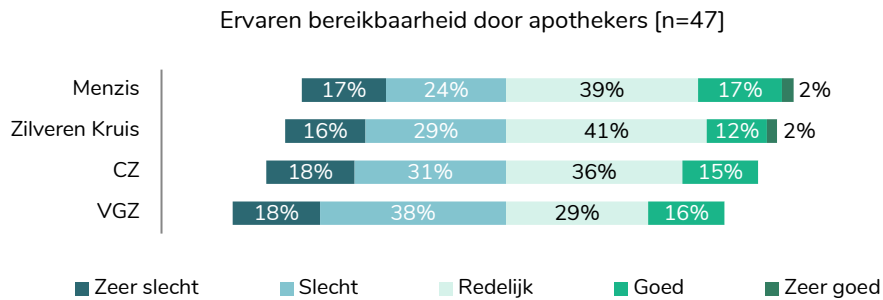


Figuur 44. Tandartsen zijn relatief tevreden met de onderbouwing van de uitkomsten van machtigingen bij ONVZ en relatief ontevreden hierover bij VGZ en CZ.

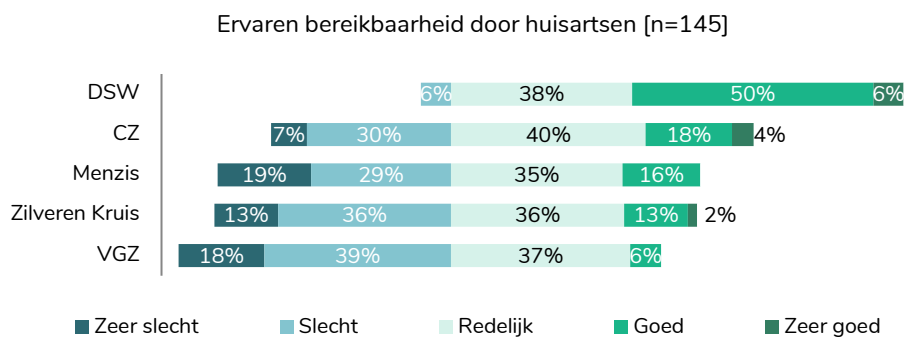
Aanvullende figuren ervaringen contact (hoofdstuk 4)



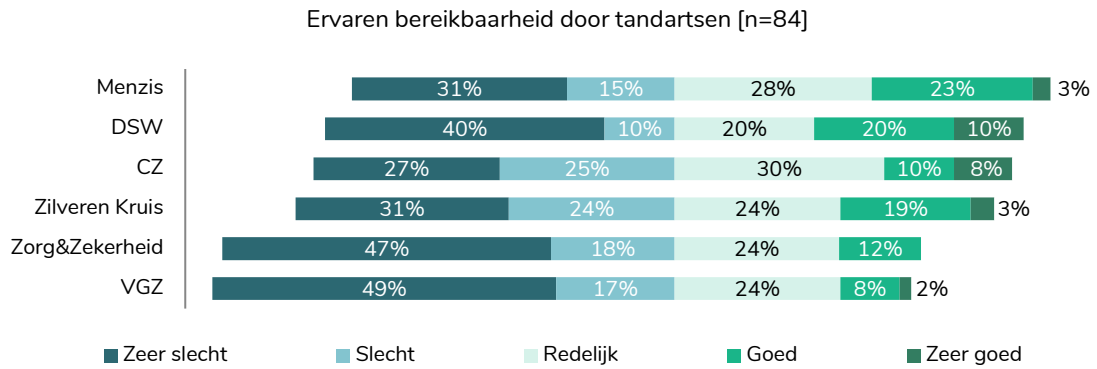
Figuur 45 Fysiotherapeuten ervaren de bereikbaarheid van DSW en ONVZ als beste.



