Polissen met beperkt aantal contracten in de medisch specialistische zorg

Analyse van aantal, aard en kenmerken van deze polissen, in opdracht van het ministerie van VWS

Versie 3, 8 oktober 2020

Inhoud

Inleiding **5**

1. Hoeveel polissen met beperkt aantal contracten msz zijn er in 2020? **5**

2. Contracteergraad **6**

3. Hoeveel verzekerden hebben een polis met beperkt aantal gecontracteerde msz-aanbieders? **6**

4. Wat betekent het hebben van een polis met beperkende voorwaarden voor de bereikbaarheid van de zorg? **7**

5. Populatie kenmerken **8**

Inleiding

De minister heeft de NZa gevraagd een onderzoek uit te voeren naar polissen met beperkende voorwaarden. In het bijzonder betreft het polissen waar sprake is van een beperkt gecontracteerd zorgaanbod in de MSZ. De minister van VWS gebruikt de informatie voor een brief aan de Kamer waarin zij ingaat op de ontwikkelingen rond budgetpolissen. Het verzoek was drieledig.
- Welke polissen met beperkte contractering zijn er?
- Wat zijn de gevolgen van de beperkte contractering in de msz voor de bereikbaarheid van die zorg in termen van reistijd?
- In hoeverre wijkt de populatie op deze polissen af van de gemiddelde verzekerdenpopulatie in Nederland?
In deze rapportage zijn de bevindingen naar aanleiding van dit verzoek opgenomen.

1. Hoeveel polissen met beperkt aantal contracten msz zijn er in 2020?

Naturapolissen kunnen beperkende voorwaarden op verschillende dimensies hebben. Denk bijvoorbeeld aan verplicht gebruik van een internetapotheek, een beperkt aantal zorgaanbieders met een contract en een beperking in de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

In dit rapport kijken we uitsluitend naar polissen met als beperkende voorwaarde dat er met minder aanbieders in de medisch-specialistische zorg (msz) een contract wordt gesloten. Het gaat dan om de gecontracteerde ziekenhuizen.

Polissen met beperkt aantal contracten met msz-aanbieders

Jaar	Aantal
2016	8
2017	8
2018	4
2019	5
2020	4

We focussen voor een deel op 2019. Hieronder zien we de naam van de polissen met een beperkt aantal contracten met msz-aanbieders in 2019.

Tabel 2: Namen polissen met beperkt aantal contracten msz 2019

Naam polis 2019	Naam verzekeraar
Gewoon ZEKUR Zorg	Univé
Zilveren Kruis Basis Budget	Zilveren Kruis
Avéro ZorgPlan Selectief	Avéro
ZieZo Selectief	Zilveren Kruis
Pro Life Principe Polis Budget	Pro Life/Zilveren Kruis

Hierbij merken we de volgende op:

– Pro Life Principe Polis Budget bestaat pas sinds 2019 en is qua gecontracteerd aanbod gelijk aan de polissen Zilveren Kruis budget en Avéro zorgplan selectief, met uitzondering van abortus e.d.;
– Avéro Zorgplan Selectief vervalt per 2020, omdat Avéro geen zorgverzekeraar meer is. Verzekerden krijgen de Zilveren Kruis Polis aangeboden.

2. Contracteergraad

Voor de polissen met deze beperkende voorwaarde in de msz, bekeken we hoeveel ziekenhuizen gecontracteerd zijn ten opzichte van het totaal aantal ziekenhuizen. Dit noemen we de contracteergraad van de betreffende polis. Deze contracteergraad is niet gewogen voor bijv volume of omzet. Voor de berekeningen gebruiken we de gegevens die we Zorgweb hebben ontvangen over contractering. Hierin staat per polis aangegeven welke ziekenhuizen die polis contracteert.

Tabel 3: Contracteergraad per polis

Naam	Jaar	Aantal gecontracteerd (totaal=77)	Contracteergraad
Gewoon Zekur	2019	32	42%
Gewoon Zekur	2020	33	43%
ZK basis budget	2019	43	56%
ZK basis budget	2020	43	56%
Avéro ZorgPlan Selectief	2019	43	56%
ZieZo Selectief	2019	43	56%
ZieZo Selectief	2020	43	56%
Pro Life Principe Polis Budget	2019	43	56%
Pro Life Principe Polis Budget	2020	43	56%

