



Nederlandse
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uw brief van
16 maart 2016

Uw kenmerk
941968-148232-Z

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk
232902/324632

Onderwerp
Zorginkoop voor polissen met beperkende voorwaarden

Datum
27 februari 2017

Mevrouw de Minister,

Met deze brief bieden wij u het 'Rapport Zorginkoop voor polissen met beperkende voorwaarden' aan, die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 7 februari 2017 heeft vastgesteld, naar aanleiding van uw verzoek per brief van 16 maart 2016.

De NZa zal in de komende periode gedetailleerd in kaart brengen of verzekerden met lage inkomens in de polismarkt andere keuzes maken dan de gemiddelde populatie. Hierbij zal de NZa de zorgkosten van deze groep relateren aan hun gemaakte keuzes. Dit onderzoek zal vóór de zomer worden afgerond.

Wij vertrouwen erop u hiermee van dienst te zijn.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Rapport

Zorginkoop voor polissen met beperkende voorwaarden

Selectie van gecontracteerde zorgaanbieders

februari 2017

Inhoud

Vooraf	5
Samenvatting	7
1. Inleiding	9
1.1 Wat is een polis met beperkende voorwaarden?	9
1.2 Onderzoeksopzet	9
1.3 Leeswijzer	9
2. Eerder onderzoek door de NZa	11
2.1 Zorgplicht	11
2.2 Aantal, aandeel en premie	11
3. Selectie van zorgaanbieders	13
3.1 Zorginkoop	13
3.2 Aanvullende selectiecriteria	14
3.2.1 Kwaliteitscriteria	14
3.2.2 Financiële criteria	15
3.2.3 Overige criteria	15
3.3 Weging van selectiecriteria	16
4. Conclusie	17

Vooraf

Voor u ligt het rapport waarin wordt aangegeven hoe de zorginkoop en selectie van zorgaanbieders voor polissen met beperkende voorwaarden, plaatvond voor 2016. Om een zo compleet mogelijk beeld te geven over polissen met beperkende voorwaarden, zijn de bevindingen in perspectief geplaatst met eerder onderzoek door de NZa naar dergelijke polissen.

De NZa bedankt iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit rapport.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Samenvatting

Met dit rapport gaan wij in op de vraag *of de gecontracteerde zorg van de polissen met beperkende voorwaarden afwijkt van de andere polissen van de betreffende zorgverzekeraar, zowel op prijs als op kwaliteit*. In de volksmond heten deze polissen 'budgetpolissen'.¹

Bovenstaande vraag stelde de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport per brief van 16 maart 2016 aan de NZa. Concrete aandachtspunten daarbij zijn:

1. In hoeverre voor polissen met beperkende voorwaarden en de andere polissen verschillend wordt ingekocht.
2. Wat de specifieke inkoopcriteria zijn bij polissen met beperkende voorwaarden.
3. In hoeverre zorgverzekeraars bij het gecontracteerde aanbod voor polissen met beperkende voorwaarden specifiek letten op kwaliteit.

In 2016 waren er elf polissen met selectief gecontracteerde zorg voor de basisverzekering. Voor deze polissen maakten de zorgverzekeraars selecties van gecontracteerde zorgaanbieders in de medisch specialistische zorg (msz), de geestelijke gezondheidszorg (ggz), en voor hulpmiddelen en farmaceutische zorg.

1. In hoeverre wordt voor polissen met beperkende voorwaarden en de andere polissen verschillend ingekocht?

Het aantal gecontracteerde zorgaanbieders bij de elf onderzochte polissen is beduidend minder dan het gecontracteerde zorgaanbod van de overige polissen van dezelfde zorgverzekeraar. De selectief gecontracteerde zorgaanbieders zijn geselecteerd uit de zorgaanbieders die in eerste instantie zijn gecontracteerd voor alle polissen van de betreffende zorgverzekeraar. Voor de selectie van zorgaanbieders hebben de zorgverzekeraars vervolgens aanvullende criteria gehanteerd.