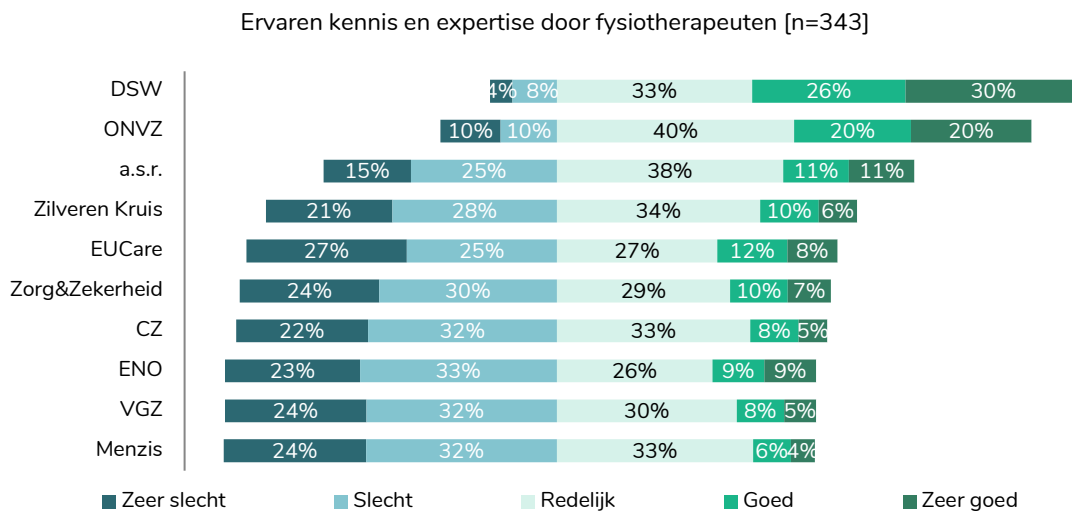
Figuur 46. Apothekers ervaren de bereikbaarheid van VGZ het vaakst als (zeer) slecht.



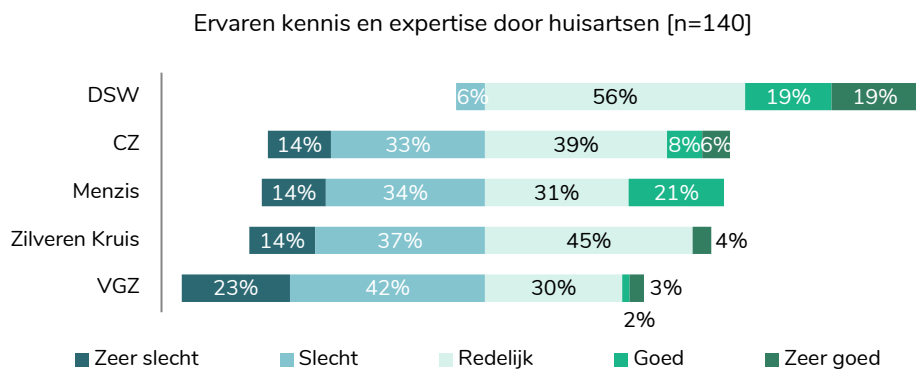
Figuur 47. Huisartsen ervaren de bereikbaarheid van DSW met afstand het positiefst. VGZ beoordelen ze het vaakst (zeer) slecht.



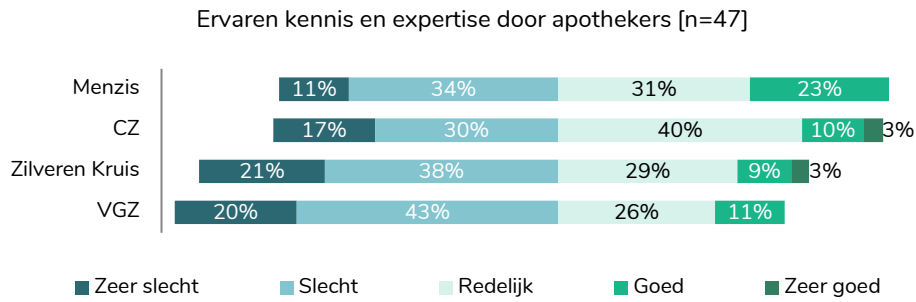
Figuur 48. Tandartsen ervaren de bereikbaarheid van Menzis als beste.



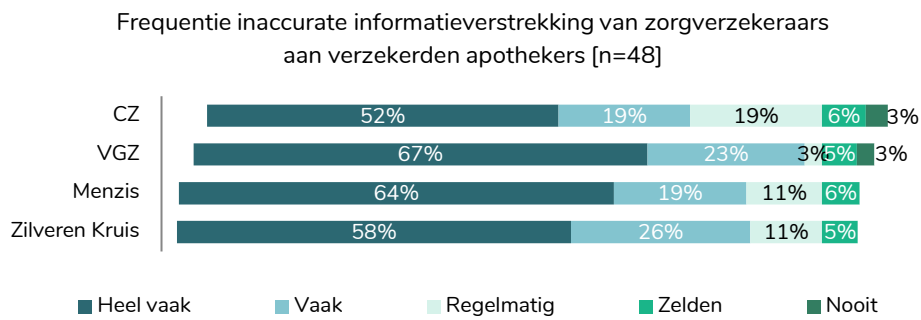
Figuur 49 Fysiotherapeuten ervaren de kennis en expertise van DSW en ONVZ als beste



