

Kennisvraag: De zorgverzekeraar als adviseur

Laurens Holst
Frank van der Hulst
Anne Brabers
Judith de Jong



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Januari 2022

ISBN 978-94-6122-715-7

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

In deze Kennisvraag wordt beschreven wat zorgverzekeraars op dit moment doen om hun verzekerden te adviseren met betrekking tot hun zorg, en wat zij aanvullend zouden kunnen, mogen en willen doen. Daarnaast is er verkend in hoeverre verzekerden openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar. Het onderzoek is uitgevoerd met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een quickscan van de literatuur, interviews, de resultaten van een vragenlijstonderzoek uit februari 2021 binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, en een Burgerplatform. De inzichten uit de interviews en het Burgerplatform vormen, samen met de uitkomsten uit de quickscan en de vragenlijst, de basis van deze Kennisvraag.

We willen alle geïnterviewden, alle respondenten van het vragenlijstonderzoek en alle deelnemers aan het Burgerplatform bedanken voor hun deelname aan het onderzoek. Daarnaast willen we de klankbordgroep, bestaande uit afgevaardigden van het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie Nederland, de Consumentenbond, de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) bedanken.

De auteurs

Inhoud

Samenvatting	6
1 Inleiding	10
1.1 Achtergrond	10
1.2 Rol zorgverzekeraar	10
1.3 Vertrouwen in de zorgverzekeraar	11
1.4 Doel	12
2 Wat doen zorgverzekeraars op dit moment in hun rol als zorgadviseur, en wat zouden ze aanvullend kunnen, mogen en willen doen?	14
2.1 Huidig aanbod zorgadvies	15
2.2 Bekendheid verzekerden met zorgadvies	16
2.3 Aanvullende wensen omtrent proactief zorgadvies	16
2.4 Ruimte in wetgeving rondom privacy en gebruik persoonsgegevens	18
2.5 Andere knelpunten bij het geven van zorgadvies	19
3 Staan verzekerden open om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar?	21
3.1 De taken van zorgverzekeraars volgens verzekerden	22
3.2 Het vertrouwen dat verzekerden hebben in de zorgverzekeraar	25
3.3 De zorgverzekeraar zelf benaderen voor zorgadvies	26
3.4 Actieve benadering door de zorgverzekeraar met zorgadvies	28
4 Hoe zou zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar eruit moeten zien volgens verzekerden?	31
4.1 In welke mate maken verzekerden al gebruik van zorgadvies?	32
4.2 In welke situaties zouden verzekerden openstaan voor zorgadvies?	32
4.3 Hoe zou proactief zorgadvies er uit moeten zien?	33
4.4 Welke vormen van zorgadvies accepteren verzekerden van hun zorgverzekeraar? Tot hoe ver kan een adviserende rol gaan?	34
5 Beschouwing en conclusie	36
Literatuur	43
Bijlage A Methode	44
A.1 Klankbordgroep	44
A.2 Deskresearch	44
A.3 Online Burgerplatform	45
A.4 Vragenlijstonderzoek Consumentenpanel Gezondheidszorg	48
Bijlage B Deelnemers interview	49
Bijlage C Vragen zorgadvies Consumentenpanel Gezondheidszorg	50

Samenvatting

Zorgverzekeraars hebben een positie binnen het Nederlandse zorgstelsel waarin ze over informatie beschikken van zowel verzekerden als zorgaanbieders. Ze zouden deze informatie mogelijkwijs kunnen benutten om verzekerden te adviseren over de meest geschikte zorgaanbieder, om bepaalde zorg te gebruiken, om alternatieve zorg te gebruiken, of om bepaalde zorg niet te gebruiken. Dit onderzoek had als doel om meer inzicht te krijgen in de rol van zorgverzekeraars als zorgadviseur met betrekking tot zorg die binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. We zijn nagegaan wat zorgverzekeraars op dit moment doen om hun verzekerden te adviseren met betrekking tot hun zorg, en wat zij aanvullend zouden kunnen, mogen en willen doen (vraag 1). Daarnaast hebben we verkend in hoeverre verzekerden openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar (vraag 2), en hoe dat zorgadvies er volgens verzekerden uit zou moeten zien (vraag 3). Zorgverzekeraars kunnen verschillende vormen van zorgadvies verstrekken aan verzekerden. Voorbeelden van zorgadvies die in dit rapport aan de orde zijn gekomen, zijn wachtlijstbemiddeling, advies over de meest geschikte zorgaanbieder, en advies/begeleiding bij het regelen van (mantel)zorg en wijkverpleging.

Methode in het kort

Voor dit onderzoek hebben we gebruik gemaakt van verschillende methoden; een quickscan van de literatuur, interviews met zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), een vragenlijstonderzoek onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021, en een Burgerplatform. Bij de hieronder beschreven resultaten is telkens cursief genoteerd uit welke methode deze resultaten zijn voortgekomen. Een uitgebreide beschrijving van de verschillende methoden is te vinden in bijlage A.

Hieronder presenteren we de belangrijkste resultaten van deze kennisvraag.

1 Wat doen zorgverzekeraars op dit moment in hun rol als zorgadviseur? En wat zouden ze aanvullend kunnen, mogen en willen doen?

- Zorgverzekeraars bieden meerdere vormen van zorgadvies aan met betrekking tot zorg die binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt (*literatuur en interviews*).
- Zorgadvies wordt vooral reactief (het beantwoorden van vragen vanuit de verzekerden) verstrekt (*literatuur en interviews*).
- Verzekerden zijn volgens zorgverzekeraars (nog) niet goed genoeg op de hoogte van het feit dat hun zorgverzekeraar ze kan ondersteunen met zorgadvies (*literatuur en interviews*).
- Sommige zorgverzekeraars willen graag meer doen op het gebied van zorgadvies, andere zorgverzekeraars zijn hier terughoudend in (*literatuur en interviews*). Door de zorgverzekeraars die hier terughoudend in zijn, wordt het geven van zorgadvies vooral als taak van de (huis)arts gezien (*interviews*).
- Zorgverzekeraars hebben binnen de huidige wetgeving meer mogelijkheden om verzekerden te benaderen met zorgadvies dan waar zij nu gebruik van maken. Ze kunnen verzekerden bijvoorbeeld om toestemming vragen om ze proactief te benaderen (*literatuur en interviews*).

- Naast privacywetgeving worden de volgende knelpunten voor het geven van zorgadvies door zorgverzekeraars genoemd: een gebrek aan goede kwaliteitsinformatie (*literatuur*), bekostiging van uitbreiding van de zorgadviesrol (*literatuur en interviews*) en de mogelijkheid van het jaarlijks wisselen van zorgverzekeraar wat van invloed kan zijn op het opbouwen van een langdurige relatie (*interviews*).

2 Staan verzekerden open om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar?

- Een zorgverzekeraar wordt door verzekerden vooral beschouwd als partij die zich bezighoudt met de kosten en financiën omtrent de zorg (*literatuur en Burgerplatform*).
- Verzekerden weten niet dat zorgverzekeraars zorgadvies geven of hebben twijfels aan de intenties van zorgverzekeraars bij het geven van advies (*literatuur en Burgerplatform*).
- Toch vindt bijna een kwart van de verzekerden (23%) het geven van advies bij het kiezen van een zorgaanbieder een taak van een zorgverzekeraar (*literatuur*). In het Burgerplatform werd een adviserende rol van zorgverzekeraars bij preventie genoemd (*Burgerplatform*).
- De helft (52%) van de verzekerden geeft aan de zorgverzekeraar zeker wel, of waarschijnlijk wel, te benaderen voor zorgadvies (*literatuur en vragenlijst*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform die een rol voor de zorgverzekeraar zien bij het geven van zorgadvies geven aan dat de zorgverzekeraar een extra informatiebron kan zijn, of hebben goede ervaringen met zorgadvies (*Burgerplatform*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform die geen rol voor de zorgverzekeraar zien bij het geven van zorgadvies geven aan dat ze weinig vertrouwen hebben in de deskundigheid en onpartijdigheid van een zorgverzekeraar (*Burgerplatform*).
- Van de verzekerden geeft 45% aan het (zeer) onprettig te vinden als de zorgverzekeraar hen zou benaderen met zorgadvies, tegenover 37% die aangeeft het (zeer) prettig te vinden (*literatuur en vragenlijst*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform geven veelal aan niet open te staan voor proactief zorgadvies vanuit de verzekeraar, bijvoorbeeld omdat men niet wil dat een zorgverzekeraar in hun medisch dossier kijkt (*Burgerplatform*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform reageerden positief op de mogelijkheid tot het geven van toestemming aan de zorgverzekeraar om ze te benaderen voor zorgadvies, al gaven ze aan zelf niet zo snel toestemming te zullen verlenen (*Burgerplatform*).

3 Hoe zou zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar eruit moeten zien volgens verzekerden?

- Van de verzekerden zegt 15% wel eens gebruik te hebben gemaakt van advies over de meest geschikte zorgaanbieder, wachtlijstbemiddeling, begeleiding bij het regelen van zorg, en hulp bij de voorbereiding van een gesprek met een arts (*vragenlijst*).
- Meer dan de helft tot driekwart van deze groep gaf aan '(heel) tevreden' te zijn over het advies (*literatuur en vragenlijst*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform kunnen zich voorstellen dat proactief zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar wenselijk zou kunnen zijn op specifieke momenten, bijvoorbeeld bij een 'life changing event' zoals een zwangerschap (*Burgerplatform*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform geven aan dat ze informatie over waar zij de beste zorg kunnen ontvangen via meerdere wegen inwinnen. Advies van een zorgverzekeraar kan een van de bronnen zijn (*Burgerplatform*).
- Proactief zorgadvies zou volgens de deelnemers aan het Burgerplatform via post of e-mail verstrekt moeten worden (*Burgerplatform*).

- Deelnemers aan het Burgerplatform staan veelal negatief tegenover het proactief verstrekken van zorgadvies vanuit de verzekeraar op basis van medische gegevens/eerdere diagnoses. Ze geven aan dat dit gezien kan worden als bemoeienis of schending van de privacy (*Burgerplatform*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform staan positief tegenover het proactief verstrekken van polisadvies, bijvoorbeeld wanneer men over- of onderverzekerd is. Sommigen zien dit als service vanuit de zorgverzekeraar en als een morele verplichting van de zorgverzekeraar (*Burgerplatform*).

Conclusie

Het doel van het zorgstelsel in Nederland is dat iedereen die hier woont of werkt toegang heeft tot kwalitatief goede en betaalbare zorg. Voor een goede werking van het zorgstelsel is het van belang dat zorgverzekeraars namens verzekerden zorgaanbieders kunnen stimuleren om zo goed mogelijke zorg (kwaliteit) tegen een zo laag mogelijke prijs (premie) te leveren. Indien de prijs of kwaliteit in de ogen van verzekeraars niet goed genoeg is of als verzekerden ontevreden zijn over de ontvangen zorg bij bepaalde zorgverleners, kunnen verzekeraars ervoor kiezen om hun verzekerden te stimuleren om naar andere zorgaanbieders te gaan. Ook wanneer bepaalde zorgaanbieders lange wachttijden hebben of als andere zorgaanbieders zorg kunnen verlenen die beter aansluit bij de wensen van verzekerden, kunnen verzekeraars verzekerden adviseren om naar andere zorgaanbieders te gaan. De zorgadviesafdeling speelt hierin een belangrijke rol. Het merendeel van de verzekerden weet echter niet dat ze bij hun zorgverzekeraar terecht kunnen voor zorgadvies. Verzekerden die wel gebruik maken van zorgadviesafdelingen van zorgverzekeraars zijn er in het algemeen erg tevreden over. Een aantal zorgverzekeraars zou hun adviesrol graag willen uitbreiden door hun verzekerden op een proactieve manier te benaderen. Een deel van de verzekerden staat hiervoor open, een ander deel staat hier niet voor open. Verzekerden kunnen twijfels hebben aan de onafhankelijkheid en deskundigheid van zorgverzekeraars. Er lijkt behoefte te zijn aan een onafhankelijk platform waar men informatie kan vinden over de beste zorgaanbieders voor een bepaalde behandeling. Een laag vertrouwen en de opvatting dat zorgverzekeraars vooral een rol hebben op het gebied van financiën, maken het voor (sommige) zorgverzekeraars lastig om een rol op te pakken bij het geven van zorgadvies. Daarnaast kan het advies gezien worden als bemoeienis of schending van de privacy. Polisadvies, bijvoorbeeld wanneer verzekerden over- of onderverzekerd zijn, lijkt een uitzondering op de regel. Dit wordt door een aantal verzekerden als een morele verplichting gezien vanuit de zorgverzekeraar. De wetgeving biedt ruimte om proactief advies te geven wanneer verzekerden hier zelf toestemming voor geven.

Hoe verder?

Zorgverzekeraars hebben uiteenlopende meningen over het uitbreiden van de zorgadviesrol, en hoe dit op een goede manier in te vullen. Dit is ook passend in een zorgstelsel waarin zorgverzekeraars concurreren om verzekerden; zorgadvies zou een manier kunnen zijn waarop zij zich van anderen onderscheiden. Ook onder verzekerden heerst er verdeeldheid over de zorgadviesrol van zorgverzekeraars; een deel van de verzekerden staat open voor zorgadvies vanuit de

zorgverzekeraar, een deel niet. Hieronder noemen we een aantal vervolgstappen die gezet kunnen worden om de adviesrol van zorgverzekeraars uit te breiden.

Communicatie over zorgadvies door zorgverzekeraars

Niet alle verzekerden zijn ervan op de hoogte dat zorgverzekeraars speciale afdelingen hebben om hun verzekerden zorgadvies te kunnen geven. Er zou (duidelijker) gecommuniceerd kunnen worden dat een zorgverzekeraar als een extra informatiebron kan fungeren, naast bijvoorbeeld het inhoudelijk advies van een (huis)arts of specialist. Met behulp van pilotonderzoek zou getest kunnen worden hoe verzekerden op de hoogte zouden willen worden gebracht van het bestaan en de meerwaarde van zorgadviesafdelingen van zorgverzekeraars, bijvoorbeeld middels een algemene adviesbrief of campagnespotje. Als zorgadviesafdelingen zichtbaarder worden voor verzekerden, dan komen er meer verzekerden in contact met hun zorgverzekeraar, en kunnen zij ervaren wat een zorgverzekeraar voor hen kan betekenen.

Persoonlijke toestemmingsverklaring om verzekerden actief te benaderen

Zorgverzekeraars hebben binnen de huidige wetgeving de mogelijkheid om een grotere rol te vervullen als proactieve zorgadviseur. Door hun verzekerden, indien zij hier open voor staan, een persoonlijke toestemmingsverklaring te laten tekenen, zouden zij deze verzekerden actief kunnen benaderen. In vervolgonderzoek zou naar het draagvlak voor een persoonlijke toestemmingsverklaring kunnen worden gekeken. Daarnaast zou in vervolgonderzoek gekeken kunnen worden naar de praktische uitvoerbaarheid van zo'n toestemmingsverklaring.

Polisadvies als eerste stap

Het lijkt verstandig om behoedzaam te zijn met het proactief verstrekken van zorgadvies. Het vertrouwen van verzekerden in zorgverzekeraars is laag en dit is van invloed op de mate waarin verzekerden openstaan voor zorgadvies. Proactief polisadvies zou een goede eerste stap kunnen zijn. Het verdient aanbeveling om te kijken in welke mate verzekerden hiervoor openstaan. Ook lijkt het van belang om na te gaan in hoeverre verzekeraars polisadvies willen en kunnen geven.

Een onafhankelijk en deskundig platform

In het Burgerplatform werd de behoefte aan een onafhankelijk en deskundig platform geuit waar men informatie kan vinden over de beste zorgaanbieders voor een bepaalde behandeling. Dit platform zou zich volgens hen moeten richten op alle zorgaanbieders in Nederland, en niet begrenst moeten worden door het specifieke aanbod van een bepaalde verzekeraar.

Belemmeringen wegnemen

Ook kan nagedacht worden hoe de belemmeringen die zorgverzekeraars ervaren bij het geven van zorgadvies verkleind of weggenomen kunnen worden.

Naast de privacywetgeving, die het voor verzekeraars moeilijk maakt om verzekerden proactief te kunnen adviseren, kan er worden nagedacht hoe zorgverzekeraars betere kwaliteitsinformatie over zorgaanbieders kunnen verkrijgen, en wat er voor zorgverzekeraars nodig is om een eventuele uitbreiding van de zorgadviesrol van zorgverzekeraars te bekostigen.

1 Inleiding

Achtergrond

De manier waarop we zorg in Nederland organiseren is in het algemeen goed. Nederland heeft een van de beste zorgstelsels van Europa. Ons zorgsysteem biedt bovengemiddeld kwalitatieve en toegankelijke zorg in vergelijking met landen om ons heen (Kraaijeveld et al., 2020). Dit heeft een prijskaartje. Nederland geeft in vergelijking met andere landen bovengemiddeld veel geld uit aan zorg en dan met name aan langdurige zorg (Kraaijeveld et al., 2020). Hoewel de kosten van zorg die onder de Zorgverzekeringswet vallen vergelijkbaar zijn met die in andere landen, nemen ook die kosten wel toe. Met het toenemend aantal ouderen en chronische zieken, moet de zorg op een andere manier georganiseerd worden om de kwaliteit en toegankelijkheid in de toekomst te kunnen waarborgen, en de kosten in de hand te kunnen houden (van den Dungen, 2018). Onder leiding van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is er een beweging ontstaan om de gezondheidszorg in Nederland toekomstbestendig te maken. Deze beweging, genaamd ‘de Juiste Zorg Op de Juiste Plek’, bestaat uit verschillende partijen in de zorg en ondersteuning. De beweging heeft als doel om (duurdere) zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen en rondom mensen te organiseren, en zorg te vervangen door slimme zorg en e-health in te zetten^a. De beweging sluit aan bij het adviesrapport ‘samenwerken aan passende zorg^b’, en moet ertoe leiden dat het zorgaanbod beter aansluit bij de behoeften van mensen en dat de zorg beter betaalbaar wordt. Verschillende partijen kunnen hier een rol in spelen. In dit onderzoek gaan wij in op de rol die de zorgverzekeraar hierin kan hebben.

