

Vertrouwen in zorgverzekeraars vereist duidelijkheid over inkooprol

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet is het de bedoeling dat zorgverzekeraars optreden als ‘zorginkopers’ namens hun verzekerden. Het vertrouwen van verzekerden in zorgverzekeraars is doorgaans echter laag en verzekerden kunnen niet goed beoordelen hoe zij hun inkooprol uitvoeren. Dit bemoeilijkt een goede vervulling van deze rol.

IN HET KORT

- Verzekerden weten dat zorgverzekeraars ‘zorginkopers’ zijn, maar missen vertrouwen in de uitvoering van de inkooprol.
- Door een gebrek aan informatievoorziening kunnen verzekerden geen oordeel vellen over de inkooprol van zorgverzekeraars.
- Betere informatie over zorginkoop en de invulling van de inkooprol kunnen het vertrouwen in de inkooprol versterken.

IZEL YILDIRIM

Consultant bij Equalis
Strategy & Modeling

KAREL STOLPER

Gastonderzoeker aan
de Erasmus Universiteit
Rotterdam (EUR)

LIEKE BOONEN

Partner bij Equalis
Strategy & Modeling
en onderzoeker aan
de EUR

ERIK SCHUT

Hoogleraar aan de
EUR

MARCO VARKEVISSER

Hoogleraar aan de
EUR

In het Nederlandse zorgstelsel is in 2006 gereguleerde marktwerking ingevoerd voor de curatieve zorg. Zorgverzekeraars hebben hierin de inkooprol toebedeeld gekregen en kopen, namens verzekerden, zorg in bij zorgaanbieders, waarbij ze afspraken maken over de prijs, het volume en de kwaliteit van de zorg. De meeste Nederlandse zorgverzekeraars hebben geen winstoogmerk en keren ook geen winst uit aan aandeelhouders. Wel concurreren ze met elkaar op de zorgverzekeringsmarkt, omdat verzekerden één keer per jaar de mogelijkheid hebben om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Het achterliggende idee is dat verzekerden dit mede doen op basis van hun oordeel over de manier waarop de zorgverzekeraar zijn inkooprol invult. Dit ‘stemmen met de voeten’ is bedoeld als prikkel voor zorgverzekeraars om de beste zorg tegen een zo laag mogelijke prijs in te kunnen kopen.

Tijdens het afgelopen overstapseizoen (november–februari 2022/2023) zijn er 1,5 miljoen verzekerden van zorgverzekeraar gewisseld (Vektis, 2023). Daarmee is het overstappercentage (8,5 procent) hoger dan in de afgelopen jaren (telkens zes à zeven procent). De praktijk laat zien dat verzekerden voornamelijk overstappen op basis van de prijs, en dat zorgverzekeraars daardoor de prikkel ervaren om primair op kosten te sturen (Determann et al., 2016; Brabers et al., 2022).

Een belangrijke randvoorwaarde om het zorgstelsel te laten werken zoals het bedoeld is, is dat verzekerden weten en erop vertrouwen dat de zorgverzekeraars namens hen zorg inkopen. Als verzekerden niet weten dat de zorgverzekeraar deze rol heeft, hoe deze rol wordt ingevuld, of als ze hierin geen vertrouwen hebben, dan zullen ze hun keuze alleen baseren op de premie, waardoor het risico bestaat dat prijsconcurrentie leidt tot een *race-to-the-bottom*. Zorgverzekeraars worden dan immers niet geprikkeld om bij de zorginkoop te letten op andere aspecten dan prijs. Eerdere onderzoeken laten zien dat het vertrouwen in zorgverzekeraars opvallend laag is (Groenewegen et al., 2019; Maarse en Jeurissen, 2019; Hulst et al., 2023). Deze onderzoeken richten zich echter alleen op het algemene vertrouwen in zorgverzekeraars, en gaan niet specifiek over de inkooprol. In dit artikel onderzoeken wij daarom of verzekerden de zorgverzekeraar zien en vertrouwen als zorginkoper.

Verzekerden weten weinig van inkooprol

Om een eerste idee te krijgen van hoe verzekerden tegen de inkooprol van zorgverzekeraars aankijken, en hoeveel vertrouwen zij hebben in de uitvoering van deze rol, zijn er twee focusgroepen georganiseerd in maart 2022 met in totaal zestien verzekerden die zijn geworven via openbare kanalen (onder andere LinkedIn). Onder de deelnemers waren zowel mannen als vrouwen met verschillende leeftijden, opleidingsniveaus, niveaus van zorggebruik en variërend overstapgedrag.