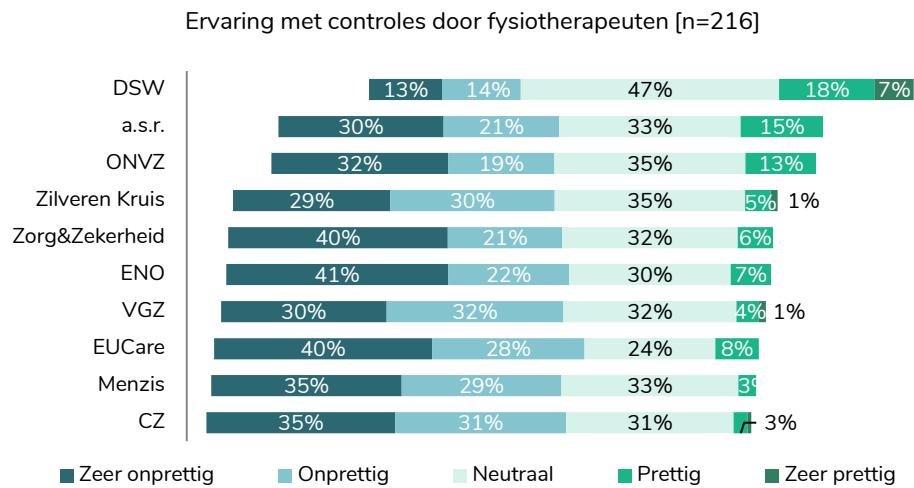
Figuur 50. Huisartsen ervaren de kennis en expertise van DSW als beste. VGZ beoordelen ze slechter dan de andere drie grote zorgverzekeraars.



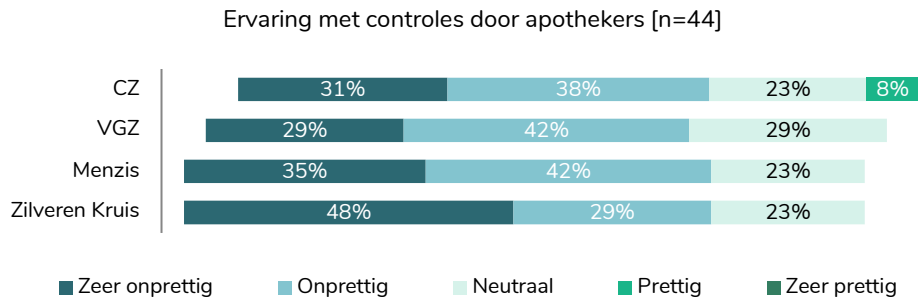
Figuur 51: Apothekers ervaren de kennis en expertise van Menzis als relatief goed en die van VGZ minder



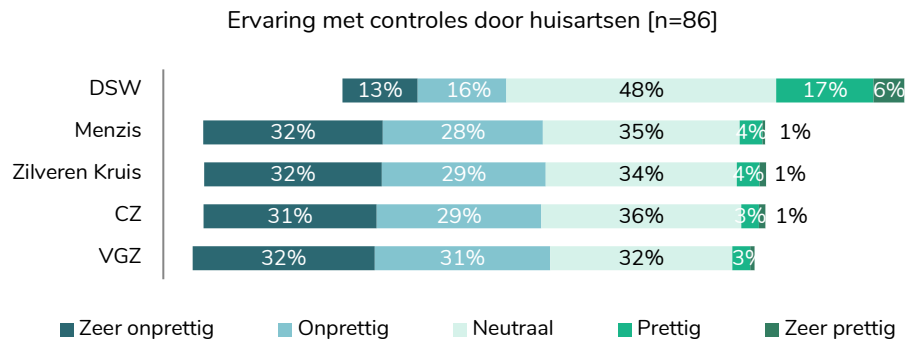
Figuur 52. Een ruime meerderheid van de apothekers geeft aan regelmatig tot zeer vaak te ervaren dat de grote vier zorgverzekeraars inaccurate informatie geven aan verzekerden.