2. Wat zijn de specifieke inkoopcriteria bij polissen met beperkende voorwaarden?

De aanvullende criteria bovenop de inkoopcriteria voor de reguliere polissen, geven een gevarieerd beeld. Zorgverzekeraars hanteerden verschillende aanvullende kwaliteitscriteria. Het kan bijvoorbeeld gaan om het minimaal voldoen aan een bepaalde score op de kwaliteitscriteria van de beroepsverenigingen of het fysiek beschikbaar hebben in een filiaal van alle aangeboden hulpmiddelen.

De gehanteerde aanvullende financiële criteria waren eenduidiger. Deze waren vooral gericht op lagere kosten, zoals een korting op de tarieven of potentiële kostenbesparingen in de zorglevering. Bij de selectie van ggz-aanbieders is bij enkele polissen het budgetplafond losgelaten. Daarnaast kon nog sprake zijn van twee andere aanvullende criteria: de reistijd of – afstand (bijvoorbeeld een maximale reistijd naar een ziekenhuis van 45 minuten voor verzekerden) en/of de mogelijkheid om online hulpmiddelen of geneesmiddelen te kunnen bestellen.

¹ In § 1.1 wordt nader toegelicht wat een polis met beperkende voorwaarden is.

3. In hoeverre letten zorgverzekeraars bij het gecontracteerde aanbod voor polissen met beperkende voorwaarden specifiek op kwaliteit?

De selectiecriteria die zorgverzekeraars hanteerden, verschilden tussen de zorgsoorten en tussen de polissen en werden per zorgsoort en per polis ook verschillend gewogen. Bij de polissen met beperkende voorwaarden waren (een beperkt aantal) aanvullende kwaliteitscriteria vaak het zwaarstwegend voor de selectie van aanbieders (voor msz, ggz en hulpmiddelenzorg). Daarna volgden ook eventuele andere criteria. Dit betekent dat kwaliteit van de geboden zorg bij een deel van de onderzochte polissen het belangrijkste onderscheidende criterium is geweest om zorgaanbieders te selecteren voor een polis met beperkende voorwaarden

4. Conclusie

Uit de resultaten van dit en eerder onderzoek van de NZa naar polissen met beperkende voorwaarden, kunnen we concluderen dat een polis met beperkende voorwaarden op de onderzochte onderdelen (o.a. kwaliteit, wachttijden) gelijkwaardig is aan een reguliere zorgpolis met gecontracteerde zorg.

Bij polissen met beperkende voorwaarden worden er echter met minder zorgaanbieders contracten afgesloten, waardoor dergelijke polissen gevoeliger zijn voor eventuele knelpunten als het gaat om de bereikbaarheid of tijdigheid van de zorg.

Mede doordat bij de polissen met beperkende voorwaarden aanvullende kwaliteits- en/of andere criteria zijn gehanteerd om te komen tot een selectie van zorgaanbieders, is de verwachting dat de geselecteerde aanbieders desondanks even goed tegemoet kunnen komen aan de zorgvraag van verzekerden. Overigens blijkt niet dat een polis met beperkende voorwaarden altijd een 'goedkope(re)' polis is ten opzichte van een reguliere zorgpolis met gecontracteerde zorg, zelfs al is er een korting op de tarieven afgesproken. Verzekerden doen er goed aan om kritisch te kijken naar zorgverzekeringen en deze te vergelijken aan de hand van hun eigen voorkeuren.

1. Inleiding

De NZa doet regelmatig onderzoek naar de stand van zaken op de polismarkt en naar de manier waarop zorgverzekeraars contracten afsluiten met zorgaanbieders. Aanvullend op eerdere onderzoeken van de NZa, heeft de minister van VWS aan de NZa per brief van 16 maart 2016 (met kenmerk 941968-148232-2) gevraagd om na te gaan of de gecontracteerde zorg van polissen met beperkende voorwaarden afwijkt van andere polissen van de betreffende zorgverzekeraar, zowel op prijs als op kwaliteit. De minister vraagt in haar brief expliciet:

1. in hoeverre voor polissen met beperkende voorwaarden en de andere polissen verschillend wordt ingekocht;
2. wat de specifieke inkoopcriteria zijn bij polissen met beperkende voorwaarden;
3. in hoeverre zorgverzekeraars bij het gecontracteerde aanbod voor polissen met beperkende voorwaarden specifiek letten op kwaliteit.