Onbekendheid met de inkooprol was een centraal thema tijdens de gesprekken: deelnemers wisten wel dat zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn voor de zorginkoop, maar gaven aan een beperkt beeld te hebben van wat deze rol inhoudt. Na het op gang komen van het gesprek wisten de meesten wel te benoemen wat zij verwachten van de zorgverzekeraar in de rol als inkoper. Soms kwamen deze verwachtingen overeen met de daadwerkelijke inkooprollen die zorgverzekeraars hebben, zoals onderhandelen met zorgaanbieders over de prijs en kwaliteit van zorg. In andere gevallen noemden deelnemers taken die niet bij de inkooprol horen – zoals het bepalen van welke zorg vergoed wordt via de basisverzekering. Over het algemeen leken de deelnemers geen duidelijk beeld te hebben van wat de inkooprol exact inhoudt.

Dit onduidelijke beeld lijkt grotendeels veroorzaakt te worden door een gebrek aan transparantie over de inkoop-



rol. Deelnemers gaven aan onvoldoende informatie te hebben om te kunnen beoordelen of zorgverzekeraars hun rol als in koper adequaat uitvoeren. Dit hangt ook samen met het feit dat verzekerden niet of niet volledig op de hoogte waren van alle taken die bij de inkooprol van de zorgverzekeraar horen. Hierdoor konden zij over het algemeen niet zeggen of, en in welke mate, zij zorgverzekeraars vertrouwen in de uitvoering van de inkooprol, en nemen ze de inkooprol nauwelijks mee in hun keuzegedrag. Daarbij speelt de al dan niet onterechte perceptie dat zorgverzekeraars winstgericht zijn een rol: deelnemers vroegen zich af of de zorgverzekeraar zijn financiële belang wel ondergeschikt maakt aan het belang van zijn verzekerden. De focusgroepen laten zien dat verzekerden twijfelen of zorgverzekeraars altijd in het belang van hun verzekerden handelen.

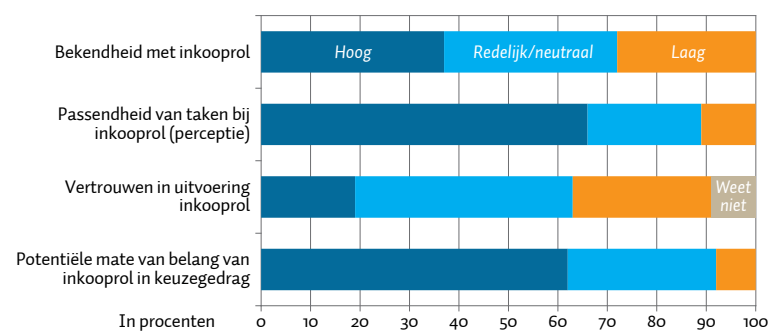
Vertrouwen in inkooprol is broos

Op basis van de resultaten van de focusgroepen en een literatuuronderzoek is er een vragenlijst ontwikkeld om de perceptie en het vertrouwen van verzekerden omtrent de inkooprol te onderzoeken. De vragenlijst is via het consumentenpanel van Kantar in april 2022 uitgezet bij een representatieve steekproef van 1589 Nederlandse verzekerden. 708 verzekerden hebben de vragenlijst ingevuld (een respons van 45 procent). Via deze vragenlijst zijn respondenten geconfronteerd met de inkooprol van zorgverzekeraars – aan de hand van twaalf inkooptaken die voortvloeien uit de rol die zorgverzekeraars op grond van de Zorgverzekeringswet hebben gekregen (kader 1). Hun is gevraagd of ze bekend zijn met deze taken, of ze de taken passend vinden bij de inkooprol, of ze zorgverzekeraars vertrouwen in de uitvoering van deze taken, en of de uitvoering van de inkooptaken van invloed zouden kunnen zijn op hun keuze voor een zorgverzekeraar.

Figuur 1 presenteert de gecombineerde resultaten van de vragenlijst. Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten (72 procent) er in hoge of redelijke mate bekend mee is dat de twaalf inkooptaken bij de inkooprol horen. Het presenteren van de taken aan respondenten leidt mogelijk tot een overschatting van de mate van bekendheid met deze taken. In de focusgroepen

Resultaten van de vragenlijst over de inkooprol van zorgverzekeraars

FIGUUR 1



Noot: Alle hier gepresenteerde resultaten zijn gemiddelden van de resultaten van de twaalf inkooptaken samen. In de vragenlijst zijn de volgende antwoordschalen gehanteerd: (1) bekendheid [bekend – enigszins bekend – onbekend]; (2) passendheid [(helemaal) mee eens – neutraal – (helemaal) mee oneens]; (3) vertrouwen [(heel) veel – redelijk – weinig tot geen – weet ik niet]; en (4) potentiële mate van belang [(heel) belangrijk – neutraal – (heel) onbelangrijk].