Rol zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars administreren welke zorg hun verzekerden gebruiken. Op deze manier kunnen zij bepalen of de gebruikte zorg moet worden vergoed, of in rekening moet worden gebracht bij de verzekerde. Door deze administratieve taak verzamelen zorgverzekeraars bepaalde informatie over hun verzekerden en kunnen zij een beeld krijgen van hun zorgbehoeften. Daarnaast hebben zorgverzekeraars ook zicht op de wachttijden bij zorgaanbieders, en weten ze welke zorgaanbieders kwalitatief goede zorg aanbieden. Al deze informatie, van zowel verzekerden als zorgaanbieders, zouden zorgverzekeraars kunnen benutten om verzekerden advies te geven over de meest geschikte zorgaanbieder, te adviseren om bepaalde zorg te gebruiken, om alternatieve zorg te gebruiken, of om bepaalde zorg niet te gebruiken. Ook kan een zorgverzekeraar helpen om de wachttijd te verkorten. Dit kan allemaal bijdragen aan het doel van ‘de Juiste Zorg Op de Juiste Plek’.

Zorgverzekeraars zouden hun verzekerden bijvoorbeeld kunnen wijzen op preventieve behandelingen. Een voorbeeld is de zogeheten gecombineerde leefstijlinterventie. Deze leefstijlinterventie wordt vergoed vanuit de basisverzekering en kan er aan bijdragen dat duurdere medische behandelingen voor mensen met een gezondheidsrisico door overgewicht in de toekomst kunnen worden voorkomen. Zorgverzekeraars zouden verzekerden die (meermaals) medische zorg nodig hebben voor gezondheidsproblemen door overgewicht, kunnen wijzen op deze preventieve

^a <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/over-ons/>

^b [Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú - november 2020 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

behandeling. Een ander voorbeeld is een tandartsbezoek door kinderen. De basisverzekering vergoedt tandheelkundige kosten voor kinderen tot 18 jaar (met uitzondering van kronen, bruggen en een beugelbehandeling). Zorgverzekeraars zouden hun verzekerden kunnen attenderen om voor hun een kind een controleafspraak te maken bij de tandarts. Een aantal verzekeraars doet dit sinds vorig jaar^c. Hierdoor kunnen eventuele problemen met het gebit in een vroegtijdig stadium worden ontdekt, waardoor dure tandartsbehandelingen zouden kunnen worden voorkomen. Daarnaast kan een zorgverzekeraar zorgadvies geven op het moment dat een verzekerde zorg nodig heeft. Een zorgverzekeraar heeft bijvoorbeeld informatie over het aantal ingrepen dat een ziekenhuis uitvoert en kan een verzekerde helpen om een zorgaanbieder te vinden die veel ervaring heeft met de betreffende ingreep. Daarnaast kunnen verzekerden die medisch-specialistische zorg nodig hebben in een ziekenhuis, bij hun zorgverzekeraar nagaan hoe lang de wachttijd is voor die zorg in verschillende ziekenhuizen. Het zou zo kunnen zijn dat men voor bepaalde zorg bij ziekenhuis A een aantal weken moet wachten, en bij ziekenhuis B meteen geholpen kan worden. Zorgverzekeraars kunnen hun verzekerden ondersteunen door wachtlijstbemiddeling.

Of zorgverzekeraars een adviserende rol kunnen vervullen voor hun verzekerden, hangt onder andere af van verzekerden. Zij moeten immers openstaan om advies van hun verzekeraar met betrekking tot hun zorggebruik te ontvangen. Het is nog niet bekend hoe zorgverzekeraars precies zorgadvies aan hun verzekerden geven en op welke gebieden zij hun verzekerden nog meer van zorgadvies zouden kunnen voorzien. Daarnaast weten we niet goed in hoeverre verzekerden openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar, en in hoeverre ze advies van hun zorgverzekeraar accepteren. Om een zorgverzekeraar als zorgadviseur te zien, is het van essentieel belang dat verzekerden vertrouwen hebben in hun zorgverzekeraar, dat deze niet handelt uit eigen belang, maar in het belang van de verzekerde.

Vertrouwen in de zorgverzekeraar

Uit een eerdere studie weten we dat het vertrouwen van verzekerden in zorgverzekeraars in algemene zin niet hoog is (Meijer et al. 2021). Verzekerden kunnen twijfelen aan de intenties van zorgverzekeraars bij zorginkoop (Hoefman, Brabers en De Jong, 2015). Daarnaast denken ongeveer zeven op de tien verzekerden dat zorgverzekeraars geld besparen belangrijker vinden dan de benodigde zorg inkopen (Hoefman, Brabers en De Jong, 2015). Het lage vertrouwen dat verzekerden in verzekeraars hebben, heeft ook te maken met de ‘mismatch’ tussen de taken die zorgverzekeraars hebben volgens verzekerden en de taken die zorgverzekeraars uitvoeren volgens hun bevoegdheden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zo vinden niet alle verzekerden dat het onderhandelen over het volume en de kwaliteit van zorg een taak is van zorgverzekeraars. Verzekerden die vinden dat zorgverzekeraars belangrijke taken uitvoeren, hebben meer vertrouwen in zorgverzekeraars dan verzekerden die vinden dat verzekeraars minder belangrijke taken uitvoeren (Hoefman, Brabers en De Jong, 2015). Het lage vertrouwen in zorgverzekeraars zou een knelpunt kunnen zijn voor verzekerden om open te staan voor advies van de zorgverzekeraar. Het is de vraag in hoeverre verzekerden openstaan voor zorgadvies van zorgverzekeraars.

^c <https://www.nu.nl/economie/6032503/kind-nooit-naar-de-tandarts-geweest-verzekeraars-sturen-ouders-brief.html>

Doel

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de rol van zorgverzekeraars als zorgadviseur met betrekking tot zorg die binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. We gaan eerst na wat zorgverzekeraars op dit moment doen om hun verzekerden te adviseren met betrekking tot hun zorg, en wat zij aanvullend zouden kunnen, mogen en willen doen. Vervolgens verkennen we in hoeverre verzekerden openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar. We willen weten in welke situaties en in welke vorm verzekerden zorgadvies willen ontvangen en in hoeverre ze hun zorgverzekeraar als zorgadviseur accepteren.

De onderzoeksvragen met subvragen zijn:

1. Wat doen zorgverzekeraars op dit moment in hun rol als zorgadviseur? En wat zouden ze aanvullend kunnen, mogen en willen doen?
2. Staan verzekerden open om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar?
 - a. Welke rol zien verzekerden weggelegd voor verzekeraars bij het geven van zorgadvies?
3. Hoe zou zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar eruit moeten zien volgens verzekerden?
 - a. In welke situaties zouden verzekerden openstaan voor zorgadvies?
 - b. Hoe zou dat advies er uit moeten zien? (type informatie, vorm, enzovoorts)
 - c. Welke vormen van zorgadvies accepteren verzekerden van hun zorgverzekeraar? Tot hoe ver kan een adviserende rol gaan?

Methode in het kort

Voor dit onderzoek zijn verschillende methoden gebruikt:

1. Een **deskresearch**, waarin we hebben onderzocht wat zorgverzekeraars op dit moment doen in hun rol als zorgadviseur, en wat ze aanvullend zouden kunnen, mogen en willen doen (*onderzoeksvraag 1*). Het deskresearch bestond uit een **quickscan van de literatuur** en een **interviewronde**. Er zijn in totaal zes interviews afgenomen, waarvan vier met medewerkers van verschillende zorgverzekeraars, één met een medewerker van Zorgverzekeraars Nederland, en één met een medewerker van de Autoriteit Persoonsgegevens.
2. Een **vragenlijst**, waarin we hebben gepeild in hoeverre verzekerden in Nederland openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar (*onderzoeksvraag 2*). De vragenlijst, met onder andere vragen over zorgadvies door de zorgverzekeraar, is uitgezet onder 1.500 panelleden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021. 885 panelleden vulden de vragenlijst in (59%).
3. Een **Burgerplatform**, waarin we hebben verkend in hoeverre verzekerden openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun verzekeraar (*onderzoeksvraag 2*), en hoe dat zorgadvies eruit zou moeten zien volgens verzekerden (*onderzoeksvraag 3*). Het Burgerplatform bestond uit drie sessies, waarin we in totaal met zestien deelnemers in gesprek zijn gegaan om te verkennen in hoeverre zij openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar. Door middel van presentaties, groeps- en individuele opdrachten zijn diverse meningen en behoeften in kaart gebracht.

Een uitgebreide beschrijving van de methode is te vinden in bijlage A.

Leeswijzer

De onderzoeksvragen worden beantwoord in drie inhoudelijke hoofdstukken. In Hoofdstuk 2 wordt ingegaan op onderzoeksvraag 1, in Hoofdstuk 3 gaan we in op onderzoeksvraag 2, en in Hoofdstuk 4 gaan we in op onderzoeksvraag 3. Ten slotte volgen in Hoofdstuk 5 de beschouwing en conclusie.

2 Wat doen zorgverzekeraars op dit moment in hun rol als zorgadviseur, en wat zouden ze aanvullend kunnen, mogen en willen doen?

In dit hoofdstuk beantwoorden we de vraag wat zorgverzekeraars op dit moment doen in hun rol als zorgadviseur en wat zij aanvullend kunnen, mogen en willen doen. We hebben hierbij gebruik gemaakt van deskresearch, waarin we in de literatuur op zoek zijn gegaan naar relevante onderzoeksbevindingen, en interviews hebben afgenomen met zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). In bijlage A is meer informatie te vinden over de methoden en in bijlage B is een overzicht opgenomen van alle geïnterviewden.

Belangrijkste resultaten

- Zorgverzekeraars bieden meerdere vormen van zorgadvies aan met betrekking tot zorg die binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt (*literatuur en interviews*).
- Zorgadvies wordt vooral reactief (het beantwoorden van vragen vanuit de verzekerden) verstrekt (*literatuur en interviews*).
- Verzekerden zijn volgens zorgverzekeraars (nog) niet goed genoeg op de hoogte van het feit dat hun zorgverzekeraar ze kan ondersteunen met zorgadvies (*literatuur en interviews*).
- Sommige zorgverzekeraars willen graag meer doen op het gebied van zorgadvies, andere zorgverzekeraars zijn hier terughoudend in (*literatuur en interviews*). Door de zorgverzekeraars die hier terughoudend in zijn, wordt het geven van zorgadvies vooral als taak van de (huis)arts gezien (*interviews*).
- Zorgverzekeraars hebben binnen de huidige wetgeving meer mogelijkheden om verzekerden te benaderen met zorgadvies dan waar zij nu gebruik van maken. Ze kunnen verzekerden bijvoorbeeld om toestemming vragen om ze proactief te benaderen (*literatuur en interviews*).
- Naast privacywetgeving worden de volgende knelpunten voor het geven van zorgadvies door zorgverzekeraars genoemd: een gebrek aan goede kwaliteitsinformatie (*literatuur*), bekostiging van uitbreiding van de zorgadviesrol (*literatuur en interviews*) en de mogelijkheid van het jaarlijks wisselen van zorgverzekeraar wat van invloed kan zijn op het opbouwen van een langdurige relatie (*interviews*).

Leeswijzer

In paragraaf 2.1 bespreken we eerst het huidige aanbod van zorgadvies dat door zorgverzekeraars wordt verstrekt. Vervolgens gaan we in paragraaf 2.2 in op de bekendheid van verzekerden met zorgadvies vanuit het perspectief van verzekeraars. In paragraaf 2.3 bespreken we de aanvullende wensen die zorgverzekeraars hebben met betrekking tot het proactief verstrekken van zorgadvies. In paragraaf 2.4 kijken we naar de ruimte in de wetgeving rondom privacy en het gebruik van persoonsgegevens. Tot slot gaan we in paragraaf 2.5 in op een aantal andere knelpunten bij het geven van zorgadvies.

Huidig aanbod zorgadvies

Uit een in eerder onderzoek uitgevoerde analyse van de websites van zorgverzekeraars, blijkt dat alle zorgverzekeraars één of meerdere vormen van zorgadvies aanbieden (Van Esch et al. 2018). Door alle zorgverzekeraars wordt wachtlijstbemiddeling aangeboden (Van Esch et al., 2018). Begeleiding bij het regelen van zorg wordt door 75% van de zorgverzekeraars aangeboden, advies over de meest geschikte zorgaanbieder door 71% en hulp bij de voorbereiding van een gesprek door 25% (Van Esch et al., 2018). Ook uit de interviews in het huidige onderzoek kwam naar voren dat zorgverzekeraars meer doen aan zorgadvies dan enkel wachtlijstbemiddeling. Alle geïnterviewde zorgverzekeraars (n=4) gaven aan meerdere vormen van zorgadvies aan te bieden met betrekking tot zorg die binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. Dit aanbod blijkt bij sommige zorgverzekeraars meer uitgebreid te zijn dan bij andere. Hoewel volgens de geïnterviewde zorgverzekeraars de grootste vraag vanuit verzekerden zich momenteel nog richt op wachtlijstbemiddeling, kunnen verzekerden ook bij hen terecht voor advies over de meest geschikte zorgaanbieder en voor advies over het regelen van een second opinion. Daarnaast kwam uit de interviews naar voren dat verzekerden bij bepaalde zorgverzekeraars terecht kunnen voor advies of begeleiding bij het regelen van mantelzorg, wijkverpleging of het verkrijgen van hulpmiddelen. Sommige zorgverzekeraars bieden daarnaast ook nog verdergaande diensten aan, zoals zorginhoudelijk advies van een onafhankelijk specialist indien verzekerden twijfelen over een behandeling of diagnose, of telefonische beoordeling door verpleegkundigen over de noodzaak tot huisartsenbezoek. Daarnaast gaven een aantal geïnterviewde verzekeraars aan advies te bieden gericht op preventie en gezondheidsbevordering. Zij bieden bijvoorbeeld online leefstijlprogramma's aan en verschillende apps gericht op preventie (zoals een online huidcheck) of bevordering van een gezonde leefstijl.

Uit de in eerder onderzoek uitgevoerde analyse van de websites van zorgverzekeraars, bleek ook dat het zorgadvies vaak op meer dan één manier kan worden gevraagd of gekregen. Meestal (88%) kan zorgadvies telefonisch worden gevraagd of gekregen, gevolgd door een webformulier (28%) of e-mail (26%) (Van Esch et al., 2018). Volgens de geïnterviewde verzekeraars bestaat het zorgadvies voor het grootste deel uit het beantwoorden van vragen vanuit de verzekerden. Het beantwoorden van deze vragen gebeurt telefonisch, via e-mail, via sociale media, en recentelijk ook via beeldbellen. Een klein deel van het zorgadvies bestaat uit het proactief benaderen van verzekerden als collectief in de vorm van een nieuwsbrief, een magazine, door middel van een app of een platform bij werkgevers. Een andere manier van het proactief benaderen die naar voren kwam uit de interviews is het inrichten van een campagne. Het voorbeeld dat genoemd werd was de mondzorg-campagne, waarin alle mensen met kinderen er op zijn gewezen dat mondzorg voor kinderen in het basispakket zit en dat voor deze zorg dus niet apart betaald hoeft te worden.

Hoewel reactief zorgadvies momenteel dus de overhand heeft, gaf één van de geïnterviewde zorgverzekeraars aan dat er wel geprobeerd wordt dergelijk reactief zorgadvies om te buigen naar proactief advies. Zo werd als voorbeeld door deze zorgverzekeraar de inzet van een zogenoemde "leefkrachtadviseur" genoemd. Wanneer verzekerden zelf contact opnemen met een vraag die in relatie staat tot leefstijl, wordt tijdens de gesprekken gekeken of een leefkrachtadviseur wellicht iets kan betekenen voor die persoon. Zonder dat de vraag er direct is, kan hiermee gekeken worden of verzekerden bewogen kunnen worden in de richting van preventie.

*"Vaak is het eerste contact reactief, maar we pakken hem proactief door."
(Bron: interview Zorgverzekeraar B)*

Alle geïnterviewde verzekeraars waren positief gestemd over de service die zij aanbieden op het gebied van zorgadvies.

Bekendheid verzekerden met zorgadvies

Uit een rapport van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kwam naar voren dat zorgverzekeraars ervaren dat verzekerden hen vaak niet weten te vinden voor zorgbemiddeling (ACM & NZa, 2017). Dit kwam ook in de interviews met zorgverzekeraars naar voren. Hoewel zij wel het gevoel hebben dat verzekerden steeds beter hun weg vinden richting zorgbemiddeling, wordt tegelijkertijd ervaren dat verzekerden nog niet altijd goed op de hoogte zijn dat zorgverzekeraars hen kunnen helpen of ondersteunen bij hun zorgvragen.

“Er lijkt hierover [= dat zorgverzekeraar een partij is voor zorgadvies] onwetendheid te zijn bij verzekerden.”

(Bron: interview Zorgverzekeraar C)

“Sommige weten ons goed te vinden, sommigen horen het bij de klantenservice.”

(Bron: interview Zorgverzekeraar D)

“Verzekerden lijken steeds beter de weg te vinden naar bemiddeling.”

(Bron: interview Zorgverzekeraar A)

De geïnterviewde zorgverzekeraars merken op dat verzekerden nogal eens positief verrast zijn over de service die wordt aangeboden op het gebied van zorgadvies. Ook merken zorgverzekeraars dat verzekerden tevreden zijn over hun service en dat verzekerden veelal het advies opvolgen. Zo gaf één verzekeraar aan dat ze door terugbelacties weten dat 85-90% gebruik maakt van het advies. Dit is in lijn met eerder onderzoek dat laat zien dat advies door de verzekeraar een effectieve methode lijkt om verzekerden naar bepaalde aanbieders te leiden, en waaruit blijkt dat het aanbieden van zorgadvies een positief effect lijkt te hebben op de servicekwaliteitsbeoordelingen (Bes et al., 2018).