1.1 Wat is een polis met beperkende voorwaarden?

De laatste jaren bieden zorgverzekeraars een toenemend aantal polissen aan met beperkende voorwaarden. In de volksmond heten dit 'budgetpolissen'. Hoewel deze term suggereert dat deze polissen goedkoper zijn dan reguliere polissen met gecontracteerde zorg, zijn er ook polissen met beperkende voorwaarden met een premie die ongeveer gelijk of hoger is dan de gemiddelde premie.

Bij de beperkingen kan het onder meer gaan om minder keuze uit gecontracteerde zorgaanbieders (selectieve inkoop), een lagere vergoeding bij het gebruik van niet-gecontracteerde zorg en/of de eis dat verzekerden bepaalde zaken online regelen. Meestal zijn dit naturaverzekeringen. De afbakening die de NZa al langere tijd hanteert is beschreven in ons rapport '[Zeventien zorgpolissen nader bekeken, in relatie tot de zorgplicht](#)'. De polissen die onder deze afbakening vallen, zijn echter divers in de mate van beperking voor de verzekerden. Om recht te doen aan deze diversiteit wil de NZa in een separaat traject onderzoeken hoe dit geoperationaliseerd kan worden.

1.2 Onderzoeksofzet

Met dit onderzoek beantwoorden we de bovengenoemde vragen van de minister. Het onderzoek richt zich op de polissen met beperkende voorwaarden die in 2016 op de markt waren en waarvoor selectief was gecontracteerd. Voor dit onderzoek stuurden wij een informatieverzoek met gerichte vragen aan de betreffende zorgverzekeraars en voerden gesprekken met elk van hen.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is een samenvatting opgenomen van eerder onderzoek naar polissen met beperkende voorwaarden. In hoofdstuk 3 gaan we nader in op de vraag of gecontracteerde zorg van de polissen met beperkende voorwaarden afwijkt van andere polissen van de betreffende zorgverzekeraar. Hoofdstuk 4 bevat de conclusies.

2. Eerder onderzoek door de NZa

2.1 Zorgplicht

Eerder onderzoek naar polissen met beperkende voorwaarden

In juni 2015 publiceerde de NZa een [onderzoek naar 17 polissen met beperkende voorwaarden](#). We onderzochten of de zorgverzekeraars bij deze polissen aan hun zorgplicht konden voldoen. Het algemene beeld op basis van dat onderzoek, was dat de beperkingen van de onderzochte polissen niet zo vergaand waren dat de zorgplicht in het geding was.

De belangrijkste bevindingen op basis van dit onderzoek waren:

- Er bleek niet dat zorgverzekeraars onvoldoende zorg hadden ingekocht, ook als zij minder dan 55% van de ziekenhuizen hadden geselecteerd.
- De kwaliteit van de selectief gecontracteerde zorg was net zo goed als wanneer er breed was gecontracteerd voor reguliere polissen.
- Zowel bij polissen met beperkende voorwaarden als bij reguliere polissen werden ook contractafspraken gemaakt met ziekenhuizen met extreem lange wachttijden. In dergelijke gevallen kan de zorgverzekeraar de verzekerde bemiddelen naar een andere zorgaanbieder om aan zijn zorgplicht te voldoen.
- Voor sommige verzekerden nam de reistijd naar het dichtstbijzijnde (selectief gecontracteerde) ziekenhuis toe. Dit varieerde van een klein half uur tot bijna anderhalf uur in uitzonderlijke gevallen, ook in provincies waar relatief veel van de eigen verzekerden woonden.
- Er is niet gebleken dat er een direct verband is tussen de beperkingen van de polis en de hoogte van de premie. Hoewel de term 'budgetpolis' suggereert dat een dergelijke polis goedkoper is dan een reguliere polis met gecontracteerde zorg, zijn er ook polissen met beperkende voorwaarden met een premie die ongeveer gelijk of hoger is dan de gemiddelde premie.

2.2 Aantal, aandeel en premie

Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016

In september 2016 publiceerde de NZa de [Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016](#). Daaruit komt naar voren dat het aantal polissen met beperkende voorwaarden in 2016 voor het eerst afnam (van 17 in 2015 naar 13 in 2016).² Het percentage verzekerden met een dergelijke polis steeg in 2016. Dit nam toe van 7,3% naar 8,6% van alle verzekerden. Dat betekent dat ruim 1,45 miljoen verzekerden in 2016 een polis met beperkende voorwaarden had.