ESB

Inkooprol uitgesplitst in twaalf inkooptaken

KADER 1

- Zorg en medicijnen inkopen voor een lage prijs
- Zorg en medicijnen inkopen van goede kwaliteit
- Eisen stellen aan de kwaliteit van de zorg die zorgaanbieders leveren
- Verzekerden goed informeren over de prijs en kwaliteit van de ingekochte zorg
- Vaststellen hoeveel zorg de verzekerdenpopulatie (alle verzekerden van een verzekeraar) nodig heeft
- Bepalen van welke zorgaanbieders de zorg wél, en van welke zorgaanbieders de zorg niet volledig wordt vergoed
- Ervoor zorgen dat er voldoende zorg op tijd beschikbaar is (bijvoorbeeld door wachtlijstbemiddeling)
- Ervoor zorgen dat er zorg in de buurt beschikbaar is
- Rekening houden met de voorkeuren van hun verzekerden
- Stimuleren van preventie in de zorg (bijvoorbeeld stoppen met roken)
- Bij de inkoop van zorg rekening houden met onderzoek en ontwikkelingen rondom bewezen zorg
- Een rol spelen in de concentratie van hoog-specialistische zorg in minder ziekenhuizen (zoals het oprichten van één landelijk behandelcentrum voor kinderen met kanker)

pen werd deelnemers gevraagd naar de inkooptaken van de zorgverzekeraars zonder referentiekader, en dit bleek voor velen lastig om aan te geven.

Daarnaast vindt gemiddeld twee derde (66 procent) van de respondenten dat de gepresenteerde taken bij de

inkooprol passen. Desalniettemin lijkt het vertrouwen van respondenten in een goede uitvoering van die taken door de zorgverzekeraar broos te zijn. Van slechts 19 procent van de respondenten is het vertrouwen in de uitvoering van deze inkooprollen door de zorgverzekeraar hoog, terwijl bij 28 procent het vertrouwen hierin laag is. Ondanks het broze vertrouwen geeft een ruime meerderheid van de respondenten (62 procent) aan dat zij de inkooprollen mee zouden *kunnen* nemen bij de keuze voor een zorgverzekeraar.

Gebrek aan transparantie speelt grote rol

In lijn met de focusgroepresultaten laten de antwoorden op de vragenlijst ook zien dat (een gebrek aan) transparantie, kennis en een mogelijke belangenverstremming een rol spelen in het vertrouwen dat verzekerden hebben in de inkooprol van hun zorgverzekeraar: 57 procent van de respondenten vindt namelijk dat zorgverzekeraars niet transparant zijn over hun inkoopactiviteiten. Daarnaast vindt 69 procent van de respondenten zorgverzekeraars commerciële, door winst gedreven organisaties, en denkt 52 procent dat zorgverzekeraars meer focussen op de kosten dan op de kwaliteit van zorg bij het contracteren van aanbieders.

Goede informatie bepalend voor vertrouwen

Om te onderzoeken welke verklarende factoren mogelijk een rol spelen bij het vertrouwen van verzekerden in de inkooprol, is een meervoudige hiërarchische lineaire regressieanalyse uitgevoerd (Stolper et al., 2023). Zoals verwacht laten de resultaten zien dat wie zorgverzekeraars in het algemeen vertrouwt, en/of vindt dat zorgverzekeraars voldoende aandacht hebben voor de belangen van verzekerden, ook meer vertrouwen heeft in de inkooprol van zorgverzekeraars. Respondenten die vinden dat zorgverzekeraars transparant zijn over hoe zij zorg inkopen, die meer kennis hebben van het zorgstelsel en op voorhand redelijk bekend waren met de inkooprollen, blijken ook meer vertrouwen te hebben in de uitvoering van de inkooprollen door de zorgverzekeraar. Vrouwen, mensen met een minder goede gezondheid, en verzekerden die vaker wisselen van zorgverzekeraar hebben daartegenover minder vertrouwen in de inkooprol.