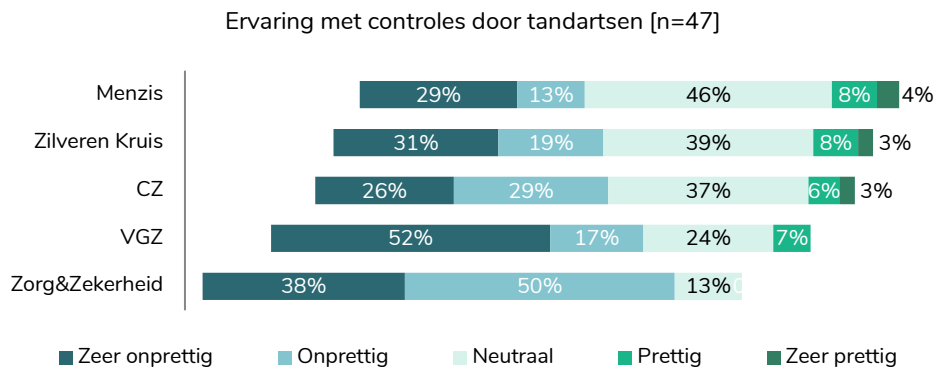
Figuur 53 Fysiotherapeuten ervaren de controles van DSW minder vaak als (zeer) onprettig



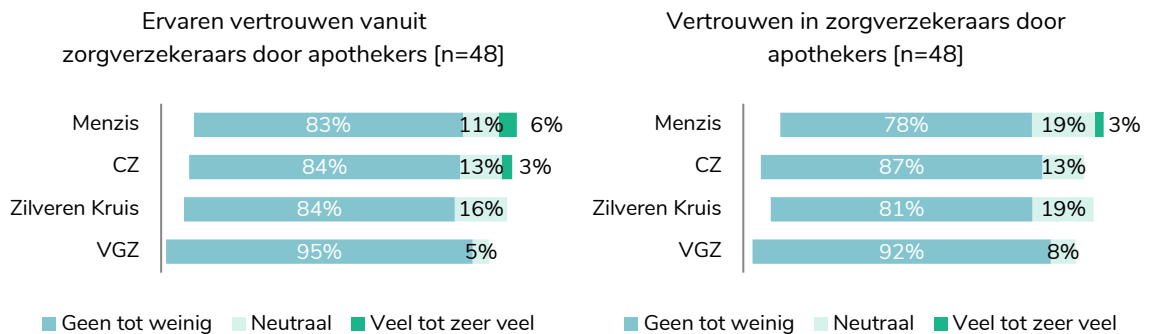
Figuur 54. Apothekers ervaren controles door CZ het minst vaak als (zeer) onprettig.



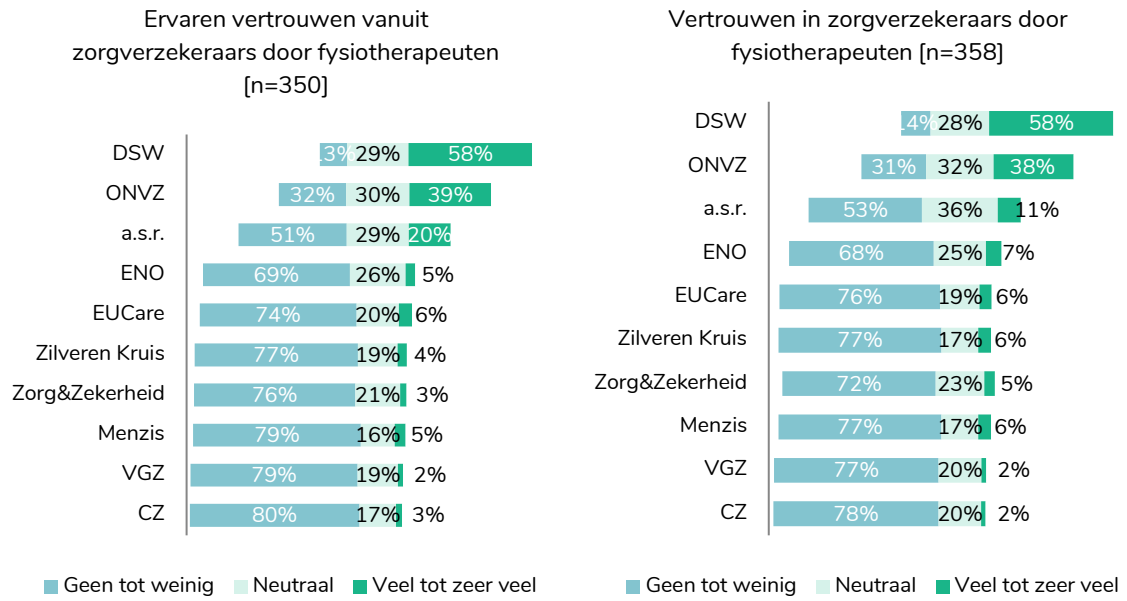
Figuur 55 Huisartsen ervaren de controles door DSW relatief prettig