Zorgverzekeraars proberen het feit dat ze zorgadvies geven wel onder de aandacht van verzekerden te brengen. Zo gaf een van de geïnterviewde zorgverzekeraars aan dat er elke keer in het magazine informatie over zorgadvies staat, zodat verzekerden weten wat de organisatie aanbiedt. Een andere geïnterviewde zorgverzekeraar gaf aan een rol te zien weggelegd voor de overheid om bij te dragen aan het bekend maken van zorgadvies door zorgverzekeraars.

Aanvullende wensen omtrent proactief zorgadvies

Uit het rapport van de ACM en NZa bleek ook dat een aantal zorgverzekeraars meer zou willen doen op het gebied van hun dienstverlening rondom zorgadvies (ACM & NZa, 2017). Het rapport beschrijft een aantal knelpunten waar zorgverzekeraars tegenaan lopen. Privacywetgeving komt als belangrijkste knelpunt naar voren. In het rapport van de ACM en NZa wordt een casus geschetst waarin verzekerden die veel zorg gebruiken niet altijd over een bij hen passende polis beschikken.

Hierbij kan gedacht worden aan patiënten met een chronische aandoening die elk jaar voor een maximaal vrijwillig eigen risico kiezen en dit elk jaar opmaken. Hoewel een zorgverzekeraar aangaf deze groep verzekerden graag proactief te willen adviseren om een andere polis te nemen, bleek dit vanwege de privacywetgeving niet mogelijk (ACM & NZa, 2017). Deze punten lijken nog steeds te spelen.

De geïnterviewde verzekeraars lieten verschillende geluiden horen wat betreft het proactief benaderen van hun verzekerden met zorgadvies. Een aantal verzekeraars gaf aan geen plannen te hebben om hun verzekerden proactief te benaderen met zorgadvies. Zij zien het geven van zorgadvies op dit moment niet als taak van zorgverzekeraars, maar als taak van de (huis)arts.

“We willen voorkomen op de stoel van de arts te gaan zitten.”

(Bron: interview Zorgverzekeraar A)

“Heel gauw word je een zorgaanbieder en de vraag is of je dan nog in de goede rol zit. Daar moet je heel goed op letten. We willen niet op de stoel van de arts zitten.”

(Bron: interview Zorgverzekeraar D)

Een van de zorgverzekeraars gaf daarnaast ook aan dat er wat schroom zit aan het proactief benaderen van verzekerden. Privacy is volgens deze verzekeraar ook een groot goed.

Andere verzekeraars gaven daarentegen aan graag meer te willen doen wat betreft het benaderen van verzekerden met zorgadvies. Deze zorgverzekeraars geven aan te beschikken over veel data waar ze graag gebruik van zouden maken om proactief zorgadvies te geven.

“We zitten op een schat aan data, waar we heel graag gebruik van zouden willen maken.”

(Bron: interview Zorgverzekeraar C)

“We hebben als organisatie veel data, maar we mogen er weinig mee.”

(Bron: interview Zorgverzekeraar B)

Zij zien hierbij de privacywetgeving als belangrijkste belemmering. Deze verzekeraars gaven aan dat de regelgeving wat betreft privacy, in hun ogen, in de weg staat om hun verzekerden op een goede manier te kunnen ondersteunen.

“De strikte privacywetgeving is vaak enorm belemmerend en niet in het belang van de verzekerde.”

(Bron: interview Zorgverzekeraar C)

Concrete ideeën kunnen volgens deze verzekeraars vanwege de privacywetgeving niet worden uitgevoerd. Zo gaf één van de geïnterviewde zorgverzekeraars aan dat ze iedereen met een kunstgebit en een tandartsverzekering wilden laten weten dat een tandartsverzekering niet nodig is. Dit bleek niet mogelijk vanwege de privacywetgeving. Ook gaf deze zorgverzekeraar aan dat ze verzekerden graag zouden willen adviseren op het juiste moment, om op die manier verzekerden te kunnen verrassen en iets pro-actiefs te kunnen doen. Hiervoor moet je data kunnen koppelen. Dit is volgens deze zorgverzekeraar wel mogelijk, maar het mag niet.

Ook uit het interview met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) blijkt dat algemeen bekend is dat er weinig ‘getarget’ aanbod plaatsvindt, omdat individuele verzekerden niet proactief mogen worden aangeschreven op basis van gezondheidskenmerken. Wat zorgverzekeraars zouden doen als deze belemmering door de privacywetgeving niet aanwezig zou zijn, blijft daardoor volgens ZN een theoretische vraag.

“Wat we zouden doen als die belemmering er niet is, blijft een theoretische vraag omdat het op dit moment simpelweg niet mag.”

(Bron: interview Zorgverzekeraars Nederland).

ZN haalt wel aan dat er voor Nederland nog winst te behalen valt voor de zorg op het gebied van “inclusiviteit”, aangezien Nederland het daarin momenteel minder goed doet dan het Europees gemiddelde. In beginsel is het Nederlandse zorgsysteem goed toegankelijk, maar de vraag is of iedere verzekerde ook in gelijke mate wordt bereikt, bijvoorbeeld hoog- vs. laagopgeleiden. Thema’s als inclusiviteit en gezondheidsongelijkheid zet ZN daarom meer op de agenda.

“Dat de zorg niet alleen maar bereikbaar is, maar dat de zorg ook iedereen bereikt. Bijvoorbeeld een deel van de kinderen gaat niet naar de tandarts. Waarom niet? De zorg is verzekerd en er zijn genoeg tandartsen. Dat is een probleem, hoe gaan we die bereiken?”

(Bron: interview Zorgverzekeraars Nederland).

Als je wilt nadenken over het bereiken van mensen die hun weg in de zorg minder goed kunnen vinden, dan ziet ZN dat er een verschuiving plaatsvindt in de richting van onder meer preventie. Maar ook hier vormt de privacywetgeving een belemmering. Anderzijds geeft ZN ook aan dat meer ruimte in de privacywetgeving aanbrengen ook lastig zal zijn. De vraag is dan hoe geborgd wordt dat die ruimte alleen maar in het voordeel van verzekerden wordt gebruikt.

“Alles wat mag, wordt niet altijd ten goede gebruikt.”

(Bron: interview Zorgverzekeraars Nederland)

Ruimte in wetgeving rondom privacy en gebruik persoonsgegevens

Bij het proactief benaderen van verzekerden, waarvoor het gebruik van bijzondere persoonsgegevens nodig is, hebben zorgverzekeraars te maken met privacyregels op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Op grond van de AVG is het verboden om bijzondere persoonsgegevens, waaronder gegevens rond de gezondheid, te verwerken (Autoriteit Persoonsgegevens, 2021). Voor een aantal wettelijke taken die zorgverzekeraars uitvoeren, zoals het afhandelen van declaraties, mogen verzekeraars echter wel persoonsgegevens, waaronder medische gegevens, verwerken (Autoriteit Persoonsgegevens, 2021). Maar ze mogen deze gegevens niet gebruiken voor andere doelen, zoals het proactief benaderen van verzekerden. In het interview met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) wordt bevestigd dat zorgverzekeraars verzekerden niet mogen aanschrijven op basis van declaratiegegevens.

“Die declaratiegegevens gebruiken voor het gericht benaderen van individuele verzekerden, is voorsnog een no-go, omdat in de Zorgverzekeringswet en in de regelgeving die daaronder ligt

*redelijk nauwkeurig is uitgewerkt welke gegevens verwerkt mogen worden voor welke doeleinden (het betalen van de rekening, de NAW-gegevens etc.).”
(Bron: interview Autoriteit Persoonsgegevens)*

In het interview met de AP werd wel aangegeven dat zorgverzekeraars binnen de huidige wetgeving meer mogelijkheden hebben om verzekerden te benaderen met zorgadvies, dan ze op dit moment doen. Zo haalt de AP in het interview bijvoorbeeld de mogelijkheid aan die verzekeraars hebben om verzekerden een ‘informed consent’ te laten tekenen, waarin de verzekerde toestemming geeft om proactief benaderd te worden met zorgadvies.

*“In dat geval [= het werken op basis van toestemming] vraagt een zorgverzekeraar verzekerden actief of hun declaratiegegevens gebruikt mogen worden om de verzekerde gericht en individueel te informeren over bepaalde zorg of zorgaanbieders waarvan de zorgverzekeraar zegt dat deze goed is. Deze toestemming moet volgens de AVG aan bepaalde voorwaarden voldoen: het moet bijvoorbeeld specifiek zijn en het moet vrij zijn: mensen moeten kunnen weigeren zonder negatieve gevolgen voor bijvoorbeeld vergoedingen of de hoogte van de premie.”
(Bron: interview Autoriteit Persoonsgegevens)*

Eerder heeft de AP al kenbaar gemaakt dat zorgverzekeraars, al dan niet via hun branchevereniging ZN, een casus aan de AP kunnen voorleggen als zij twijfels hebben over of zij persoonsgegevens mogen gebruiken bij het benaderen van hun verzekerden (ACM & NZa, 2017). De AP gaf desondanks in het interview aan het gevoel te hebben dat verzekeraars door eerdere ervaringen terughoudend zijn om gebruik te maken van de gegevens die zij hebben om hun verzekerden te benaderen.

Vanuit de interviews met de zorgverzekeraars kwam naar voren dat zij het niet zo makkelijk vinden om bij de AP aan te kloppen met een vraag of voorstel voor een nieuw initiatief om verzekerden te benaderen. De AP is in de ogen van één van de geïnterviewde verzekeraars meer een toezichthoudende organisatie.

*“Het is meer een toezichthoudende organisatie die achteraf kijkt of alles volgens de regels is verlopen (net als de Autoriteit Consument en Markt).”
(Bron: interview Zorgverzekeraar C)*

De AP zelf geeft in het interview aan dat de AP altijd redelijk meedenkt met partijen als er een breder belang is. Wel geeft de AP aan terughoudend te zijn om daadwerkelijk te adviseren, gezien hun rol als toezichthouder. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars om bijvoorbeeld de toestemming rondom proactief zorgadvies goed in te vullen.

Andere knelpunten bij het geven van zorgadvies

Uit het rapport van de ACM en de NZa blijkt dat, naast de privacywetgeving, er nog twee andere knelpunten zijn waar zorgverzekeraars tegenaan lopen bij het geven van zorgadvies (ACM & NZa, 2017). Ten eerste geven verzekeraars aan dat zij een gebrek hebben aan goede kwaliteitsinformatie over zorgaanbieders, waardoor het moeilijk is om hun verzekerden op een goede manier te kunnen adviseren (ACM & NZa, 2017). Het is mogelijk dat hier in de afgelopen jaren enige verandering in is opgetreden, uit de interviews kwam dit knelpunt niet expliciet naar voren. Wel noemde ZN in het

interview dat er, in vergelijking met tien jaar geleden, meer mogelijk is om de klantwaardering van andere verzekerden in het zorgadvies te betrekken.

Ten tweede benoemen (een aantal) zorgverzekeraars in het rapport van de ACM en de NZa ook dat de kosten een knelpunt zijn. Investeren in het aanbieden van zorgadvies gaan gepaard met hogere beheerskosten en dus een hogere premie. Zorgverzekeraars geven aan dat zij een afweging moeten maken tussen de toegevoegde waarde van deze dienstverlening voor verzekerden en de extra kosten (ACM & NZa, 2017). In het interview met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) komen kosten rondom zorgadvies ook naar voren als knelpunt. Er ontbreekt, volgens ZN, een betaaltitel voor populatiemanagement in het huidige financieringsmodel. ZN benoemt dat dit bijvoorbeeld terug wordt gezien rondom preventie. De zorgverzekeraar zou wel advies willen geven over preventie op populatieniveau, maar ze krijgen hiervoor geen vergoeding omdat de vergoeding in de Zvw geregeld is op het niveau van de individuele verzekerde en niet op het niveau van de gehele populatie. Dit roept volgens ZN de vraag op hoe een verzekeraar het advies betaalt voor iemand die geen zorgvraag heeft. In de huidige situatie moeten verzekeraars hier eigen middelen voor inzetten.

“Hoe betaal je advies voor iemand die geen zorgvraag heeft? Verzekeraars moeten dat meer doen, maar waar wordt dat dan uit betaald? Je kunt je er wel op onderscheiden, maar je moet dan geld bij elkaar brengen. De mogelijkheden zijn beperkt, omdat het geen verzekerde zorg is, sommige verzekeraars zetten er dan eigen middelen voor in.”

(Bron: interview Zorgverzekeraars Nederland)

Het punt dat het aanbieden van een dienstverlening rondom zorgadvies financieel onaantrekkelijk kan zijn, komt ook terug in één van de interviews met zorgverzekeraars. Deze verzekeraar richtte zich wat dit punt betreft echter op het vereveningssysteem. Volgens deze zorgverzekeraar wordt in de praktijk gezien dat de verzekerden die niet-acute/chronische zorg nodig hebben en gevoelig zijn voor zorgbemiddelingen, slechtere vereveningsresultaten hebben. Wanneer een zorgverzekeraar dus succesvol is in het inzetten van zorgbemiddeling, zal deze meer verzekerden aantrekken die een slechter vereveningsresultaat hebben. Verzekerden met een niet-acute zorgvraag, moeten volgens deze verzekeraar dus een beter vereveningsresultaat krijgen, want dan loont het voor de verzekeraar om te investeren in zorgbemiddeling.

Als derde knelpunt voor het geven van zorgadvies komt uit het interview met ZN naar voren dat verzekerden de mogelijkheid hebben om elk jaar te kunnen wisselen van zorgverzekeraar. Wanneer een verzekerde ieder jaar wisselt, is het lastiger een band op te bouwen tussen de verzekeraar als adviseur en de verzekerde. Volgens ZN wordt het adviseren van verzekerden meer legitiem als het zorgadvies meer als een loyaliteitsprogramma is ingericht, en de zorgverzekeraar een gezondheidsadviseur wordt die een verzekerde, vergelijkbaar met een huisarts, voor een groter deel van het leven kiest.

3 Staan verzekerden open om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar?

In dit hoofdstuk richten we ons op de vraag of verzekerden openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar. Meer gericht beantwoorden we de vraag “Welke rol verzekerden zien weggelegd voor verzekeraars bij het geven van zorgadvies?” (onderzoeksvraag 2a). We onderzoeken welke taken verzekerden toeschrijven aan zorgverzekeraars, en in hoeverre verzekerden vertrouwen hebben in zorgverzekeraars als zorgadviseur. Verder onderzoeken we in hoeverre verzekerden hun zorgverzekeraar benaderen voor advies, en in hoeverre ze openstaan om benaderd te worden door hun zorgverzekeraar. We zijn hiervoor in de literatuur op zoek gegaan naar relevante onderzoeksbevindingen, en hebben een Burgerplatform gehouden. Daarnaast is gebruik gemaakt van de resultaten van een vragenlijstonderzoek uit februari 2021 binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. In bijlage A is meer informatie te vinden over de methoden. Hierin is ook een overzicht opgenomen van de kenmerken van de deelnemers aan het Burgerplatform. In bijlage C zijn de vragen opgenomen die in de februari 2021 zijn voorgelegd aan leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Belangrijkste resultaten

- Een zorgverzekeraar wordt door verzekerden vooral beschouwd als partij die zich bezighoudt met de kosten en financiën omtrent de zorg (*literatuur en Burgerplatform*).
- Verzekerden weten niet dat zorgverzekeraars zorgadvies geven of hebben twijfels aan de intenties van zorgverzekeraars bij het geven van advies (*literatuur en Burgerplatform*).
- Toch vindt bijna een kwart van de verzekerden (23%) het geven van advies bij het kiezen van een zorgaanbieder een taak van een zorgverzekeraar (*literatuur*). In het Burgerplatform werd een adviserende rol van zorgverzekeraars bij preventie genoemd (*Burgerplatform*).
- De helft (52%) van de verzekerden geeft aan de zorgverzekeraar zeker wel, of waarschijnlijk wel, te benaderen voor zorgadvies (*literatuur en vragenlijst*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform die een rol voor de zorgverzekeraar zien bij het geven van zorgadvies geven aan dat de zorgverzekeraar een extra informatiebron kan zijn, of hebben goede ervaringen met zorgadvies (*Burgerplatform*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform die geen rol voor de zorgverzekeraar zien bij het geven van zorgadvies geven aan dat ze weinig vertrouwen hebben in de deskundigheid en onpartijdigheid van een zorgverzekeraar (*Burgerplatform*).
- Van de verzekerden geeft 45% aan het (zeer) onprettig te vinden als de zorgverzekeraar hen zou benaderen met zorgadvies, tegenover 37% die aangeeft het (zeer) prettig te vinden (*literatuur en vragenlijst*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform geven veelal aan niet open te staan voor proactief zorgadvies vanuit de verzekeraar, bijvoorbeeld omdat men niet wil dat een zorgverzekeraar in hun medisch dossier kijkt (*Burgerplatform*).

- Deelnemers aan het Burgerplatform reageerden positief op de mogelijkheid tot het geven van toestemming aan de zorgverzekeraar om ze te benaderen voor zorgadvies, al gaven ze aan zelf niet zo snel toestemming te zullen verlenen (*Burgerplatform*).

Leeswijzer

In paragraaf 3.1 bespreken we de taken die zorgverzekeraars hebben volgens verzekerden. Daarna gaan we in paragraaf 3.2 in op het vertrouwen dat verzekerden hebben in zorgverzekeraars. Vervolgens bespreken we in paragraaf 3.3 het benaderen van de zorgverzekeraar voor zorgadvies en in paragraaf 3.4 het benaderd worden door de zorgverzekeraar met zorgadvies.