De gemiddeld betaalde nominale premie van alle polissen was in 2016 € 1.199,- per jaar. Voor alleen de polissen met beperkende voorwaarden was dit € 1.116,-. Gemiddeld hebben dergelijke polissen dus de laagste premie. Dit betekent echter niet dat al die polissen behoren tot de verzekeringen met de laagste premie. Er zijn ook dergelijke polissen die duurder zijn dan het gemiddelde van € 1.199,- per jaar. De prijsrange van polissen met beperkende voorwaarden ligt tussen de 83% en 106% van dit gemiddelde. Daarnaast zijn er ook natura en restitutiepolissen

² Van de dertien polissen met beperkende voorwaarden waren er elf waarvoor zorg selectief was gecontracteerd.

zónder beperkende voorwaarden die in deze prijsrange van polissen met beperkende voorwaarden zitten.

3. Selectie van zorgaanbieders

Voor de elf polissen met selectief gecontracteerde zorg die in 2016 op de markt waren, onderzochten we in hoeverre de gecontracteerde zorg afwijkt van de andere polissen van de betreffende zorgverzekeraar, zowel op prijs als op kwaliteit. In dit hoofdstuk worden daartoe drie onderzoeksvragen beantwoord:

1. Zorginkoop: in hoeverre wordt voor polissen met beperkende voorwaarden en de andere polissen verschillend ingekocht?
2. Selectiecriteria: wat zijn de specifieke inkoopcriteria bij polissen met beperkende voorwaarden?
3. Weging van de selectiecriteria: in hoeverre letten zorgverzekeraars bij het gecontracteerde aanbod voor polissen met beperkende voorwaarden specifiek op kwaliteit?

3.1 Zorginkoop

Het gecontracteerde zorgaanbod bij polissen met selectief gecontracteerde zorg, wijkt af van het gecontracteerde zorgaanbod van de overige polissen van dezelfde zorgverzekeraar. Er zijn beduidend minder gecontracteerde zorgaanbieders waarvoor behandelingen volledig worden vergoed door de zorgverzekeraar. De selectief gecontracteerde zorgaanbieders zijn geselecteerd uit de zorgaanbieders die in eerste instantie zijn gecontracteerd voor alle polissen van de betreffende zorgverzekeraar. Dit geldt voor alle onderzochte polissen. Voor de selectie van zorgaanbieders hebben de zorgverzekeraars vervolgens aanvullende criteria gehanteerd.

Tabel 1. Aantal polissen met beperkende voorwaarden per zorgsoort met aanvullende selectie van zorgaanbieders

zorgsoort	onderzochte polissen	onderzochte polissen, per zorgsoort			
		msz	ggz	hulp-middelen	farmacie
selectieve contractering in 1 zorgsector	5	2	-----	3	-----
<i>alleen msz</i>	2	2	-----	-----	-----
<i>alleen hulpmiddelen</i>	3	-----	-----	3	-----
selectieve contractering in meer dan 1 zorgsector	6	6	5	5	3
<i>msz en farmaceutische zorg</i>	1	1	-----	-----	1
<i>msz, ggz en hulpmiddelen</i>	3	3	3	3	-----
<i>msz, ggz, hulpmiddelen en farmacie</i>	2	2	2	2	2
TOTAAL	11	8	5	8	3

Voor welke zorgsoort zorgaanbieders worden geselecteerd, verschilt tussen de onderzochte polissen. Bij de elf onderzochte polissen zijn zorgaanbieders geselecteerd voor medisch-specialistische zorg (msz), ggz, hulpmiddelen en farmaceutische zorg. In de tabel is te zien dat er bij vijf van de elf polissen maar in één zorgsector sprake was van selectieve contractering.

Bij twee polissen was dit alleen in de medisch specialistische zorg, en bij drie polissen was er alleen sprake van selectieve contractering voor de hulpmiddelen. Bij de overige zes polissen met beperkende voorwaarden was er sprake van selectieve contractering van zorgaanbieders in meer dan één zorgsector.