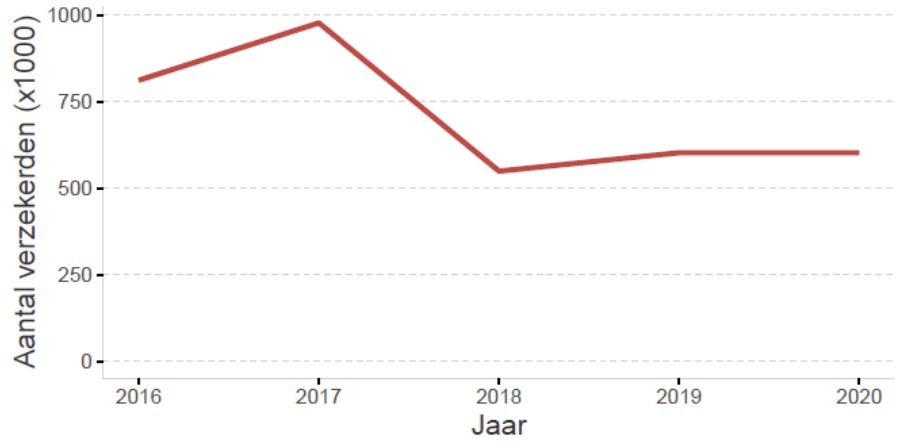
Bron: Zorgweb

In deze tabel is te zien dat tussen de drie polissen van Achmea Zilveren Kruis Basis Budget, Pro Life Principe Polis Budget, ZieZo Selectief er geen verschil in contractering is. Dezelfde 43 ziekenhuizen zijn gecontracteerd en de contracteergraad is 56% voor alle drie polissen. De contracteergraad van de polis Zekur van VGZ is lager; 42% in 2019 en 43% in 2020.

3. Hoeveel verzekerden hebben een polis met beperkt aantal gecontracteerde msz-aanbieders?

In Figuur 1 laten we het aantal verzekerden zien dat een selectieve polis heeft. Hiervoor gebruiken we de jaarlijkse uitvraag 'Verzekerdenmobiliteit en overstapgedrag' die gegevens van alle polissen betrekt.

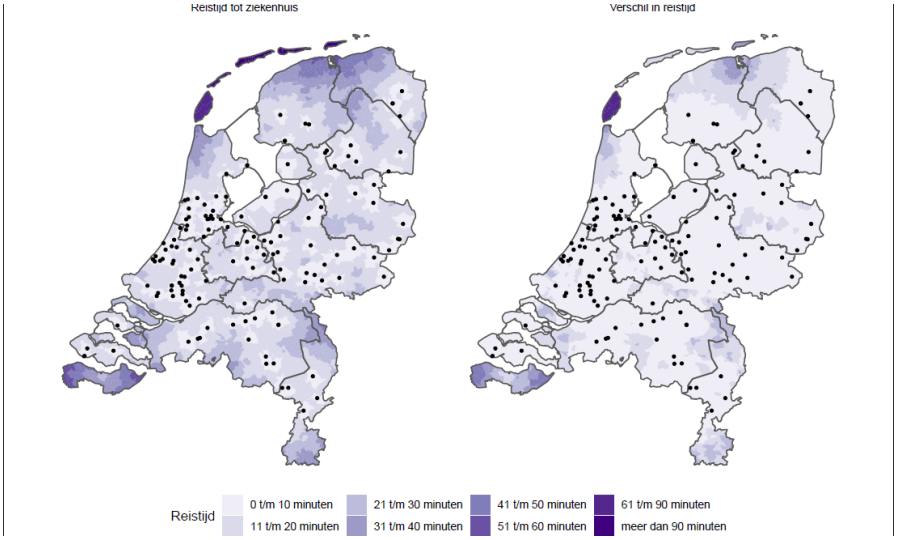
Figuur 1: aantal verzekerden met een selectieve polis



4. Wat betekent het hebben van een polis met beperkende voorwaarden voor de bereikbaarheid van de zorg?

In de volgende figuren laten we zien de bereikbaarheid van medisch specialistische zorg in ziekenhuizen (dus niet in ZBC's) rekening houdend met de contractering van de betreffende polis. We laten twee figuren zien.

Figuur 2 Reistijd naar eerste gecontracteerde ziekenhuis

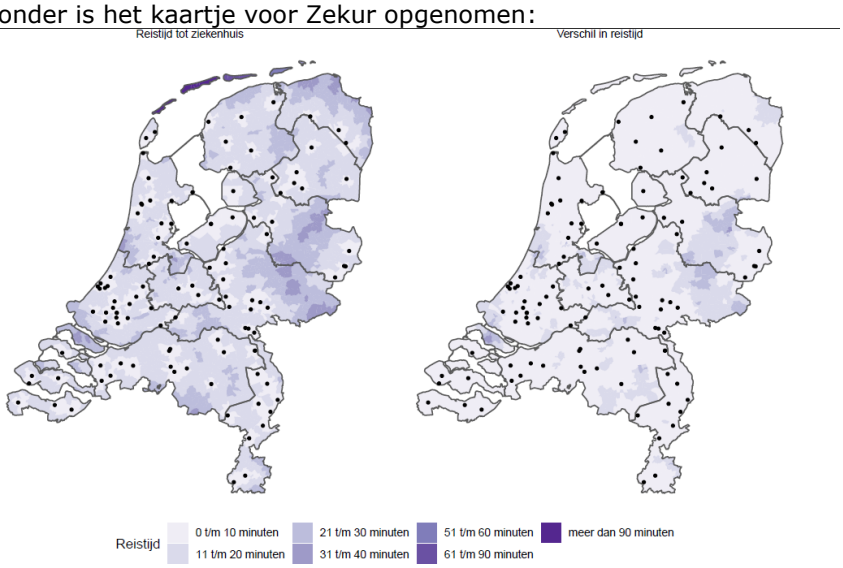


In het eerste kaartje (links) staat hoeveel minuten verzekerden met een van de drie polissen van Zilveren Kruis moeten reizen om naar een gecontracteerd ziekenhuis te kunnen. Hoe langer verzekerden moeten reizen naar het dichtstbijzijnde gecontracteerde ziekenhuis, hoe donkerder de kleur van de postcode gebied is.