De taken van zorgverzekeraars volgens verzekerden

Het informeren over de prijs en beschikbaarheid van zorg vinden veel verzekerden taken van zorgverzekeraars (Hoefman, Brabers en De Jong, 2015). Het gaat dan bijvoorbeeld over het informeren over de kosten die patiënten zelf moeten betalen (94% vindt dit een taak voor de zorgverzekeraar) en om het informeren over de polisvoorwaarden (93% vindt dit een taak voor de zorgverzekeraar). Bijna een kwart van de verzekerden (23%) vindt het geven van advies bij het kiezen van een zorgaanbieder een taak van een zorgverzekeraar. Als het gaat om het geven van advies bij het kiezen van een behandeling is dit percentage lager (16%). Het vertrouwen in de uitvoering van deze taken door zorgverzekeraars is niet hoog: 12% van de verzekerden heeft vertrouwen in het geven van advies over een zorgaanbieder en 10% heeft vertrouwen in het geven van advies over een behandeling (Hoefman, Brabers en De Jong, 2015). Daarnaast denkt ruim twee derde (69%) dat zorgverzekeraars geld besparen belangrijker vinden dan de benodigde zorg inkopen (Hoefman, Brabers & De Jong, 2015). Dit kan ertoe leiden dat verzekerden niet openstaan voor zorgadvies, omdat ze niet weten of het advies dat ze krijgen gebaseerd is op financiële overwegingen.

Het Burgerplatform in het huidige onderzoek laat zien dat deelnemers veel taken van een zorgverzekeraar noemen die betrekking hebben op financiële handelingen, zoals het betalen van rekeningen en het onderhandelen over kosten (zie tabel 3.1). Ze beschouwen een zorgverzekeraar vooral als partij die zich bezighoudt met de kosten en financiën omtrent de zorg. Deze beeldvorming kan het voor zorgverzekeraars lastig maken om een rol als zorgadviseur op te pakken.

“Zijn de zorgverzekeraars er wel voor ons? Aan de ene kant hebben ze de taak om dingen te betalen en te regelen, maar aan de andere kant zijn het gewoon commerciële partijen, waar geld wordt verdiend. Ze hebben een dubbele pet op.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer A)

Hoewel verzekerden vooral taken zien voor een zorgverzekeraar die betrekking hebben op financiële handelingen, worden er ook andere taken genoemd zoals het bewaken van de kwaliteit en het helpen van patiënten. Eén deelnemer benadrukte dat zij ook een adviserende rol voor de zorgverzekeraar ziet weggelegd met betrekking tot preventie. Zij geeft aan dat zorgverzekeraars zich op dit moment kunnen profileren met algemene gezondheidsinformatie, zoals de boodschap om meer te bewegen, en dat vindt ze een goede zaak.

“Ze doen op die manier een duit in zakje om deze boodschap [meer bewegen] over te brengen, en dat vind ik een prima rol. Het is lastig om dat op een goede bij mensen over de Bühne te krijgen, dus vanuit verschillende invalshoeken, gemeenten en zorgverzekeraars, vind ik dat prima.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer B)

Een andere deelnemer is het hiermee eens, en voegt daaraan toe dat het geven van preventief zorgadvies in het belang van zowel verzekerden als zorgverzekeraars is.

“Als ze preventief advies geven, hebben zij [zorgverzekeraars] daar voordeel van, maar jijzelf ook, want je krijgt een betere kwaliteit van leven.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer C)

Desalniettemin, wordt zorgadvies door de deelnemers meer gezien als een taak van de (huis)arts, omdat die de expertise heeft. Ook geven sommige deelnemers aan goede ervaringen te hebben met de huisarts als adviseur.

“Ik ga naar mijn huisarts als ik behoefte heb aan zorg, en mijn huisarts die verwijst mij door. Ik vind dat een verzekeraar daar verder niets mee te maken heeft.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer D)

“De huisarts is in mijn geval ervaringsdeskundige. Hij [huisarts] had aardig wat negatieve ervaringen met bepaalde specialisten, dan waar ik uiteindelijk ben uitgekomen ... Ik zag hem ook echt als ‘meedenker’. Dat vond ik enorm prettig, omdat hij mij kent.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer E)

Eén deelnemer uitte zijn twijfels aan de objectiviteit van de huisarts. Hij belichtte dat de huisarts in zijn ogen ook een partij is die bepaalde belangen heeft, bijvoorbeeld door bepaalde behandelingen zelf in de huisartspraktijk uit te voeren. Hij geeft aan:

“Ik denk dat je, waar je ook heen gaat, of je zorgverzekeraar, of je specialist of je huisarts, dat je altijd bewust moet zijn dat die hun eigen belangen hebben ... je moet altijd een beetje kritisch blijven, komt die mij ten goede of spelen hier andere belangen?”
(Bron: Burgerplatform deelnemer F)

Tabel 3.1 Taken die zorgverzekeraars hebben volgens de deelnemers aan het online Burgerplatform, verdeeld in 5 categorieën. Deelnemers (n=16) konden meer dan één taak noemen.

Financieel	Contractering/ samenstellen polissen	Kwaliteit en toegankelijkheid zorg	Advies	Overig
Begroten en betalen kosten	Contracten zorgverleners	In de gaten houden of de zorg in Nederland optimaal is en blijft	Patiënten helpen	Kleine lettertjes bij polisvoorwaarden
Afhandeling van declaraties	Contract zorgverleners	Bewaken kwaliteit	Meezoeken naar oplossingen	Consument moet zelf kunnen kiezen
Betalen rekeningen	Hulpverleners contracteren	Kwaliteit zorg borgen	Goed advies	In modules werken
Declaraties uitbetalen	Afspraken maken met ziekenhuizen en specialisten	Goede bereikbaarheid	Adviseur	Preventief handelen
Geldbeheer	Vormgever aanvullende pakketten	Bewaken toegang zorg		Minder standaard aanpak
Zorgen voor financiën	Basiszorg en aanvullende zorg mogelijk maken	Wachlijstbewaking		
Betaalbare zorg leveren	Duidelijke polis	Meer maatwerk		
Bewaking kosten	Beoordelen of nieuw soort zorg en medicatie in pakket opgenomen moet worden			
Zorg betaalbaar maken en houden	Overeenkomsten zorgwereld			
Verdeling beschikbare budgetten				
Onderhandelen over kosten				
Onderhandelaar				
Kosten en premie laag houden				
Minder vaste prijzen				

De overstapmonitor 2017-2018 liet zien dat het merendeel van de verzekerden niet weet dat ze bij hun zorgverzekeraar terecht kunnen voor zorgadvies (Van Esch et al., 2018). Ook onder de deelnemers aan het Burgerplatform was niet iedereen ervan op de hoogte dat zorgverzekeraars veelal speciaal ingerichte afdelingen hebben om verzekerden zorgadvies te kunnen geven. Zo zei één deelnemer:

*“Ik wist eigenlijk niet van het bestaan van de zorgverzekeraar als zorgadviseur.
Dit is voor mij een eyeopener.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer G)*

Een andere deelnemer gaf aan dat ze op de hoogte was dat zorgverzekeraars benaderd konden worden voor advies, maar dat ze het nog niet nodig heeft gehad. Ze gaf ook aan niet zo snel bij de zorgverzekeraar aan te kloppen voor advies.

*“Tot nu toe heb ik het altijd heel goed met mijn huisarts en specialist kunnen regelen ... ik heb vertrouwen in het zorgnetwerk om me heen ... het moet een vergaande behandeling zijn (bijvoorbeeld kanker), wil ik zorgadvies gaan inwinnen bij mijn zorgverzekeraar.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer H)*

Omdat niet iedereen op de hoogte was van de zorgadviesfunctie van zorgverzekeraars, opperde de deelnemers om een campagnespottie (postbus 51) te maken met algemene informatie over zorgverzekeringen. Hierin zou onder andere uitgelegd moeten worden welke zorg er in het basispakket zit en daarnaast zou het bestaan van zorgadviesafdelingen binnen zorgverzekeraars moeten worden toegelicht.

*“Iedereen is uit op goede informatievoorziening ... Er moet in het spottie duidelijk gemaakt worden dat er zorgadvies ingewonnen kan worden, en hoe je jezelf daar naartoe kan leiden.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer H)*

De overheid is op de hoogte dat verzekerden behoefte hebben aan goede informatievoorziening omtrent zorgverzekeringen. De laatste jaren zijn er hierover verschillende informatiecampagnes gestart, bijvoorbeeld de campagne ‘ik regel mijn zorg goed’. Verzekerden werden door deze campagne, uit 2017, gestimuleerd om naar de eigen zorgsituatie te kijken en na te denken over de zorgbehoefte van volgend jaar. Ook zijn er verschillende websites geïntroduceerd om verzekerden te ondersteunen met informatie over zorgverzekeringen, bijvoorbeeld de website: mijnzorgverzekeraar.nl, opgericht door Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Het vertrouwen dat verzekerden hebben in de zorgverzekeraar

In het algemeen is het vertrouwen van verzekerden in zorgverzekeraars niet hoog (Meijer et al. 2021). Twijfel aan de intenties van zorgverzekeraars en meer algemeen een laag vertrouwen in zorgverzekeraars beperkt de rol die zorgverzekeraars kunnen pakken als het gaat om het geven van zorgadvies.

In het Burgerplatform kwam dit lage vertrouwen ook naar voren. Meerdere deelnemers gaven aan twijfels te hebben aan de intenties van de zorgverzekeraar bij het geven van advies. Zo gaven

deelnemers aan dat zorgverzekeraars ook andere belangen hebben.

“Hoe je het ook went of keert, onder aan de streep gaat het bij zorgverzekeraars altijd over of ze uitkomen met de premies of niet.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer B)

“Het klinkt leuk: de zorgverzekeraar als zorgadviseur, maar er zit altijd een andere agenda achter, en je weet nooit precies welke agenda op dat moment prevaleert.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer B)

“Zorgadvies is toch ook wel money driven ... het is altijd wel vanuit een zakelijk perspectief.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer H)

Een belangrijk probleem bij het geven van zorgadvies vanuit zorgverzekeraars is dat verzekerden het niet zien als een onafhankelijk advies. Deelnemers aan het Burgerplatform gaven aan dat het advies is gebonden aan de contracten die zorgverzekeraars hebben afgesloten met zorgaanbieders. Zorgverzekeraars kunnen advies geven binnen hun eigen grenzen. Eén deelnemer verwoordde het als volgt:

“Afhankelijk van welke verzekering je hebt, kan je heel ander advies krijgen.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer I)

De deelnemer voegt daaraan toe dat dit volgens hem bijdraagt aan het gevoel van wantrouwen dat veel verzekerden hebben richting zorgverzekeraars. Net als andere deelnemers uit verschillende sessies van het Burgerplatform, geeft hij aan behoefte te hebben aan een onafhankelijk platform waar men informatie kan vinden over de beste zorgaanbieders voor een bepaalde behandeling. Dit platform zou zich moeten richten op alle zorgaanbieders in Nederland, en niet begrenst moeten worden door het specifieke aanbod van een bepaalde verzekeraar. Volgens deze deelnemer zouden zorgverzekeraars hier uiteindelijk ook baat bij hebben, omdat het wellicht het algemene gevoel van wantrouwen richting zorgverzekeraars doet afnemen.

“Iedereen zou hetzelfde moeten zien. De top 1, 2 en 3 in Nederland voor deze behandeling zijn deze opties.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer I)

De zorgverzekeraar zelf benaderen voor zorgadvies

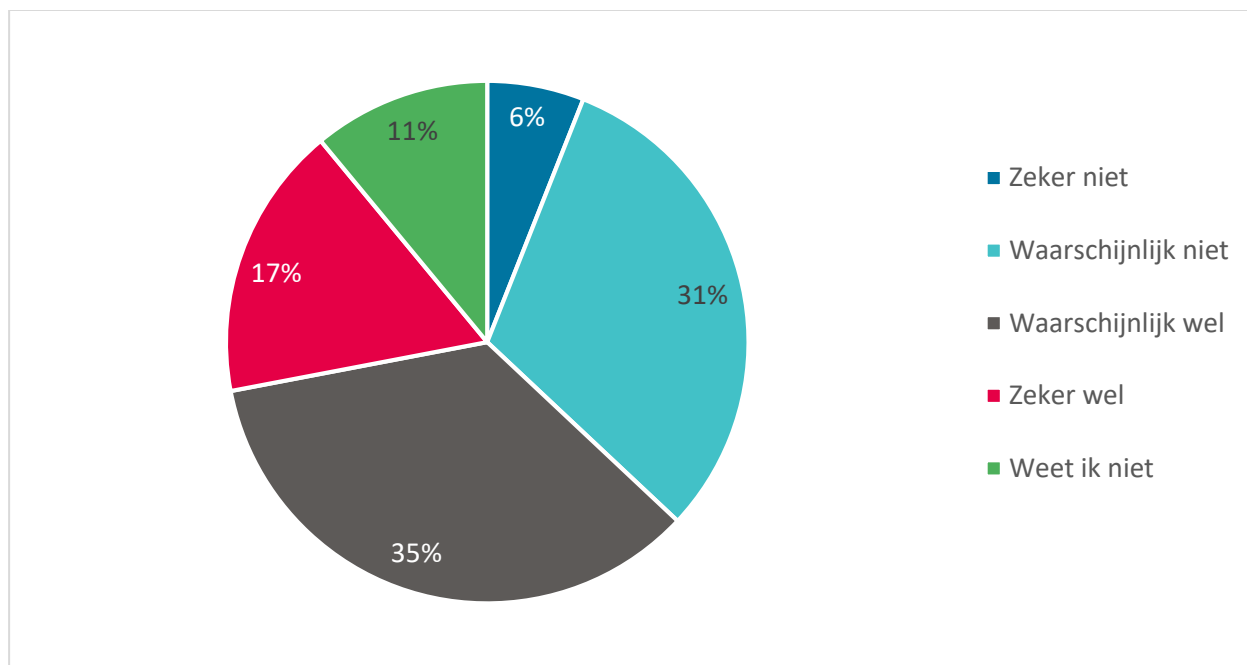
Uit onderzoek van Bes et al. (2012) komt naar voren dat bijna 40% van de verzekerden positief reageert op de vraag of ze het fijn zouden vinden als hun zorgverzekeraar een adviserende rol op zich neemt. Echter is er ook een groep van 55% die aangeeft dat ze het niet fijn zouden vinden als hun zorgverzekeraar een adviserende rol op zich neemt bij het kiezen van een zorgverlener (Bes et al. 2012).

Uit onderzoek van Victoor et al. (2019) blijkt dat een deel (35%) van de verzekerden zegt dat ze hun zorgverzekeraar zouden benaderen voor advies over een geschikte zorgaanbieder als zij naar een bepaald soort zorgaanbieder moeten voor een onderzoek of behandeling. Een bijna even grote groep

(33%) geeft aan dit niet te doen, en nog eens een derde (32%) geeft aan niet te weten of zij hun zorgverzekeraar hiervoor zouden benaderen (Victoor e.a. 2019).

Onderzoek van Van Esch et al. (2018) liet zien dat 41% van de verzekerden zegt dat ze hun zorgverzekeraar zeker wel, of waarschijnlijk wel, zouden benaderen voor zorgadvies. Bijna de helft (48%) geeft aan dit zeker niet of waarschijnlijk niet te doen. Eén op de tien (10%) geeft aan het niet te weten (Van Esch e.a. 2018). De resultaten van het vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021, waarbij dezelfde vragen zijn gesteld als in het onderzoek van Van Esch et al., laten zien dat het percentage verzekerden dat aangeeft de zorgverzekeraar te benaderen voor advies iets hoger ligt. De helft (52%) geeft aan de zorgverzekeraar zeker wel, of waarschijnlijk wel, te benaderen. Een groep van 37% geeft aan de zorgverzekeraar zeker niet, of waarschijnlijk niet, te benaderen voor zorgadvies. Nog steeds een op de tien (11%) geeft aan niet te weten of ze de zorgverzekeraar zouden benaderen (zie Figuur 3.1).

Figuur 3.1 Stel dat u behoefte heeft aan een van de hierboven genoemde vormen van advies. Zou u daar uw zorgverzekeraar voor benaderen? (n=837, gewogen)



* Bijvoorbeeld advies over wat voor u de meest geschikte zorgaanbieder is, wachtlijstbemiddeling, begeleiding bij het regelen van zorg of hulp bij de voorbereiding van een gesprek met een arts.

Bron: Vragenlijst Consumentenpanel Gezondheidszorg, februari 2021

In het Burgerplatform zagen we de verdeeldheid in het benaderen van de zorgverzekeraar ook terug en is verder ingegaan op de achterliggende redenen. Deelnemers die hun zorgverzekeraar niet zouden benaderen voor advies, gaven aan dat zij momenteel weinig vertrouwen hebben in de deskundigheid en onpartijdigheid van de zorgverzekeraar op dit gebied. Twee van deze deelnemers noemden slechte ervaringen met het ontvangen van zorgadvies als reden voor het gebrek aan vertrouwen. Eén van hen gaf aan:

“Stel dat een zorgverzekeraar een adviseur zal zijn, dan komt door mijn eerdere ervaringen dat ik niet het idee heb dat zij daar onpartijdig instaan en mij van het beste advies kunnen voorzien.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer J)

Deze deelnemer gaf verder aan dat het vertrouwen groter zou kunnen zijn, wanneer er meer informatie wordt gegeven over de medische achtergrond en de deskundigheid van de adviserende medewerker:

“Stel dat ik zou weten, daar zit een persoon die verstand heeft van mijn probleem, dan zou het voor mij anders zijn, omdat die dus ook mijn belangen behartigt.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer J)

Deelnemers die neutraal antwoordden op de vraag of zij zelf de zorgverzekeraar zouden benaderen voor advies, gaven aan welwillend te zijn het advies als eerste stap mee te nemen in de oriëntatie voor een geschikte zorgaanbieder. Wel gaven zij aan daarnaast advies in te winnen bij de (huis)arts of een andere onafhankelijke partij.