Bij acht van deze polissen is zorg alleen geselecteerd voor een beperkt aantal aandoeningen per zorgsoort. De selectie beperkt zich dan bijvoorbeeld alleen tot bepaalde visuele hulpmiddelen of behandeling van angststoornissen. In de medisch-specialistische zorg en de farmaceutische zorg hebben zorgverzekeraars soms ook de keuze gemaakt om bepaalde zorgaanbieders in zijn geheel niet te selecteren. Dit speelt bij vijf polissen.

Zorgverzekeraars hanteerden aanvullende criteria om zorgaanbieders te selecteren voor een contract voor de polissen met beperkende voorwaarden. Hieronder beschrijven we op basis van welke criteria zij die keuze maakten.

3.2 Aanvullende selectiecriteria

Zorgverzekeraars hanteerden een variatie van kwaliteits-, financiële en overig criteria, en de criteria verschillen per polis.

Tabel 2. Aantal polissen met beperkende voorwaarden waarvoor afwijkend selectief is gecontracteerd, per selectie criterium

aanvullende criteria	onderzochte polissen	onderzochte polissen, per zorgsoort			
		msz	ggz	hulpmiddelen	farmacie
KWALITEITSCRITERIA	6	5	5	5	3
FINANCIËLE CRITERIA	8	8	5	-----	3
<i>korting op de tarieven</i>	8	8	5	-----	-----
<i>budgetplafond</i>	5	-----	5	-----	-----
<i>potentiële kostenbesparingen</i>	3	-----	-----	-----	3
OVERIGE CRITERIA	8	2	-----	3	3
<i>reistijd / reisafstand</i>	5	2	-----	-----	3
<i>online bestelmogelijkheid</i>	6	-----	-----	3	3

3.2.1 Kwaliteitscriteria

Bij de meeste polissen met beperkende voorwaarden hanteerden de zorgverzekeraars, bovenop de inkoopcriteria voor de reguliere polissen, (een beperkt aantal) aanvullende kwaliteitscriteria om zorgaanbieders te selecteren die in aanmerking komen voor een contract. Dit geldt voor alle vier de zorgsoorten waarvoor selectief is ingekocht (msz, ggz, hulpmiddelen, farmaceutische zorg). De aanvullende kwaliteitscriteria zijn inhoudelijk heel divers. Het gaat bijvoorbeeld om het minimaal voldoen aan een bepaalde score op de kwaliteitscriteria van de beroepsverenigingen of het fysiek beschikbaar hebben in een filiaal van alle aangeboden hulpmiddelen. Ook het aantal kwaliteitscriteria dat werd gehanteerd per zorgsoort, varieert.

Bij de polissen met beperkende voorwaarden waar zorgverzekeraars geen aanvullende kwaliteitscriteria hanteerden, golden wel de reguliere kwaliteitseisen die de zorgverzekeraar van belang achtte. Hierdoor werd van alle gecontracteerde zorgaanbieders hetzelfde minimale kwaliteitsniveau verwacht, ongeacht de polis.

3.2.2 Financiële criteria

De financiële selectiecriteria voor polissen met beperkende voorwaarden, die bovenop de inkoopcriteria voor de reguliere polissen werden gehanteerd, waren vooral gericht op de tarieven voor de zorg. Zorgaanbieders moesten bijvoorbeeld een extra korting bieden op de overeengekomen tarieven voor de reguliere polissen of minimaal een bepaalde korting op de maximumtarieven. De kortingen zijn alleen in de medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg een criterium geweest voor de selectie van zorgaanbieders. Bij enkele polissen met beperkende voorwaarden was de hoogst geboden korting mede bepalend voor de selectie van zorgaanbieders.

Naast de kortingen werden in de contracten met zorgaanbieders bij sommige onderzochte polissen, ook afwijkende afspraken gemaakt over de omzetplafonds dan bij reguliere polissen. Dit was alleen het geval bij enkele aandoeningen in de ggz. Bij de polissen met beperkende voorwaarden was er dan juist geen sprake van omzetplafonds, terwijl dat bij de reguliere polissen wel het geval was. Er werd dus geen maximum aantal behandelingen per jaar afgesproken met de zorgaanbieders bij deze polissen.

In de farmaceutische zorg zien we dat zorgaanbieders zijn geselecteerd met een hoog besparingspotentieel voor substitutie van geneesmiddelen van duur naar goedkoop en het verstrekken van preferente geneesmiddelen.