Aanbevelingen

Verzekerden weten dat zorgverzekeraars inkopers zijn van zorg, maar hebben hier beperkte informatie over. Wanneer zij geconfronteerd worden met de inkooprollen die uit deze rol voortvloeien, zijn ze van mening dat deze grotendeels bij de zorgverzekeraar passen. Toch hebben verzekerden er maar beperkt vertrouwen in dat de zorgverzekeraar deze rol goed kan invullen. Verzekerden geven aan dat ze hun keuze voor een zorgverzekeraar wel af willen laten hangen van hoe zorgverzekeraars de inkooprol invullen, ook al laat de praktijk zien dat momenteel de prijs de bepalende factor is bij deze keuze. Met alleen deze intentie komen verzekerden echter niet ver. Ze geven namelijk aan te weinig informatie te hebben over hoe de zorgverzekeraar inkoop, waardoor ze dit momenteel niet goed kunnen meenemen in hun keuze voor een zorgverzekering.

Zorgverzekeraars, overheid en beleidsmakers zouden het vergroten van de transparantie over de inkooprol van de

zorgverzekeraar tot prioriteit moeten maken om de verzekerden een beter inzicht te verschaffen in de keuzes van de inkoopende zorgverzekeraar, en de bijbehorende implicaties van die keuzes. Hierbij gaat het niet alleen om informatie over de kwaliteit van de ingekochte zorg, maar ook over de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan hun inkooprol – zoals hun service en wachtlijstbemiddeling, hun taak bij de concentratie van de hoog-complexe zorg, in de activiteiten rondom preventie, en de mate waarin ze de voorkeuren van verzekerden betrekken bij hun zorg-inkoopbeleid. Tevens zouden zorgverzekeraars, en ook de overheid, meer aandacht moeten geven aan het wegnemen van misverstanden over de vermeende winstgerichtheid van zorgverzekeraars, en aan het uitdragen van hun sociale missie.

Met alleen een betere informatievoorziening zal het vertrouwen in de inkooprol van zorgverzekeraars echter niet automatisch verbeteren. Het is namelijk niet waarschijnlijk dat verzekerden hierdoor in staat zullen zijn om de complexe inkooprol van zorgverzekeraars volledig te kunnen beoordelen. Daarbij komt dat er een grote variatie bestaat in de kennis over zorgverzekeringen onder Nederlandse verzekerden – kwetsbare groepen met een lager opleidingsniveau en een lager inkomen hebben meer moeite met het verkrijgen, begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over de gezondheidszorg. Een verbeterde informatievoorziening over de inkooprol zal deze groepen mogelijk nauwelijks kunnen helpen (Holst et al., 2022). Zonder extra ondersteuning, zoals de ontwikkeling van laagdrempelige keuzetools met begrijpelijke informatie over de belangrijkste inhoudelijke verschillen tussen polissen, zal hun verzekeringskeuze vooral door de prijs bepaald blijven.

Ten slotte blijft de rol van zorgverzekeraars om op de uitgaven te letten inherent lastig – omdat wanneer verzekerden zorg nodig hebben, ze geen prijs ervaren maar wel geconfronteerd worden met de beperkingen die voortvloeien uit de inkoopafspraken die de zorgverzekeraar maakt om de uitgaven en zorgpremies te beperken. Deze spanning zal altijd aanwezig blijven, maar kan wel minder worden door een betere voorlichting over de inkooprol die de zorgverzekeraar heeft, en over de afwegingen die dit met zich meebrengt.

Literatuur

Brabers, A.E.M., L. Holst en J.D. de Jong (2022) *Barometer Wissen van zorgverzekeraar*. Te vinden op www.nivel.nl.

Determann, D., M.S. Lambooi, E.W. de Bekker-Grob et al. (2016) What health plans do people prefer? The trade-off between premium and provider choice. *Social Science & Medicine*, 165, 10–18.

Groenewegen, P.P., J. Hansen en J.D. de Jong (2019) Trust in times of health reform. *Health Policy*, 123(3), 281–287.

Holst, L., J.J. Rademakers, A.E. Brabers en J.D. de Jong (2022) Measuring health insurance literacy in the Netherlands: First results of the HILM-NL questionnaire. *Health Policy*, 126(11), 1157–1162.

Hulst, F.J.P. van der, A.E.M. Brabers en J.D. de Jong (2023) *Barometer Vertrouwen: cijfers 2022*. Te vinden op www.nivel.nl.

Maarse, H. en P. Jeurissen (2019) Low institutional trust in health insurers in Dutch health care. *Health Policy*, 123(3), 288–292.

Stolper, K., I. Yildirim, L. Boonen et al. (2023) *Do consumers perceive and trust health insurers within a system of managed competition as prudent buyers of care?* EsCHER Working Paper, 2023006. Erasmus Universiteit. Te vinden op www.eur.nl.

Vektis (2023) *Verzekerden in beeld 2023: Inzicht in het overstapseizoen*. Vektis.