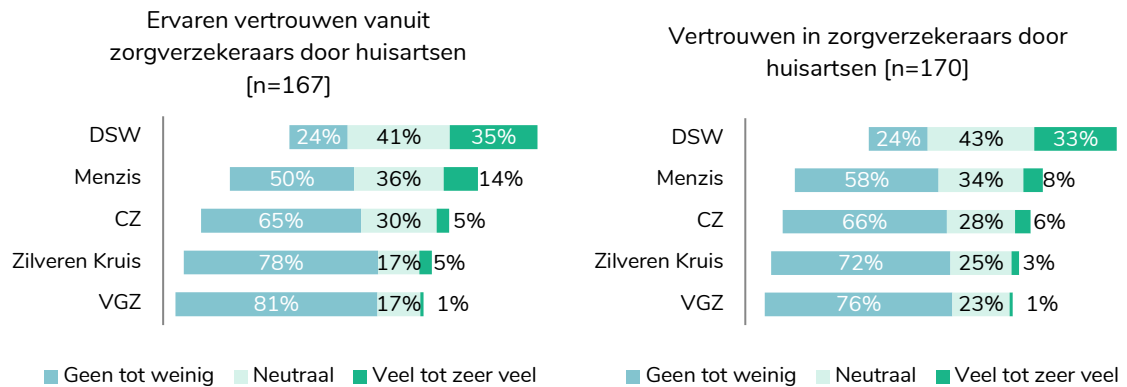
Figuur 56. Tandartsen ervaren de controles van Zorg en Zekerheid als het minst prettig.



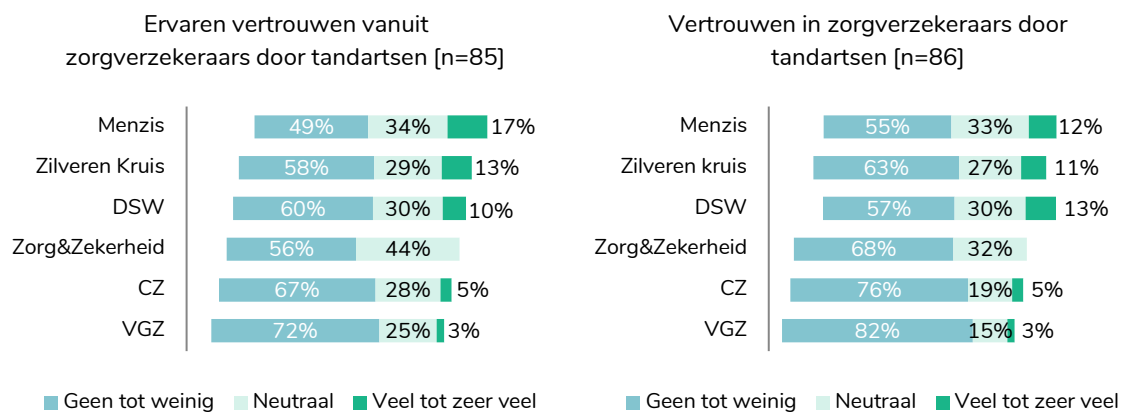
Figuur 57. Meer dan driekwart van apothekers ervaart en heeft geen tot weinig vertrouwen in zorgverzekeraars. Het vertrouwen ontbreekt met name bij VGZ.



Figuur 58. Fysiotherapeuten hebben duidelijk het meeste vertrouwen in DSW en ONVZ. De grote vier zorgverzekeraars variëren weinig.



Figuur 59. Huisartsen ervaren het meeste vertrouwen van en hebben het meeste vertrouwen in DSW.



Figuur 60. Tandartsen ervaren relatief veel vertrouwen vanuit en hebben relatief het meeste vertrouwen in Menzis, DSW en Zilveren Kruis.