3.2.3 Overige criteria

Naast financiële en kwaliteitscriteria hanteerden de zorgverzekeraars voor sommige onderzochte polissen ook de reistijd/-afstand (bijvoorbeeld een maximale reistijd naar een ziekenhuis van 45 minuten voor verzekerden) en/of de mogelijkheid om online te kunnen bestellen, als criterium voor de selectie van zorgaanbieders.

Voor de medisch-specialistische zorg zien we dat zorgverzekeraars ook bij de polissen met beperkende voorwaarden zorgaanbieders door het hele land hebben gecontracteerd. Een aantal zorgverzekeraars hanteerde daarbij een maximale reistijd (soms in combinatie met de verzekerdensdichtheid per regio) als criterium voor de selectie van ziekenhuizen.

Bij de selectie van aanbieders van hulpmiddelen voor de polissen met beperkende voorwaarden, dan keken zorgverzekeraars naar de mogelijkheid om online te kunnen bestellen met een landelijke dekking.

Bij de onderzochte polissen waar de zorgverzekeraars een beperkt aantal farmaceutische zorgaanbieders selecteerden, keken zij ook naar de reisafstand en naar online bestelmogelijkheden.

3.3 Weging van selectiecriteria

Zorgverzekeraars lieten bij de polissen met beperkende voorwaarden niet alle inkoopcriteria even zwaar wegen. We zien dat als zorgverzekeraars aanvullende criteria hanteerden bij de selectie van zorgaanbieders, zij de kwaliteitscriteria in de meeste gevallen het zwaarst lieten wegen. Dit deden zij voor de inkoop van medisch specialistische zorg, ggz en hulpmiddelenzorg.

Tabel 3. Aantal polissen met beperkende voorwaarden waarvoor afwijkend selectief is gecontracteerd, per zwaarstwegende selectie criterium

zwaarstwegende criterium	onderzochte polissen, per zorgsoort			
	msz	ggz	hulp-middelen	farmacie
KWALITEIT	5	5	5	-----
FINANCIEEL: korting op de tarieven	3	-----	-----	-----
FINANCIEEL: potentiële kostenbesparingen	-----	-----	-----	3
OVERIG: de mogelijkheid om online te bestellen	-----	-----	3	-----
TOTAAL	8	5	8	3

Zo is voor de selectie van aanbieders van msz (bij acht polissen), de korting op het tarief altijd een keuzecriterium geweest (zie Tabel 2). Wanneer ook kwaliteit een criterium is geweest (bij vijf polissen) dan was kwaliteit altijd het zwaarstwegende selectie criterium. Als een zorgverzekeraar geen aanvullende kwaliteitscriteria heeft gehanteerd, dan was de korting op het tarief het zwaarstwegende criterium (bij drie polissen), eventueel aangevuld met de randvoorwaarde dat de geografische bereikbaarheid binnen de eigen normen van de zorgverzekeraar is geborgd.

Voor de vijf polissen waarvoor ggz selectief is ingekocht, waren eerst de gestelde kwaliteitseisen bepalend. Alleen de zorgaanbieders die hier aan konden voldoen, konden vervolgens een korting bieden op de tarieven.

De selectieve inkoop van hulpmiddelen is in alle gevallen gebaseerd op óf kwaliteit (vijf polissen) óf de online bestelmogelijkheden (drie polissen).

Farmaceutische Zorg is voor drie polissen vooral geselecteerd op grond van de potentiële kostenbesparingen. Kwaliteitscriteria (zowel medisch inhoudelijk als vanuit de klantbeleving) en overige criteria hebben een beperkte rol gespeeld bij de selectie.

4. Conclusie

Uit de resultaten van dit en eerder onderzoek van de NZa naar polissen met beperkende voorwaarden, kunnen we concluderen dat een polis met beperkende voorwaarden op de onderzochte onderdelen (o.a. kwaliteit, wachttijden) gelijkwaardig is aan een reguliere zorgpolis met gecontracteerde zorg.

Bij polissen met beperkende voorwaarden worden er echter met minder zorgaanbieders contracten afgesloten, waardoor dergelijke polissen gevoeliger zijn voor eventuele knelpunten als het gaat om de bereikbaarheid of tijdigheid van de zorg.