“Ik zou het als één van de adviezen meenemen. Ik zou met mijn huisarts overleggen, en eventueel met kennissen en het internet gebruiken... ik zou mij breed oriënteren, en dit [advies vanuit de zorgverzekeraar] niet als enige advies meenemen.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer C)

Een deelnemer die aangaf wel de zorgverzekeraar voor zorgadvies te benaderen, liet weten dat zij eerder een positieve ervaring heeft gehad met het ontvangen van zorgadvies door de zorgverzekeraar. Deze deelnemer zou de zorgverzekeraar in de toekomst opnieuw benaderen voor zorgadvies.

“Ik zou eerst mijn zorgverzekeraar benaderen voor advies. Dat heb ik ook al gedaan, verscheidende malen, en ik kreeg wel steeds goed advies. Het heeft te maken met welke zorgverzekeraar je hebt, denk ik. Ik heb er goede ervaringen mee.”

(Bron: Burgerplatform deelnemer K)

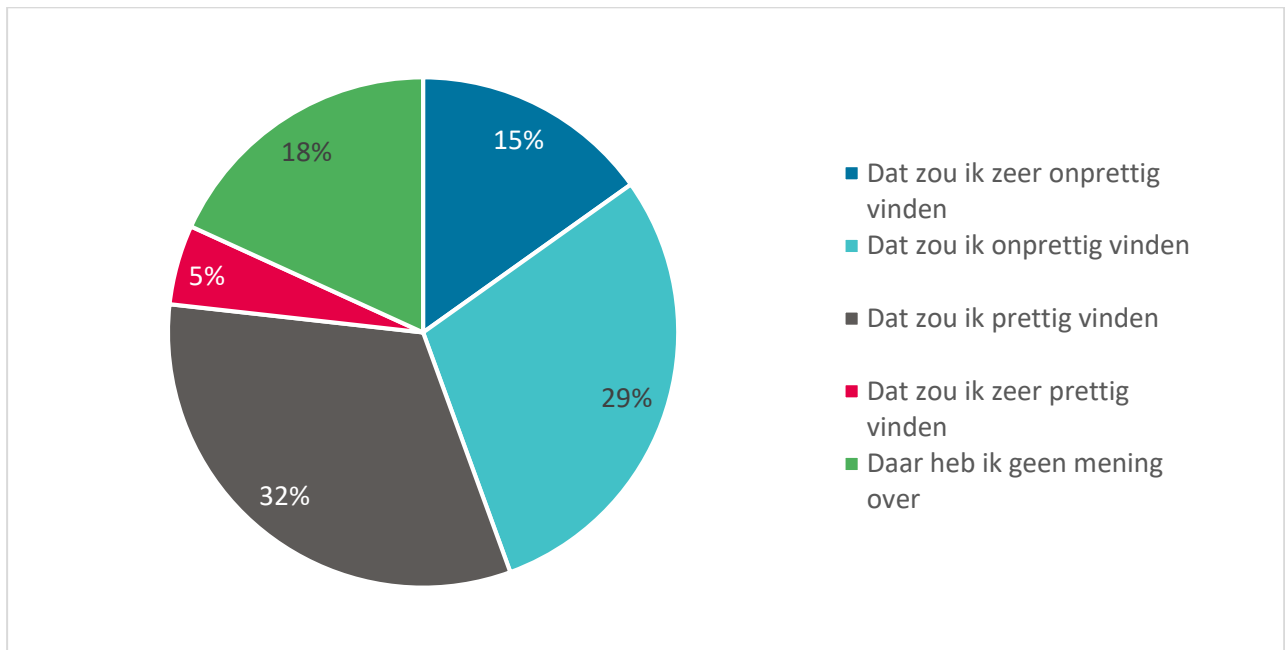
Actieve benadering door de zorgverzekeraar met zorgadvies

Uit onderzoek van Victoor et al. (2019) blijkt dat 42% van de verzekerden zegt dat ze door hun zorgverzekeraar benaderd zouden willen worden met advies over een geschikte zorgaanbieder als zij naar een bepaalde soort zorgaanbieder moeten voor een onderzoek of behandeling. Een derde (33%) geeft aan van niet en 26% geeft aan het niet te weten (Victoor e.a. 2019).

Het onderzoek van Van Esch et al. (2018) liet zien dat ongeveer de helft (46%) van de verzekerden het (zeer) onprettig vindt als hun zorgverzekeraar hen proactief zou benaderen met zorgadvies. Iets meer dan een derde (37%) zou dit wel (zeer) prettig vinden en 17% heeft daar geen mening over (Van Esch e.a. 2018). De resultaten van het vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021, waarin dezelfde vragen zijn gesteld, laten eenzelfde beeld zien: 44% geeft aan het (zeer) onprettig te vinden als de zorgverzekeraar hen zou benaderen met

zorgadvies, tegenover 37% die aangeeft het (zeer) prettig te vinden. 18% heeft geen mening daarover (zie Figuur 3.2).

Figuur 3.2 Wat zou u ervan vinden als uw zorgverzekeraar u actief zou benaderen met advies, bijvoorbeeld over de kwaliteit van een specifieke zorgaanbieder? (n=841, gewogen)



Bron: Vragenlijst Consumentenpanel Gezondheidszorg, februari 2021

Deelnemers aan het Burgerplatform gaven veelal aan niet open te staan voor proactief zorgadvies vanuit de verzekeraar. Zij zien hierin eerder een taak weggelegd voor een (huis)arts dan voor een zorgverzekeraar. Zo gaf een deelnemer aan het niet prettig te vinden als de zorgverzekeraar medische gegevens voor deze doeleinden inziet en gebruikt.

“Dat houdt in dat een zorgverzekeraar in mijn dossier kijkt. (...) Ik zou niet actief benaderd willen worden daarover. Dat zijn dingen die ik met de specialist bespreek.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer L)

3.1.1 Hoe kijken verzekerden aan tegen toestemming als basis van proactief zorgadvies?

Uit het interview met de AP bleek dat expliciet toestemming geven door verzekerden voor het gebruik van bijzondere persoonsgegevens voor zorgadvies een mogelijke optie is. Aan de deelnemers van het Burgerplatform is gevraagd hoe zij hier tegen aankijken, zowel wanneer zij zelf actief toestemming zouden moeten geven (opt-in), als wanneer ze zich actief zouden moeten uitschrijven voor het ontvangen van zorgadvies (opt-out). Over het algemeen reageerden de deelnemers positief op de mogelijkheid tot het geven van toestemming aan de zorgverzekeraar, al gaven ze aan zelf niet zo snel toestemming te zullen verlenen (zowel opt-in als opt-out). Een deelnemer gaf aan dat ze zich wel zou kunnen voorstellen dat er mensen zijn die blij zijn met proactief zorgadvies. Desalniettemin, vindt ze het wel een grote stap om daarvoor al haar medische gegevens beschikbaar te stellen.

Aanvullend hierop gaf een andere deelnemer aan angst te hebben dat in dat geval medische informatie uitlekt.

*“Je weet nooit waar het allemaal terechtkomt. Het kan ook tegen mensen gaan werken.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer C)*

4 Hoe zou zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar eruit moeten zien volgens verzekerden?

In dit hoofdstuk richten we ons op de vraag hoe zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar eruit zou moeten zien volgens verzekerden. Meer gericht beantwoorden we de vragen “In welke situatie zouden verzekerden openstaan voor zorgadvies?” (onderzoeksvraag 3a), “Hoe zou dat advies eruit moeten zien?” (onderzoeksvraag 3b), en “Welke vormen van zorgadvies accepteren verzekerden van hun zorgverzekeraar?” (onderzoeksvraag 3c). De resultaten zijn afkomstig uit het Burgerplatform. Daarnaast is gebruik gemaakt van de resultaten van een vragenlijstonderzoek uit februari 2021 binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. In bijlage A is meer informatie te vinden over de methode. Ook is hier een overzicht opgenomen van de kenmerken van de deelnemers aan het Burgerplatform.

Belangrijkste resultaten

- Van de verzekerden zegt 15% wel eens gebruik te hebben gemaakt van advies over de meest geschikte zorgaanbieder, wachtlijstbemiddeling, begeleiding bij het regelen van zorg, en hulp bij de voorbereiding van een gesprek met een arts (*vragenlijst*).
- Meer dan de helft tot driekwart van deze groep gaf aan ‘(heel) tevreden’ te zijn over het advies (*literatuur en vragenlijst*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform kunnen zich voorstellen dat proactief zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar wenselijk zou kunnen zijn op specifieke momenten, bijvoorbeeld bij een ‘life changing event’ zoals een zwangerschap (*Burgerplatform*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform geven aan dat ze informatie over waar zij de beste zorg kunnen ontvangen via meerdere wegen inwinnen. Advies van een zorgverzekeraar kan een van de bronnen zijn (*Burgerplatform*).
- Proactief zorgadvies zou volgens de deelnemers aan het Burgerplatform via post of e-mail verstrekt moeten worden (*Burgerplatform*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform staan veelal negatief tegenover het proactief verstrekken van zorgadvies vanuit de verzekeraar op basis van medische gegevens/ eerdere diagnoses. Ze geven aan dat dit gezien kan worden als bemoeienis of schending van de privacy (*Burgerplatform*).
- Deelnemers aan het Burgerplatform staan positief tegenover het proactief verstrekken van polisadvies, bijvoorbeeld wanneer men over- of onderverzekerd is. Sommigen zien dit als service vanuit de zorgverzekeraar en als een morele verplichting van de zorgverzekeraar (*Burgerplatform*).

Leeswijzer

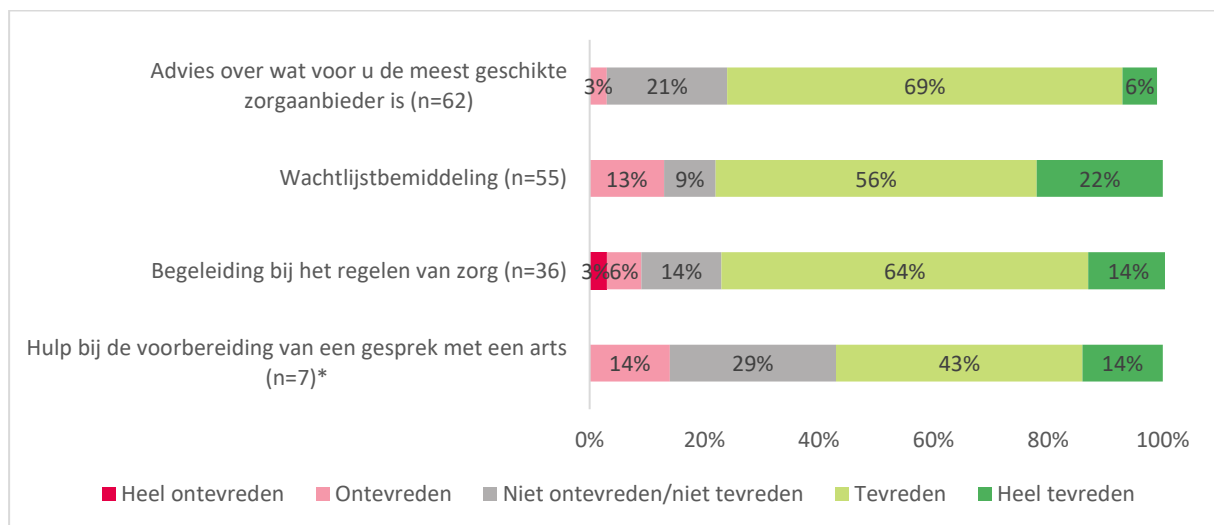
In paragraaf 4.1 bespreken we eerst in welke mate verzekerden al gebruikmaken van zorgadvies. In paragraaf 4.2 bespreken we vervolgens in welke situaties verzekerden openstaan voor zorgadvies. Vervolgens gaan we in op hoe zorgadvies eruit moet zien (paragraaf 4.3) en welke vormen van zorgadvies verzekerden accepteren van hun zorgverzekeraar (paragraaf 4.4).

In welke mate maken verzekerden al gebruik van zorgadvies?

Voordat we kijken naar de situaties waarin verzekerden openstaan voor zorgadvies, brengen we eerst in kaart waar zij nu gebruik van maken en hoe tevreden zij daarover zijn. In het vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021 is uitgevraagd of verzekerden wel eens gebruik hebben gemaakt van vier verschillende vormen van zorgadvies en hoe tevreden zij hierover waren. Dit betrof advies over de meest geschikte zorgaanbieder, wachtlijstbemiddeling, begeleiding bij het regelen van zorg, en hulp bij de voorbereiding van een gesprek met een arts. Uit de resultaten blijkt dat 15% van de verzekerden wel eens gebruik heeft gemaakt van één van deze vier vormen van zorgadvies. 7% heeft wel eens gebruik gemaakt van advies over de meest geschikte zorgaanbieder en eveneens 7% van wachtlijstbemiddeling; 4% heeft wel eens gebruik gemaakt van begeleiding bij het regelen van zorg; en 1% heeft wel eens gebruik gemaakt van hulp bij de voorbereiding van een gesprek met een arts.

Uit de resultaten blijkt dat de tevredenheid over deze vormen van zorgadvies over het algemeen hoog ligt. Wat betreft advies over de meest geschikte zorgaanbieder, was 75% van de respondenten die hier wel eens gebruik van heeft gemaakt daar tevreden of heel tevreden over (Figuur 4.1). Voor zowel wachtlijstbemiddeling als begeleiding bij het regelen van zorg ligt dit percentage op 78%. Onder de zeven respondenten die wel eens gebruik hebben gemaakt van hulp bij de voorbereiding van een gesprek met de arts waren vier respondenten (heel) tevreden (57%). De overstapmonitor van 2017-2018 liet ook zien dat het merendeel tevreden is over deze vormen van zorgadvies.

Figuur 4.1 Wilt u hieronder voor de verschillende soorten advies aangeven hoe tevreden u daarover was?



* Eén respondent was ontevreden, twee niet ontevreden/niet tevreden, drie tevreden, en één heel tevreden

Bron: Vragenlijst Consumentenpanel Gezondheidszorg, februari 2021

In welke situaties zouden verzekerden openstaan voor zorgadvies?

De resultaten van het vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021 lieten zien dat 37% van de verzekerden aangaven actief zorgadvies (zeer) prettig te

vinden (zie Figuur 3.2). De deelnemers aan het Burgerplatform gaven daarentegen veelal aan niet open te staan voor proactief zorgadvies vanuit de verzekeraar. Desalniettemin, gaven de deelnemers aan zich te kunnen voorstellen dat het op een aantal specifieke momenten voor verzekerden wel wenselijk zou kunnen zijn om doelgroepgericht zorgadvies te ontvangen van een zorgverzekeraar, bijvoorbeeld wanneer men weer in aanmerking komt voor een vergoeding voor een bril of lenzen, of wanneer men 'oververzekerd' is.

*“Ze gebruiken gewoon een heleboel dingen niet, waarvoor ze wel verzekerd zijn.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer E)*

Eén deelnemer voegde daaraan toe dat hij zich kon voorstellen dat verzekerden vooral bij zogeheten 'life changing events' open kunnen staan voor proactief zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar, zoals bij een zwangerschap.

*“Op het moment dat een vrouw bij de zorgverzekeraar meldt dat ze zwanger is, zou er best advies van de zorgverzekeraar mogen komen over wat je moet regelen, en wat er allemaal in de verzekering valt.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer A)*

Het voorbeeld laat zien dat de deelnemer vindt dat verzekerden beter bij de hand genomen moeten worden in bepaalde situaties, en dat verzekeraars in voorkomende gevallen relevante informatie kunnen aanbieden. Deze deelnemer haalt ook het voorbeeld aan van de brief die zorgverzekeraars hebben gestuurd om ouders er op attent te maken dat mondzorg voor kinderen in het basispakket zit en dat voor deze zorg dus niet apart betaald hoeft te worden. Door deze brief zijn er volgens de deelnemer alsnog veel ouders naar de tandarts zijn gegaan met hun kind.

*“Het voorziet in een behoefte ... Ik vind het een taak van verzekeraars/de overheid om mensen daar op aan te spreken, want het is ook in ons aller belang ... Ik vind het helemaal niet bemoeizuchtig.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer A)*

Op de vraag hoe groot de kans is dat de deelnemers het advies van de zorgverzekeraar opvolgen, geven de deelnemers aan het advies naast de andere adviezen te leggen van bijvoorbeeld huisartsen of specialisten, om op die manier een breder pakket aan informatie te krijgen. Hieruit blijkt dat de deelnemers van het Burgerplatform niet louter afgaan op het advies van de zorgverzekeraar, maar hun informatie over waar zij de beste zorg kunnen ontvangen via meerdere wegen inwinnen.

Hoe zou proactief zorgadvies er uit moeten zien?

In het Burgerplatform is verkend op welke manieren deelnemers proactief zorgadvies zouden willen ontvangen. Zij gaven aan een voorkeur te hebben voor post en e-mail. Telefonisch benaderd worden door de zorgverzekeraar met advies had niet bepaald de voorkeur. Eén deelnemer geeft in overeenstemming met de andere deelnemers aan:

*“Ik zou liever niet gebeld willen worden, dat zou ik als storend ervaren.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer I)*

Eén deelnemer lichtte verder toe dat zij het liefst een generieke nieuwsbrief ontvangt van haar zorgverzekeraar met uiteenlopende behandelingen en tips, gericht op alle verzekerden. Aan de hand van deze nieuwsbrief zouden verzekerden dan zelf moeten kunnen beslissen of een bepaalde behandeling voor hun geschikt/passend is.

“Je kan dan zelf bepalen, dit haal ik er uit... van mij mag het algemene informatie zijn ... en als het je niet past, dan klik je gewoon weg ... en je wordt dan niet persoonlijk benaderd.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer L)

Tijdens het Burgerplatform is ook gevraagd hoe de deelnemers het zouden ervaren wanneer de zorgverzekeraar een poging zou doen de verzekerde van zorgadvies te voorzien op het moment dat deze zelf opbelt met een andere vraag. De meeste deelnemers kijken hier neutraal tegenaan.

“Ik kan me voorstellen dat die vraag gesteld wordt, en ik denk ook dat er mensen zijn die dit heel fijn vinden om hierbij geholpen te worden.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer B)

Een deelnemer gaf aan het een meerwaarde te vinden wanneer de zorgverzekeraar een dergelijke vraag stelt.

“Ik zie het als een aanvulling.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer L)

Welke vormen van zorgadvies accepteren verzekerden van hun zorgverzekeraar? Tot hoe ver kan een adviserende rol gaan?

Zorgadvies op basis van medische gegevens/eerdere diagnoses, zoals advies gebaseerd op het hebben van overgewicht, of advies met betrekking tot het voorkomen van een geslachtsziekte, worden negatief beoordeeld door de meeste deelnemers van het Burgerplatform (zie bijlage D voor de voorgelegde stellingen en antwoorden hierop van de deelnemers). De deelnemers gaven aan dat mensen zich niet prettig kunnen voelen bij advies hierover. Dergelijk advies kan als bemoeienis worden gezien en als schending van de privacy.

“Als het advies op een doelgroep gebaseerd is, vind ik het wel heel confronterend ... ik zou het raar vinden als iemand mij benadert over mijn medische kwestie ... het voelt voor mij heel erg als schending van mijn privacy.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer B)

“Actief benaderen zou ik niet willen. Ik heb het gevoel dat ik dan geen controle meer heb.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer K)

Eén deelnemer vond persoonsgericht zorgadvies vanuit de zorgverzekeraar wel gepast bij overgewicht. Deze deelnemer gaf aan ernstig overgewicht een steeds groter maatschappelijk probleem te vinden.

“De mensen moeten het zien als helpen ...

*Het probleem is zo groot, dat ik geen oplossing meer voorzie.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer M)*

Advies over een geschikte aanbieder op het gebied van een chronische aandoening wordt, ondanks een negatieve algemene tendens, iets positiever beoordeeld door de deelnemers van het Burgerplatform. Een deelnemer gaf aan dat het fijn is als de zorgverzekeraar hierover meedenkt. Wel dient dit advies volgens de deelnemer enkel ter informatie te zijn, en op een neutrale manier, zonder dwang, te worden gepresenteerd. Een aantal andere deelnemers gaven ook aan dit prettig te vinden, maar gaven aan zelf af te wegen of ze ook daadwerkelijk iets met dit advies doen. Zo lichtte een deelnemer toe:

*“Als ik een chronische aandoening heb, vind ik het totaal geen punt. Of ik er wat mee doe is wat anders, maar ik zou geen moeite hebben om dat advies aan te horen.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer K)*

Deelnemers aan het Burgerplatform gaven veelal aan niet open te staan voor proactief zorginhoudelijk advies van hun zorgverzekeraar. En hoewel enkele deelnemers aangaven informatievoorziening over het pakket meer als taak voor de zorgaanbieder of verzekerde zelf te zien, ziet een aantal van hen wel een rol weggelegd voor de zorgverzekeraar als het gaat om polisadvies. Zo gaven deze deelnemers aan een seintje te willen ontvangen van hun zorgverzekeraar wanneer zij over- of onderverzekerd zijn, bijvoorbeeld wanneer zij een kunstgebit krijgen en een (niet noodzakelijke) aanvullende tandartsverzekering hebben. Een aantal deelnemers benoemden dat zij dit als service zien vanuit de zorgverzekeraar en dat het een morele verplichting is dat de zorgverzekeraar haar verzekerden informeert als zij over- of onderverzekerd zijn. Eén van de deelnemers zei:

*“Ik vind het heel keurig als ze het doen, en eigenlijk nalatig als ze het niet doen.”
(Bron: Burgerplatform deelnemer M)*

5 Beschouwing en conclusie

Zorgverzekeraars hebben een positie binnen het Nederlandse zorgstelsel waarin ze over informatie beschikken van zowel verzekerden als zorgaanbieders. Ze zouden deze informatie mogelijkwijs kunnen benutten om verzekerden te adviseren over de meest geschikte zorgaanbieder, om bepaalde zorg te gebruiken, om alternatieve zorg te gebruiken, of om bepaalde zorg niet te gebruiken. Dit onderzoek had als doel om meer inzicht te krijgen in de rol van zorgverzekeraars als zorgadviseur met betrekking tot zorg die binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. We zijn nagegaan wat zorgverzekeraars op dit moment doen om hun verzekerden te adviseren met betrekking tot hun zorg, en wat zij aanvullend zouden kunnen, mogen en willen doen. Daarnaast hebben we verkend in hoeverre verzekerden openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar, en hoe dat zorgadvies er volgens verzekerden uit zou moeten zien. Voor dit onderzoek hebben we gebruik gemaakt van verschillende methoden; een quickscan van de literatuur, interviews met zorgverzekeraars, ZN en de AP, een vragenlijstonderzoek onder leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021 en een Burgerplatform. Hieronder geven we een overzicht van de belangrijkste resultaten.

Zorgverzekeraars bieden meerdere vormen van zorgadvies aan, en verstrekken dit op dit moment vooral reactief

Alle zorgverzekeraars bieden één of meerdere vormen van zorgadvies aan (Van Esch et al., 2018). Alle zorgverzekeraars bieden wachtlijstbemiddeling aan, driekwart van de zorgverzekeraars (75%) biedt begeleiding aan bij het regelen van zorg, zeven op de tien (71%) adviseert over de meest geschikte zorgaanbieder, en een kwart (25%) biedt hulp aan bij de voorbereiding van een gesprek met een zorgaanbieder (Van Esch et al., 2018). Ook uit de interviews in het huidige onderzoek kwam naar voren dat zorgverzekeraars meerdere vormen van zorgadvies aanbieden met betrekking tot zorg die binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. Naast wachtlijstbemiddeling, waar volgens de geïnterviewde zorgverzekeraars de grootste vraag naar is vanuit verzekerden, bieden sommige zorgverzekeraars ook advies over de meest geschikte zorgaanbieder, advies over het regelen van een second opinion, of advies of begeleiding bij het regelen van mantelzorg, wijkverpleging of het verkrijgen van hulpmiddelen. Daarnaast bieden een aantal zorgverzekeraars ook nog verdergaande diensten aan, zoals zorginhoudelijk advies van een onafhankelijk specialist indien verzekerden twijfelen over een behandeling of diagnose, of telefonische beoordeling door verpleegkundigen over de noodzaak tot huisartsenbezoek. Tot slot, gaf een aantal geïnterviewde verzekeraars ook aan advies te bieden gericht op preventie en gezondheidsbevordering. Zij bieden bijvoorbeeld online leefstijlprogramma's aan en verschillende apps gericht op preventie (zoals een online huidcheck) of bevordering van een gezonde leefstijl.

Zorgadvies kan vaak op meer dan één manier worden gevraagd of gekregen (Van Esch et al., 2018). Meestal (88%) kan zorgadvies telefonisch worden gevraagd of gekregen, gevolgd door een webformulier (28%) of e-mail (26%) (Van Esch et al., 2018). Volgens de geïnterviewde verzekeraars bestaat het zorgadvies op dit moment voor het grootste deel uit het beantwoorden van vragen vanuit verzekerden (reactief zorgadvies). Het beantwoorden van deze vragen gebeurt telefonisch, via

e-mail, via sociale media, en recentelijk ook via beeldbellen. Een klein deel van het zorgadvies bestaat uit het proactief benaderen van verzekerden in de vorm van een nieuwsbrief, een magazine, door middel van een app of een platform bij werkgevers.

Aantal zorgverzekeraars zou verzekerden graag proactief willen adviseren; persoonlijke toestemmingsverklaring ingang om dit te realiseren

Een aantal zorgverzekeraars zou meer willen doen op het gebied van hun dienstverlening rondom zorgadvies (ACM & NZa, 2017). Zo zouden deze verzekeraars hun verzekerden graag proactief willen adviseren, bijvoorbeeld wanneer zij een polis hebben die niet goed aansluit bij hun zorggebruik. Dit is vanwege de privacywetgeving niet mogelijk (ACM & NZa, 2017). Bij het proactief benaderen van verzekerden, waarvoor het gebruik van bijzondere persoonsgegevens nodig is, hebben zorgverzekeraars te maken met privacyregels op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringwet (Zvw) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Op grond van de AVG is het verboden om bijzondere persoonsgegevens, waaronder gegevens rond de gezondheid, te verwerken (Autoriteit Persoonsgegevens, 2021). De geïnterviewde verzekeraars lieten verschillende geluiden horen wat betreft het proactief benaderen van hun verzekerden met zorgadvies. Een aantal verzekeraars gaf aan geen plannen te hebben om hun verzekerden proactief te benaderen met zorgadvies. Andere zorgverzekeraars gaven daarentegen aan dat ze hun adviesrol graag willen uitbreiden door hun verzekerden op een proactieve manier te benaderen. Deze verzekeraars geven aan over veel data te beschikken waar ze gebruik van zouden kunnen maken om proactief zorgadvies te geven. Volgens deze verzekeraars is de privacywetgeving de belangrijkste belemmerende factor om hun verzekerden op een goede manier van zorgadvies te kunnen voorzien. De wetgeving biedt echter wel ruimte om proactief advies te geven wanneer verzekerden hier zelf vooraf toestemming voor geven. Verzekeraars zouden hun verzekerden op een proactieve manier kunnen benaderen met zorgadvies, door verzekerden die daarvoor openstaan een persoonlijke toestemmingsverklaring te laten tekenen. Deelnemers aan het Burgerplatform reageerden positief op de mogelijkheid tot het geven van toestemming aan de zorgverzekeraar om ze te benaderen voor zorgadvies, al gaven ze aan zelf niet zo snel toestemming te zullen verlenen. In vervolgonderzoek zou naar het draagvlak voor een persoonlijke toestemmingsverklaring kunnen worden gekeken. Daarnaast zou in vervolgonderzoek gekeken kunnen worden naar de praktische uitvoerbaarheid van zo'n toestemmingsverklaring.

Deel verzekerden ziet rol voor zorgverzekeraar bij het geven van zorgadvies; het kan gebruikt worden als extra informatiebron

Het vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg uit februari 2021 laat zien dat de helft (52%) van de verzekerden aangeeft de zorgverzekeraar zeker wel, of waarschijnlijk wel, te benaderen voor zorgadvies. Dit is iets toegenomen ten opzichte van een eerdere meeting (Van Esch et al., 2018). Naast het feit dat een deel van de verzekerden aangeeft de zorgverzekeraar te benaderen voor zorgadvies, lijkt ook een deel van de verzekerden open te staan om zorgadvies te ontvangen vanuit de zorgverzekeraar. Zowel uit het onderzoek van Van Esch et al. (2018) als uit de resultaten van het vragenlijstonderzoek in februari 2021, komt naar voren dat iets meer dan een derde (37%) het (zeer) prettig zou vinden als hun zorgverzekeraar hen proactief zou benaderen met

zorgadvies. Ook onder de deelnemers aan het Burgerplatform waren er een aantal die aangaven een rol te zien weggelegd voor de zorgverzekeraar bij het geven van zorgadvies. Deze deelnemers gaven aan de zorgverzekeraar als extra informatiebron te gebruiken naast zorginhoudelijk advies vanuit aan (huis)arts. Daarnaast gaven een aantal deelnemers aan goede ervaringen te hebben met hun zorgverzekeraar als adviseur. Er lijkt dus onder een deel van de verzekerden erkenning te zijn dat het advies vanuit zorgverzekeraars een meerwaarde heeft, of dat kan hebben wanneer men een zorgvraag heeft. Er zou (duidelijker) gecommuniceerd kunnen worden dat een zorgverzekeraar als een extra informatiebron kan fungeren, naast bijvoorbeeld het inhoudelijk advies van een (huis)arts of specialist. Met behulp van pilotonderzoek zou getest kunnen worden hoe verzekerden op de hoogte zouden willen worden gebracht van het bestaan en de meerwaarde van zorgadviesafdelingen van zorgverzekeraars, bijvoorbeeld middels een algemene adviesbrief of campagnespotje. Als zorgadviesafdelingen zichtbaarder worden voor verzekerden, dan komen er meer verzekerden in contact met hun zorgverzekeraar, en kunnen zij ervaren wat een zorgverzekeraar voor hen kan betekenen.

Ander deel verzekerden ziet geen rol voor zorgverzekeraar bij het geven van zorgadvies; gebrek aan vertrouwen en rolopvatting zijn belemmerende factoren

Er is ook een deel van de verzekerden dat aangeeft geen rol te zien weggelegd voor een zorgverzekeraar bij het geven van zorgadvies. Onderzoek van Van Esch et al. (2018) liet zien dat bijna de helft van de verzekerden (48%) aangeeft de zorgverzekeraar zeker niet, of waarschijnlijk niet, te benaderen voor zorgadvies. Ook uit de resultaten van het vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021 kwam naar voren dat 37% de zorgverzekeraar zeker niet, of waarschijnlijk niet, zal benaderen voor zorgadvies. Wanneer we ons richten op een proactieve benadering vanuit de zorgverzekeraar met zorgadvies, geeft ongeveer de helft (44%-46%) van de verzekerden aan dit (zeer) onprettig te vinden (Van Esch e.a. 2018; resultaten van vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021).

Een belangrijke belemmerende factor waarom verzekerden geen rol zien weggelegd voor een zorgverzekeraar bij het geven van zorgadvies, is een gebrek aan vertrouwen. Onderzoek van Meijer et al. (2021) laat zien dat het vertrouwen van verzekerden in zorgverzekeraars in het algemeen niet hoog is. Ook in het Burgerplatform kwam het lage vertrouwen ter sprake. Eerdere slechte ervaringen met het inwinnen van zorgadvies bij hun zorgverzekeraar speelden hierin bij sommige deelnemers een rol. Daarnaast gaven een aantal deelnemers aan weinig vertrouwen te hebben in de deskundigheid en onpartijdigheid van zorgverzekeraars. Meerdere deelnemers aan het Burgerplatform gaven aan behoefte te hebben aan een onafhankelijk platform waar men informatie kan vinden over de beste zorgaanbieders voor een bepaalde behandeling. Dit platform zou zich, volgens de deelnemers, moeten richten op alle zorgaanbieders in Nederland, en niet begrenst moeten worden door het specifieke aanbod van een bepaalde verzekeraar. Naast twijfels aan de onafhankelijkheid en deskundigheid van zorgverzekeraars bij het geven van zorgadvies, hebben verzekerden ook opvattingen over de rol van zorgverzekeraars die van invloed kunnen zijn op de mate waarin zij zorgadvies willen en verwachten van zorgverzekeraars. Onderzoek van Hoefman et al. (2015) liet zien dat veel verzekerden het informeren over de prijs en beschikbaarheid van zorgtaken van zorgverzekeraars vinden, en het geven van advies in mindere mate. Dit past bij de rol die

zorgverzekeraars hadden in het oude stelsel (De Jong, 2020). Ook de deelnemers aan het Burgerplatform beschouwen een zorgverzekeraar grotendeels als partij die zich bezighoudt met de kosten en financiën omtrent de zorg, en niet zo snel als zorgadviseur. Ze zien dit eerder als taak van de (huis)arts, omdat die de expertise heeft.

Een algemeen laag vertrouwen in zorgverzekeraars en de rolopvatting die een deel van de verzekerden hebben, kunnen belemmerende factoren zijn voor zorgverzekeraars om een rol op te pakken als het gaat om het geven van zorgadvies. Dit laat onverlet dat een deel van de verzekerden er al wel voor open staat, zoals eerder besproken.

Proactief advies bij 'life changing events' en polisadvies

Dat een deel van de verzekerden wel en een deel van de verzekerden geen rol voor de zorgverzekeraar ziet bij het geven van zorgadvies, maakt het lastig voor zorgverzekeraars om deze rol op te pakken. Deelnemers aan het Burgerplatform gaven aan veelal negatief te staan tegenover het proactief verstrekken van zorgadvies door de zorgverzekeraar op basis van medische gegevens of eerdere diagnoses. Ze gaven aan dat dit advies gezien kan worden als bemoeienis of schending van de privacy. Desalniettemin, gaven een aantal deelnemers aan zich te kunnen voorstellen dat het op een aantal specifieke momenten voor verzekerden wel wenselijk zou kunnen zijn om doelgroepgericht zorgadvies te ontvangen van een zorgverzekeraar, bijvoorbeeld bij zogeheten 'life changing events', zoals een zwangerschap. Dit proactief zorgadvies zou volgens deze deelnemers via post of e-mail verstrekt moeten worden. Daarnaast staan de deelnemers aan het Burgerplatform ook veelal positief tegenover het proactief verstrekken van polisadvies, bijvoorbeeld wanneer men over- of onderverzekerd is. Een aantal deelnemers benoemden dat zij dit als service zien vanuit de zorgverzekeraar en dat het een morele verplichting is dat de zorgverzekeraar haar verzekerden informeert als zij over- of onderverzekerd zijn. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om verzekerden met een kunstgebit, die een aanvullende tandverzekering hebben terwijl daaruit geen zorg wordt vergoed waar zij gebruik van zullen maken. Het verdient aanbeveling om verder te onderzoeken in welke mate verzekerden openstaan voor proactief polisadvies. Ook lijkt het van belang om na te gaan in hoeverre verzekeraars polisadvies willen en kunnen geven

Bekendheid zorgadviesafdeling zorgverzekeraar niet groot, tevredenheid wel hoog

De geïnterviewde zorgverzekeraars gaven aan het gevoel te hebben dat verzekerden (nog) niet goed op de hoogte zijn van het feit dat hun zorgverzekeraar ze kan ondersteunen met zorgadvies. Ook uit het Burgerplatform kwam naar voren dat niet alle deelnemers ervan op de hoogte zijn dat zorgverzekeraars speciale afdelingen hebben om hun verzekerden zorgadvies te kunnen geven. Dit kan een reden zijn waardoor er weinig gebruik wordt gemaakt van zorgadvies. Dat er weinig gebruik wordt gemaakt van zorgadvies blijkt uit de resultaten van het vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021: 7% van de verzekerden heeft weleens gebruik gemaakt van wachtlijstbemiddeling en eveneens 7% heeft advies gekregen over de meest geschikte zorgaanbieder. De deelnemers aan het Burgerplatform waren het erover eens dat er meer algemene

informatie over zorgverzekeringen, waaronder over het bestaan van zorgadviesafdelingen, zou moeten worden verstrekt, bijvoorbeeld via een campagnespotje.