Mede doordat bij de polissen met beperkende voorwaarden aanvullende kwaliteits- en/of andere criteria zijn gehanteerd om te komen tot een selectie van zorgaanbieders, is de verwachting dat de geselecteerde aanbieders desondanks even goed tegemoet kunnen komen aan de zorgvraag van verzekerden. Overigens blijkt niet dat een polis met beperkende voorwaarden altijd een 'goedkope(re)' polis is ten opzichte van een reguliere zorgpolis met gecontracteerde zorg, zelfs al is er een korting op de tarieven afgesproken. Verzekerden doen er goed aan om kritisch te kijken naar zorgverzekeringen en deze te vergelijken aan de hand van hun eigen voorkeuren.

Uit de onderzoeken van de NZa blijken weinig knelpunten ten aanzien van de polissen met beperkende voorwaarden. Met betrekking tot de aandachtspunten die uit eerder onderzoek naar voren zijn gekomen, hebben de betreffende zorgverzekeraars voldoende verbetermaatregelen ingezet.

Inkoop van zorg

Het aantal gecontracteerde zorgaanbieders bij de elf onderzochte polissen is beduidend minder dan het gecontracteerde zorgaanbod van de overige polissen van dezelfde zorgverzekeraar. De selectief gecontracteerde zorgaanbieders zijn geselecteerd uit de zorgaanbieders die in eerste instantie zijn gecontracteerd voor alle polissen van de betreffende zorgverzekeraar. Voor de selectie van zorgaanbieders hebben de zorgverzekeraars vervolgens aanvullende criteria gehanteerd.

De selectiecriteria die zorgverzekeraars hanteerden, verschilden tussen de zorgsoorten en tussen de polissen en werden per zorgsoort en per polis ook verschillend gewogen. Als zorgverzekeraars aanvullende kwaliteitscriteria hanteerden om zorgaanbieders te selecteren, dan wogen deze criteria zwaarder dan bijvoorbeeld financiële of bereikbaarheidscriteria. [Uit eerder onderzoek](#) is niet gebleken dat voor polissen met beperkende voorwaarden onvoldoende zorg is ingekocht.

Kwaliteit

[Uit eerder onderzoek](#) is niet gebleken dat de ingekochte zorg van mindere kwaliteit is dan bij reguliere polissen met gecontracteerde zorg. De (beperkte) aanvullende kwaliteitscriteria die uit dit onderzoek blijken, golden juist bovenop de kwaliteitscriteria die golden voor alle polissen. Inhoudelijk zijn de criteria divers.

Toegankelijkheid

[Uit eerder onderzoek](#) is niet gebleken dat de wachttijden van ingekochte medisch-specialistische zorg langer zijn dan bij reguliere polissen met gecontracteerde zorg. Er is ook niet gebleken dat de reistijd of –afstand naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, problematisch was, ook al nam de reistijd of –afstand bij selectief gecontracteerde medisch specialistische zorg, voor sommige verzekerden toe.

Uit dit onderzoek blijkt dat voor medisch-specialistische zorg en farmaceutische zorg bij enkele polissen de reistijd of –afstand een aanvullend criterium is geweest voor de contracten bij polissen met beperkende voorwaarden. Voor hulpmiddelenzorg en farmaceutische zorg is bij enkele polissen met beperkende voorwaarden de mogelijkheid om online te bestellen, een aanvullend criterium geweest.

Betaalbaarheid

De aanvullende financiële selectiecriteria zijn gericht op lagere kosten. Het gaat dan om een korting op de tarieven, of om potentiële kostenbesparingen. Bij de selectie van ggz-aanbieders is bij enkele polissen het budgetplafond losgelaten.

Uit de [Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016](#) blijkt dat er geen direct verband is tussen de kenmerken van een polis met beperkende voorwaarden en de hoogte van de premie. Hoewel polissen met beperkende voorwaarden gemiddeld de laagste premie hebben, betekent dit niet dat alle polissen met beperkende voorwaarden behoren tot de verzekeringen met de laagste basispremie. Er zijn namelijk zowel polissen met beperkende voorwaarden die duurder zijn dan de gemiddelde premie, als natura en restitutiepolissen die in de algemene prijsrange van polissen met beperkende voorwaarden zitten.