De geïnterviewde zorgverzekeraars merkten op dat verzekerden nogal eens positief verrast zijn over de service die wordt aangeboden op het gebied van zorgadvies. Dit wordt ook door verzekerden zelf aangegeven: verzekerden die advies hebben ontvangen van hun zorgverzekeraar zijn hier over het algemeen tevreden over. Uit de resultaten van het vragenlijstonderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg in februari 2021 blijkt dat 75% van de respondenten die zijn/haar verzekeraar heeft benaderd voor advies over de meest geschikte zorgaanbieder, hier (heel) tevreden over was. 78% was (heel) tevreden wat betreft wachtlijstbemiddeling en begeleiding bij het regelen van zorg. Ook een aantal deelnemers aan het Burgerplatform gaven aan positieve ervaringen te hebben gehad met het benaderen van hun zorgverzekeraar voor advies. Ze gaven aan, mede door deze goede ervaring, bij een andere zorgvraag weer contact te zullen opnemen met hun zorgverzekeraar.

Privacywetgeving, gebrek aan goede kwaliteitsinformatie, jaarlijks kunnen wisselen van zorgverzekeraar en bekostiging zijn volgens zorgverzekeraars belemmerende factoren

Zorgverzekeraars noemen de privacywetgeving als een belemmerende factor bij het geven van zorgadvies. Naast de privacywetgeving zijn er ook andere knelpunten waar zorgverzekeraars tegenaan kunnen lopen bij het geven van zorgadvies. Zo blijkt een gebrek aan goede kwaliteitsinformatie over zorgaanbieders ook een knelpunt voor zorgverzekeraar om hun verzekerden op een goede manier te kunnen adviseren (ACM & NZa, 2017). Ook kwam uit het interview met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) naar voren dat het moeilijk is om een langdurige relatie op te bouwen met verzekerden, omdat verzekerden de mogelijkheid hebben om jaarlijks te wisselen van zorgverzekeraar. Het is de vraag in hoeverre de mogelijkheid tot wisselen daadwerkelijk een belemmerende factor is voor verzekeraars om passend zorgadvies te geven, aangezien twee derde van alle verzekerden in Nederland de afgelopen zeven jaar (2014-2021) niet is gewisseld van zorgverzekeraar (Vektis, 2021). Het lijkt voor zorgverzekeraars dus mogelijk om bij een groot aantal verzekerden een relatie te kunnen opbouwen, en ook de advisering op meerdere jaren te kunnen baseren. Naast knelpunten bij het geven van advies, kunnen zorgverzekeraars ook knelpunten ervaren met betrekking tot het uitbreiden van hun zorgadviesfunctie. Zowel uit meerdere interviews als uit onderzoek van de ACM & NZa (2017) kwam bijvoorbeeld naar voren dat de bekostiging van zorgadvies een knelpunt zou kunnen zijn. Investerings in het aanbieden van zorgadvies gaan gepaard met hogere beheerskosten en dus een hogere premie. Zorgverzekeraars geven aan dat zij een afweging moeten maken tussen de toegevoegde waarde van deze dienstverlening voor verzekerden en de extra kosten (ACM & NZa, 2017). Goed zorgadvies kan immers ook een aspect zijn waarop verzekeraars zich kunnen onderscheiden van andere verzekeraars. Het verdient aanbevelingen om verder na te denken hoe de belemmeringen die zorgverzekeraars ervaren bij het geven van zorgadvies verkleind of weggenomen kunnen worden. Naast de privacywetgeving, die het voor verzekeraars moeilijk maakt om verzekerden proactief te kunnen adviseren, kan er worden nagedacht hoe zorgverzekeraars betere kwaliteitsinformatie over zorgaanbieders kunnen verkrijgen, en wat er voor zorgverzekeraars nodig is om een eventuele uitbreiding van de zorgadviesrol van zorgverzekeraars te bekostigen.

Verder lijkt er, ondanks dat er een aantal zorgverzekeraars zijn die graag hun adviesrol willen uitbreiden door hun verzekerden op een proactieve manier te benaderen, ook terughoudendheid te zijn vanuit zorgverzekeraars. Zo gaf een geïnterviewde zorgverzekeraar aan dat het niet altijd even makkelijk is om bij de AP aan te kloppen met een vraag. De AP wordt vooral als toezichthoudende organisatie gezien, die achteraf kijkt of alles volgens de regels is verlopen. Uit het interview met de AP komt naar voren dat zij ook terughoudend zijn om daadwerkelijk te adviseren, gezien hun rol als toezichthouder. De AP geeft aan dat zorgverzekeraars een casus kunnen voorleggen als zij twijfels hebben over of zij persoonsgegevens mogen gebruiken bij het benaderen van hun verzekerden, maar het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars om bijvoorbeeld de toestemming rondom proactief zorgadvies goed in te vullen.

Diversiteit aan ideeën en ervaringen

In het huidige onderzoek hebben we onder andere gebruik gemaakt van een Burgerplatform en interviews. Aan het Burgerplatform hebben zestien mensen deelgenomen. Het doel was om verschillende ideeën en ervaringen op te halen en hierover met mensen in gesprek te gaan. De deelnemers aan het Burgerplatform verschilden daarom van elkaar wat betreft achtergrondkenmerken. De deelnemers waren allen lid van het Consumentenpanel Gezondheidszorg en namen vrijwillig deel aan het Burgerplatform. Opvallend was dat zij over het algemeen niet erg positief waren over zorgadvies. Het is mogelijk dat dit een selectie-effect was. Wel hebben we diverse ideeën kunnen ophalen. Door de combinatie met resultaten afkomstig uit de literatuur en het vragenlijstonderzoek hebben we een breder beeld gekregen over de mate waarin verzekerden openstaan voor zorgadvies. De interviews zijn gehouden met vier zorgverzekeraars. Om verschillende perspectieven van zorgverzekeraars mee te nemen in de resultaten, hebben we drie landelijke en één regionale zorgverzekeraar geselecteerd voor de interviews. Ook hierbij zien we diversiteit in ideeën en ervaringen. In welke mate deze ideeën en ervaringen spelen bij andere zorgverzekeraars kunnen we op grond van dit rapport niet zeggen.

Conclusie

Het doel van het zorgstelsel in Nederland is dat iedereen die hier woont of werkt toegang heeft tot kwalitatief goede en betaalbare zorg. Voor een goede werking van het zorgstelsel is het van belang dat zorgverzekeraars namens verzekerden zorgaanbieders kunnen stimuleren om zo goed mogelijke zorg (kwaliteit) tegen een zo laag mogelijke prijs (premie) te leveren. Indien de prijs of kwaliteit in de ogen van verzekeraars niet goed genoeg is of als verzekerden ontevreden zijn over de ontvangen zorg bij bepaalde zorgverleners, kunnen verzekeraars ervoor kiezen om hun verzekerden te stimuleren om naar andere zorgaanbieders te gaan. Ook wanneer bepaalde zorgaanbieders lange wachttijden hebben of als andere zorgaanbieders zorg kunnen verlenen die beter aansluit bij de wensen van verzekerden, kunnen verzekeraars verzekerden adviseren om naar andere zorgaanbieders te gaan. De zorgadviesafdeling speelt hierin een belangrijke rol. Het merendeel van de verzekerden weet echter niet dat ze bij hun zorgverzekeraar terecht kunnen voor zorgadvies. Verzekerden die wel gebruik maken van zorgadviesafdelingen van zorgverzekeraars zijn er in het algemeen erg tevreden over. Een aantal zorgverzekeraars zou hun adviesrol graag willen uitbreiden

door hun verzekerden op een proactieve manier te benaderen. Een deel van de verzekerden staat hiervoor open, een ander deel staat hier niet voor open. Verzekerden kunnen twijfels hebben aan de onafhankelijkheid en deskundigheid van zorgverzekeraars. Er lijkt behoefte te zijn aan een onafhankelijk platform waar men informatie kan vinden over de beste zorgaanbieders voor een bepaalde behandeling. Een laag vertrouwen en de opvatting dat zorgverzekeraars vooral een rol hebben op het gebied van financiën, maken het voor (sommige) zorgverzekeraars lastig om een rol op te pakken bij het geven van zorgadvies. Daarnaast kan het advies gezien worden als bemoeienis of schending van de privacy. Polisadvies, bijvoorbeeld wanneer verzekerden over- of onderverzekerd zijn, lijkt een uitzondering op de regel. Dit wordt door een aantal verzekerden als een morele verplichting gezien vanuit de zorgverzekeraar. De wetgeving biedt ruimte om proactief advies te geven wanneer verzekerden hier zelf toestemming voor geven.

Literatuur

- ACM & NZa (2017). Ruimte voor onderscheid tussen zorgverzekeraars. Den Haag: ACM.
- Bes, R. E., Curfs, E. C., Groenewegen, P. P., & De Jong, J. D. (2018). Advice from the health insurer as a channelling strategy: a natural experiment at a Dutch health insurance company. *BMC health services research*, 18(1), 1-11.
- Bes, R. E., Wendel, S., & de Jong, J.D. (2012). Het vertrouwensprobleem van zorgverzekeraars. *ESB*, 97(4647), 676-7.
- CBP (2006). Zorgverzekeraars, gezondheidsgegevens en privacy. Verkennend onderzoek bij drie zorgverzekeraars in relatie tot het Addendum en het Protocol materiële controle.
- De Jong, J. (2020). *Sturen met Zorg*. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/spe.20200306jj>
- Esch, T. van, Brabers, A., Kroneman, M., Jong, J. de. (2018) *De zorgverzekeraar als zorgadviseur*. Utrecht: NIVEL.
- Hoefman, R., Brabers, A., en de Jong, J. (2015). *Vertrouwen in zorgverzekeraars hangt samen met opvatting over taken zorgverzekeraars*. Utrecht: Nivel.
- Kraaijeveld, K., Ooms, D., van Vuuren, D. (2020). De argumentenfabriek – de zorgverzekeringwet in perspectief. Online artikel: <https://www.argumentenfabriek.nl/media/3779/zvw-in-perspectief.pdf>
- Autoriteit Persoonsgegevens (2021). *Mag u persoonsgegevens verwerken?* Website Autoriteit Persoonsgegevens. Geraadpleegd op 28 juli 2021: <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/algemene-informatie-avg/mag-u-persoonsgegevens-verwerken#wanneer-mag-u-bijzondere-persoonsgegevens-verwerken-6341>
- Meijer, M.A., Brabers, A.E.M. en Jong, J.D (2021). de. *Barometer Vertrouwen in de Gezondheidszorg*. Utrecht: Nivel. [<https://www.nivel.nl/consumentenpanel>, 29-07-2021]
- Triemstra, M., Boeije, H., Francke, A., Boer, D. (2020) de. *Leidraad Burgerplatform Nivel*. Utrecht: Nivel.
- van den Dungen, B. et al. (2018). *Taskforce - Wie durft? De juiste zorg op de juiste plek*. Online artikel: https://www.paramedischplatform.nl/images/bestanden/18008_VWS_rapport_ZODJP_WEB.PDF
- Vektis (2021). *Zorgthermometer Verzekerden in Beeld 2021*. Online artikel: <https://www.vektis.nl/uploads/Publicaties/Zorgthermometer/Zorgthermometer%20Verzekerden%20in%20Beeld%202021.pdf>
- Victoor, A., Potappel, A., & de Jong, J. D. (2019). *Zorgadvies door zorgverzekeraars*. Utrecht: Nivel

Bijlage A Methode

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Ten eerste is gebruik gemaakt van een deskresearch, bestaande uit een quickscan van de literatuur en een interviewronde. Ten tweede is een Burgerplatform georganiseerd. Ten derde hebben we gebruik gemaakt van gegevens verzameld middels een vragenlijst binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Voor het onderzoek was een klankbordgroep ingesteld, welke meedacht over de opzet van het onderzoek en reflecteerden op de resultaten.

A.1 Klankbordgroep

Voor dit onderzoek is een klankbordgroep ingesteld, bestaande uit afgevaardigden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie Nederland, de Consumentenbond, de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Er zijn vier bijeenkomsten geweest met de klankbordgroep. Tijdens deze bijeenkomsten konden de afgevaardigden meedenken over inhoud van het onderzoek, hadden ze de mogelijkheid te reflecteren op tussentijdse bevindingen en de mogelijkheid om suggesties te doen voor de geplande vervolgstappen. In de eerste sessie zijn de tussentijdse bevindingen uit de quickscan van de literatuur gepresenteerd en zijn de onderwerpen doorgenomen die tijdens de interviews besproken gingen worden. In de tweede sessie zijn de tussentijdse bevindingen uit de interviews gepresenteerd en is het conceptprogramma van het Burgerplatform doorgenomen. In sessie drie zijn de eerste resultaten van het Burgerplatform besproken. Tot slot is in sessie vier de concept rapportage besproken.

A.2 Deskresearch

Het doel van de deskresearch was om inzicht te krijgen in wat zorgverzekeraars op dit moment doen in hun rol als zorgadviseur en wat ze mogelijk anderszins aanvullend zouden kunnen, mogen en willen doen om hun verzekerden te adviseren. Het deskresearch bestond uit een quickscan van de literatuur en een interviewronde.

Quickscan literatuur

In de quickscan is door middel van verschillende zoekmachines (PubMed, Google Scholar en Google) gezocht naar relevante informatiebronnen (gebruikmakend van zowel Nederlandse als Engelse zoektermen). Voorbeelden van gebruikte Engelse zoektermen zijn 'advice health insurer', 'preferred providers health insurers' en 'insurers healthcare advisors'. Daarnaast is gezocht naar eerder onderzoek rondom dit thema binnen de publicaties van het Nivel. Voorbeelden van gebruikte Nederlandse zoektermen zijn 'behoefte zorgadvies verzekerden', 'vertrouwen zorgverzekeraar zorgadviseur' en 'adviesrol zorgverzekeraars wenselijk verzekerden'.

Naast het hoofddoel van de deskresearch (inzicht krijgen in wat zorgverzekeraars op dit moment doen in hun rol als zorgadviseur en wat ze mogelijk anderszins aanvullend zouden kunnen, mogen en

willen doen om hun verzekerden te adviseren), is er ook gezocht naar literatuur die betrekking heeft op onderzoeksvraag 2 (Staan verzekerden open om zorgadvies te ontvangen van hun zorgverzekeraar?). De gevonden literatuur is tijdens de eerste klankbordgroep sessie kort doorgenomen om te kijken of er nog literatuur werd gemist. De literatuur uit de quickscan heeft als input gediend voor de interviewronde en het Burgerplatform.

Interviews

Voor de interviews is er een topic list opgesteld met relevante onderwerpen die betrekking hadden op onderzoeksvraag 1 (Wat doen zorgverzekeraars op dit moment in hun rol als zorgadviseur en wat ze mogelijk aanvullend zouden kunnen, mogen en willen doen). Er zijn in totaal zes interviews afgenomen, waarvan vier met verschillende medewerkers van vier verschillende zorgverzekeraars, één met een medewerker van Zorgverzekeraars Nederland, en één met een medewerker van de Autoriteit Persoonsgegevens. Met behulp van het netwerk van de klankbordgroep is deze selectie van geïnterviewden tot stand gekomen. De geselecteerde geïnterviewden zijn via mail benaderd om deel te nemen, waarna het interview online plaatsvond. Bij de interviews met de zorgverzekeraars waren er meerdere medewerkers van verschillende afdelingen aanwezig. In bijlage B is een overzicht te vinden van alle geïnterviewden. Van alle interviews zijn geluidsopnamen gemaakt. Op basis hiervan zijn er, per interview, korte verslagen gemaakt, welke zijn opgestuurd naar de desbetreffende geïnterviewden ter goedkeuring. Aan de hand van de goedgekeurde verslagen is een samenvatting gemaakt die tijdens een bijeenkomst van de klankbordgroep is gepresenteerd. Aan de hand van deze samenvatting is ook het huidige rapport geschreven, aangevuld met quotes van de geïnterviewden uit de geautoriseerde verslagen. Tot slot, zijn secties uit het verslag waarin niet anoniem is gerefereerd nogmaals teruggekoppeld naar desbetreffende partijen ter goedkeuring.

A.3 Online Burgerplatform

Wat is een Burgerplatform?

Een Burgerplatform is een kwalitatieve onderzoeksmethode die door het Nivel vaker is ingezet om burgers te laten meepraten over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg (Triemstra, 2020). Het onderwerp van deze kennisvraag – de rol van zorgverzekeraars als adviseur – is complex. Verzekerden weten bijvoorbeeld vaak niet goed hoe het zorgstelsel in Nederland werkt en wat de taken van een zorgverzekeraar precies zijn. Bij moeilijke of abstracte vraagstukken hebben mensen moeite met het vormen van hun mening. Een vragenlijst, interview of een focusgroep levert dan te weinig resultaat op. Het Nivel heeft daarom een Burgerplatform ingericht om burgers te laten meediscussiëren over ingewikkelde zorgvraagstukken. Uniek aan een Burgerplatform is dat deelnemers op verschillende manieren (presentaties en groeps- en individuele opdrachten) informatie krijgen aangereikt over het onderwerp. Op deze manier krijgen ze een goed beeld van het vraagstuk en kunnen ze hun mening formuleren. Hierbij is het niet het streven om te komen tot een consensus, maar veel meer om de diversiteit in meningen en behoeften in kaart te brengen.

Organisatie van het online Burgerplatform

Het Burgerplatform heeft i.v.m. het coronavirus online plaatsgevonden met behulp van het programma Zoom. Er zijn drie sessies gehouden, twee op vrijdag 9 juli 2021 en één op vrijdag 30 juli 2021. Een sessie duurde ongeveer 3 uur. De deelnemers zijn geworven via het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg (zie Box A.3.1 voor meer informatie over het panel) en kregen na afloop van de sessie een vergoeding van € 30 in de vorm van een Bol.com cadeaukaart.

Voorafgaand aan de sessies hebben de deelnemers een toestemmingsverklaring ontvangen, en hebben zij, bij aanvang van de sessie, de mogelijkheid gehad om hier vragen over te stellen. Van alle sessies zijn video-opnamen gemaakt, waarin de deelnemers toestemming geven voor deelname aan het Burgerplatform, opname van de sessie, en het gebruik van de resultaten.

Box A.3.1: Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in peilingen. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk en/of via internet worden afgenomen. Deelnemers ontvangen ongeveer vier a vijf keer per jaar een vragenlijst. Daarnaast kunnen via het panel deelnemers worden geworven voor kwalitatief onderzoek, zoals een Burgerplatform. Het panel bestaat momenteel uit ruim 11.000 personen van 18 jaar en ouder. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Panelliden sparen punten bij het invullen van vragenlijsten. Indien ze voldoende punten hebben gespaard, ontvangen zij een Bol.com cadeaukaart ter waarde van 10 euro.

(Werving) deelnemers aan het online Burgerplatform

Er is een uitnodiging naar een steekproef van 2.000 panelliden representatief voor de algemene bevolking van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht gestuurd met de vraag of zij willen en kunnen deelnemen aan het Burgerplatform. 51 leden hebben zich aangemeld. Uit deze leden is een selectie gemaakt van 23 panelliden met verschillende karakteristieken (van alle panelliden zijn de achtergrondkenmerken bekend). Uiteindelijk hebben er in totaal 16 panelliden deelgenomen aan het Burgerplatform (in tabel A.3.1 zijn de karakteristieken van de deelnemers opgenomen). Zeven panelliden waren op het laatste moment verhinderd, of is het niet gelukt om in te loggen bij Zoom.

Tabel A.3.1 Karakteristieken van de deelnemers

Deelnemers online Burgerplatform – De zorgverzekeraar als zorgadviseur		
	Man	Vrouw
Leeftijd:		
18 t/m 45 jaar	2	1
46 t/m 64 jaar	3	4
65 jaar en ouder	2	4
Totaal	7	9

Inhoud Burgerplatform

Het doel van het Burgerplatform was om te verkennen in hoeverre verzekerden openstaan om zorgadvies te ontvangen van hun verzekeraar. In box A.3.2. wordt een kort overzicht gepresenteerd van de programmaonderdelen van het Burgerplatform ‘De zorgverzekeraar als zorgadviseur’. Per programmaonderdeel is ook aangegeven door hoeveel deelnemers het onderdeel is uitgevoerd. De opnamen en de resultaten uit de programmaonderdelen zijn als input gebruikt voor dit onderzoek.

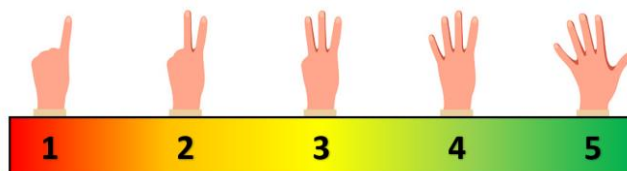
Box A.3.2. Inhoud Online burgerplatform 'De zorgverzekeraar als zorgadviseur'

3.1 – Associaties met het begrip 'zorgadvies' en de taken van een zorgverzekeraar. Aan het begin van het online Burgerplatform is aan de deelnemers gevraagd welke associaties zij hebben met het begrip 'zorgadvies'. Daarnaast is gevraagd wat de taken zijn van een zorgverzekeraar. De deelnemers hadden 5 minuten de tijd om associaties te bedenken. De deelnemers konden hun associaties via de chat invoeren. Naderhand zijn een aantal associaties besproken en bediscussieerd. Dit onderdeel is in alle sessies aan bod gekomen en is door 16 deelnemers uitgevoerd.

3.2 – Informatiegegevens van zorgverzekeraars. In dit onderdeel hebben de deelnemers nagedacht over de informatiegegevens waarover een zorgverzekeraar moet beschikken om op een goede manier zorgadvies te kunnen geven aan verzekerden. Dit onderdeel is in sessie 1 en 2 aan bod gekomen en is door 13 deelnemers uitgevoerd. *(Dit onderdeel is meegenomen in het online Burgerplatform om deelnemers aan het denken te zetten. Over dit onderdeel is niet gerapporteerd).*

3.3 – Hoe zou zorgadvies eruit moeten zien? In dit onderdeel is dieper ingegaan op de vraag hoe verzekerden actief benaderd zouden willen worden met zorgadvies door hun zorgverzekeraar. Deelnemers hebben aangegeven op welke momenten, via welk medium en voor welke vormen van zorg zij geadviseerd zouden willen worden. In dit onderdeel zijn de deelnemers in 2 groepen verdeeld met behulp van break-out rooms. Als groep kregen ze de opdracht om in 20 minuten te bedenken en op te schrijven op welke manier en in welke vorm zij informatie zouden willen ontvangen van hun zorgverzekeraar. Dit onderdeel is in sessie 1 aan bod gekomen en is door 7 deelnemers uitgevoerd.

3.4 – Tot hoever kan een adviserende rol van de zorgverzekeraar gaan? In dit onderdeel hebben de deelnemers m.b.v. stellingen aangegeven in welke situaties verzekerden open zouden staan voor zorgadvies. De stellingen omvatten verschillende gradaties van zorgadvies: van gevraagd zorgadvies zonder gebruik van persoonsgegevens tot ongevraagd zorgadvies met vergaand gebruik van bijzondere persoonsgegevens. Daarnaast verschillen de stellingen met betrekking tot de medische situatie waarover het zorgadvies wordt gegeven. Deelnemers konden door middel van het opsteken van een aantal vingers, één tot en met vijf, aangeven in welke mate zij een bepaalde vorm van zorgadvies wenselijk vinden. Het opsteken van één vinger hield daarbij in dat zij dit zeker niet wenselijk vinden, terwijl het opsteken van vijf vingers inhield dat zij dit zeker wel wenselijk vinden (zie hieronder). Op die manier is onderzocht hoe ver de adviserende rol van de zorgverzekeraar kan gaan. De lijst met stellingen en scores die deelnemers gaven, is terug te vinden in bijlage D. Dit onderdeel is in sessie 2 en 3 aan bod gekomen en is door 9 deelnemers uitgevoerd.



A.4 Vragenlijstonderzoek Consumentenpanel Gezondheidszorg

In februari 2021 is een vragenlijst verstuurd met daarin het onderdeel 'Advies van uw zorgverzekeraar' (zie bijlage C voor de voorgelegde vragen) naar een steekproef van panelleden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel (zie Box A.3.1. voor meer informatie over het panel). De steekproef bestond uit 1.500 panelleden representatief voor de algemene bevolking van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht. Al naar gelang hun eigen voorkeur konden de panelleden de vragenlijst schriftelijk of via internet invullen. 341 panelleden ontvingen de vragenlijst per post en 1159 panelleden ontvingen de vragenlijst via internet. Aan alle panelleden die in eerste instantie niet gereageerd hebben, is een herinnering toegestuurd (twee online herinneringen en één schriftelijke herinnering). De bruto respons was 59,2% (N=888). Tijdens de opschoning van het databestand zijn geheel lege cases en "persoonswisselingen" verwijderd. Persoonswisselingen ontstaan wanneer de vragenlijst niet is ingevuld door het panellid, maar door een huisgenoot van het panellid. Op deze manier komen de bij ons bekende achtergrondkenmerken niet overeen met de achtergrondkenmerken van de persoon die de vragenlijst heeft ingevuld. Het opgeschoonde databestand dat gebruikt is voor de analyses van dit rapport bevatte 885 respondenten. Dit is een netto respons van 59%. Deze respondenten hebben echter niet altijd alle vragen ingevuld. In het rapport worden percentages weergegeven berekend over het aantal antwoorden dat wel is ingevuld. Tevens worden bij elke figuur de aantallen respondenten (N) genoemd. De uiteindelijke respons was, op basis van leeftijd en geslacht, niet helemaal representatief voor de verzekerde bevolking in Nederland. Wanneer er gesproken wordt over de verzekerden (in totaliteit), is er een weging toegepast naar leeftijd en geslacht om hiervoor te corrigeren. De weegfactoren liepen uiteen van 0,84 tot 1,53. De data verzameld binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn geanalyseerd met behulp van STATA, versie 15.

Bijlage B Deelnemers interview

Geïnterviewden	
Interview 1: CZ	Marion van de Berg (Leidinggevende CZ Zorgteam) Joël Gijzen (Directeur Zorg) Daan Rooijmans (Senior manager Zorginkoop)
Interview 2: Zorgverzekeraars Nederland	Wout Adema (Directeur Zorg)
Interview 3: Autoriteit Persoonsgegevens	Chris van Balen (Senior inspecteur)
Interview 4: Zilveren Kruis Achmea	Lea Koster (Manager Zorgcoaches) Ron Kerklaan (Manager Zorgbemiddeling) Lex Mentink (Directeur Klant Contact)
Interview 5: Menzis	Lucie Pijnenburg (Adviseur Strategie & Beleid) Géralda Wessels (Teammanager Zorgadvies) Sjoerd Voorkamp (Manager zorgadvies)
Interview 6: Zorg en Zekerheid	Marjolein Zaal (Afdelingsmanager Klantondersteuning) Henk Gerla (Raad van Bestuur) Inger Arnoldus (Senior Zorgbemiddeling)

Bijlage C Vragen zorgadvies Consumentenpanel

Gezondheidszorg

Advies van uw zorgverzekeraar

In dit onderdeel stellen we u een aantal vragen over verschillende vormen van advies die uw zorgverzekeraar u kan bieden. Bijvoorbeeld advies over wat voor u de meest geschikte zorgaanbieder is, wachtlijstbemiddeling, begeleiding bij het regelen van zorg of hulp bij de voorbereiding van een gesprek met een arts.

1. Stel dat u behoefte heeft aan een van de hierboven genoemde vormen van advies. Zou u daar uw zorgverzekeraar voor benaderen?
 - Zeker niet
 - Waarschijnlijk niet
 - Waarschijnlijk wel
 - Zeker wel
 - Weet ik niet
2. Wat zou u ervan vinden als uw zorgverzekeraar u actief zou benaderen met advies, bijvoorbeeld over de kwaliteit van een specifieke zorgaanbieder?
 - Dat zou ik zeer onprettig vinden
 - Dat zou ik onprettig vinden
 - Dat zou ik prettig vinden
 - Dat zou ik zeer prettig vinden
 - Daar heb ik geen mening over
3. In hoeverre speelt het advies dat uw zorgverzekeraar kan bieden voor u een rol bij het kiezen van een zorgverzekeraar?
 - Dat speelt helemaal geen rol
 - Dat speelt een beetje een rol
 - Dat speelt een grote rol
 - Weet ik niet

4. Hieronder staat een aantal vormen van zorgadvies door een zorgverzekeraar. Wilt u voor de verschillende vormen van advies aangeven of u er wel eens gebruik van heeft gemaakt? (meerdere antwoorden mogelijk per regel)

	Nee, nooit gebruik van gemaakt	Ja, in de afgelopen 12 maanden	Ja, langer dan 12 maanden geleden
Advies over wat voor u de meest geschikte zorgaanbieder is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wachtnlijstbemiddeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begeleiding bij het regelen van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp bij de voorbereiding van een gesprek met een arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wilt u hieronder voor de verschillende soorten advies aangeven hoe tevreden u daarover was?

Als u bij de vorige vraag heeft aangegeven nooit gebruik te hebben gemaakt van een soort advies kunt u niet van toepassing (n.v.t.) aankruisen. Als u meerdere keren gebruik heeft gemaakt van een soort advies vragen we u aan te geven hoe tevreden u in het algemeen was met de adviezen.

	N.v.t. (nooit gebruik van gemaakt)	Heel ontevreden	Ontevreden	Niet ontevreden / niet tevreden	Tevreden	Heel tevreden
Advies over wat voor u de meest geschikte zorgaanbieder is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wachtnlijstbemiddeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begeleiding bij het regelen van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp bij de voorbereiding van een gesprek met de arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over uw zorgverzekeraar?

	Geheel mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Geheel mee oneens
U denkt dat de medewerkers van uw zorgverzekeraar volkomen eerlijk zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw zorgverzekeraar vindt geld besparen belangrijker dan de benodigde zorg voor u in te kopen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voor zover u weet, zijn medewerkers van uw zorgverzekeraar erg goed in hun werk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U denkt dat wanneer een medewerker van uw zorgverzekeraar een ernstige fout zou maken, hij/zij dat zou proberen te verbergen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Geheel mee eens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Mee oneens</i>	<i>Geheel mee oneens</i>
U hebt het gevoel dat u alles wat uw zorgverzekeraar doet extra moet controleren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U bent bang dat persoonlijke gegevens die uw zorgverzekeraar van u heeft, tegen u gebruikt zouden kunnen worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U bent bang dat er veel gaten zitten in de dekking van uw zorgverzekeraar waar u niets van af weet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U denkt dat uw zorgverzekeraar voor alles zal betalen waarvoor ze horen te betalen, zelfs voor zeer dure behandelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U bent bang dat als u erg ziek zou worden, uw zorgverzekeraar zou proberen uw dekking volledig stop te zetten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U denkt dat wanneer u een vraag hebt, uw zorgverzekeraar u een eerlijk antwoord zal geven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al met al vertrouwt u uw zorgverzekeraar volkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijlage D Stellingen online Burgerplatform

In deze bijlage is de lijst met stellingen opgenomen die aan de deelnemers van het online Burgerplatform zijn gepresenteerd, met daarbij het aantal keer dat de deelnemers een bepaalde score gaven per stelling (zie paragraaf 4.3). Dit onderdeel is in sessie 2 en 3 aan bod gekomen en is door 9 deelnemers uitgevoerd.

Stellingen online Burgerplatform – Eens/oneens: Tot hoever kan een adviserende rol van de zorgverzekeraar gaan? (n=9)						
Stelling	1	2	3	4	5	NB**
1 'Als ik wil weten naar welke zorgaanbieder ik het best kan gaan, zou ik mijn zorgverzekeraar benaderen voor advies.'	1	3	2	2	0	1
2 Aannname: Stel je belt op naar jouw zorgverzekeraar met een vraag over een vergoeding voor een bepaalde behandeling Stelling: 'Ik zou het prettig vinden als mijn zorgverzekeraar op dat moment ook zou vragen of ik al een zorgaanbieder heb gevonden om deze behandeling uit te voeren'	2	1	6	0	0	0
3 Aannname: Stel je hebt een chronische aandoening, bijvoorbeeld reuma. Stelling: 'Ik zou het prettig vinden als mijn zorgverzekeraar mij actief zou benaderen met advies over welke zorgaanbieders (bij mij in de buurt) mij kunnen helpen en welke behandelingen er zijn om een zo'n prettig mogelijk leven te leiden met reuma.'	3	2	2	2	0	0
4 Aannname: Stel je breekt een arm en moet daarvoor een operatie ondergaan. Stelling: 'Ik zou het prettig vinden als mijn zorgverzekeraar mij actief zou benaderen met advies over welke fysiotherapeut mij kan helpen om mijn arm weer goed te laten functioneren na de operatie.'	3	2	2	2	0	0
5 Aannname: Stel je hebt overgewicht Stelling: 'Ik zou het prettig vinden als mijn zorgverzekeraar mij actief zou benaderen met advies over preventieve behandelingen die ervoor kunnen zorgen dat mijn overgewicht afneemt'	2	4	1	0	1	0
6 Aannname: Stel je hebt een geslachtsziekte. Stelling: 'Ik zou het prettig vinden als mijn zorgverzekeraar mij actief zou benaderen met informatie hoe ik geslachtsziekten in de toekomst kan voorkomen.'	8	0	1	0	0	0
7 'Het advies dat een zorgverzekeraar kan bieden speelt voor mij een rol bij het kiezen van een zorgverzekeraar.'	5	1	3	0	0	0
8 Aannname: Stel je hebt dit jaar een kunstgebit gekregen. Stelling: 'Ik zou het prettig vinden als mijn zorgverzekeraar mij (aan het einde van het jaar) actief zou benaderen dat ik mijn aanvullende tandartsverzekering niet meer nodig heb voor het komende jaar ivm mijn kunstgebit'	0	0	1	2	6	0
9 'Mijn zorgverzekeraar zal zich niet overmatig inspinnen om mij van goed zorgadvies te voorzien, aangezien ik elk jaar kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar.'	2	0	2	0	0	5*
10 'Als mijn zorgverzekeraar mij een zorgaanbieder adviseert, volg ik dat advies op'	0	0	3	0	0	6*
11 'Ik ben bereid toestemming te geven aan mijn zorgverzekeraar om mijn medische gegevens te gebruiken om mij gericht te kunnen adviseren over zorg of een zorgaanbieder die bij mij past.'	4	3	1	1	0	0
12 Aannname: Stel mijn zorgverzekeraar neemt in de polisvoorwaarden op dat ze mij actief mogen benaderen met zorgadvies. Stelling: 'Ik zou dit accepteren, mits ik de mogelijkheid houd om deze toestemming weer in te trekken'.	1	1	0	4	1	2

* Stelling 9 is enkel aan de 6 deelnemers van de middagsessie van het eerste online Burgerplatform voorgelegd, en stelling 10 enkel aan de 3 deelnemers van het tweede (extra) online Burgerplatform.

** NB = Niet bekend