In het tweede kaartje (rechts) vergelijken we de reistijden die verzekerden met de betreffende polis hebben met de minimale reistijd vanuit dat postcode gebied. Als het dichtstbijzijnde ziekenhuis gecontracteerd is door de betreffende polis, dan is er geen verschil

tussen de reistijd van zijn verzekerden en de minimale reistijd. Dit wordt met licht blauw weergegeven op de figuur. Als het dichtst bij zijnde ziekenhuis niet is gecontracteerd dan zien we een verschil in reistijd. Hoe hoger dit verschil is in minuten, hoe donkerder de kleur is op de kaart.

Hieronder is het kaartje voor Zekur opgenomen:



Bij volledige contractering kan 80% van de verzekerden met de onderzochte polissen binnen 10,6 minuten een ziekenhuis bereiken. Met selectieve contractering bedraagt de reistijd voor deze verzekerden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis 16,4 tot 18,1 minuten. Uit de kaart blijkt dat voor een aantal polissen de reistijd in de regio's Texel, de kop van Friesland en Groningen en het zuidelijkste deel van zeeland 20 minuten tot maximaal een uur hoger ligt dan bij volledige contractering. Overigens blijkt uit de analyse van de polis met het kleinste aantal gecontracteerde ziekenhuizen dat de extra reistijden daar in die specifiek genoemde regio's lager zijn doordat de gecontracteerde ziekenhuizen beter zijn gespreid.

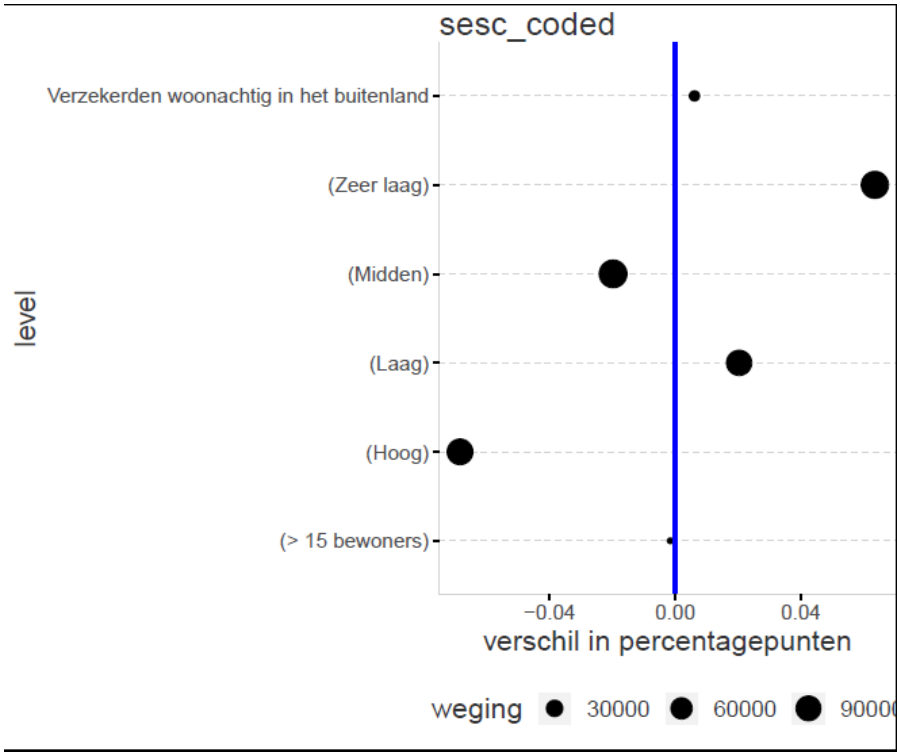
Hier merken we wel bij op dat het hier alleen om de planbare ziekenhuiszorg gaat. Er bestaat geen minimale bereikbaarheidsnorm voor planbare ziekenhuiszorg. Voor acute zorg kan een verzekerde altijd bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis terecht.

5. Populatie kenmerken

We hebben de kenmerken van (a) de verzekerden met een selectieve polis vergeleken met (b) de hele populatie (alle Nederlanders). Zo kunnen we bepalen of bepaalde groepen over- of ondervertegenwoordigd zijn. Per kenmerk kijken we naar de relatieve verdeling over de kenmerkniveau's (level). We vergelijken deze verdeling met de verdeling van de alle verzekerden (populatie) en meten het verschil in absolute percentage punten.

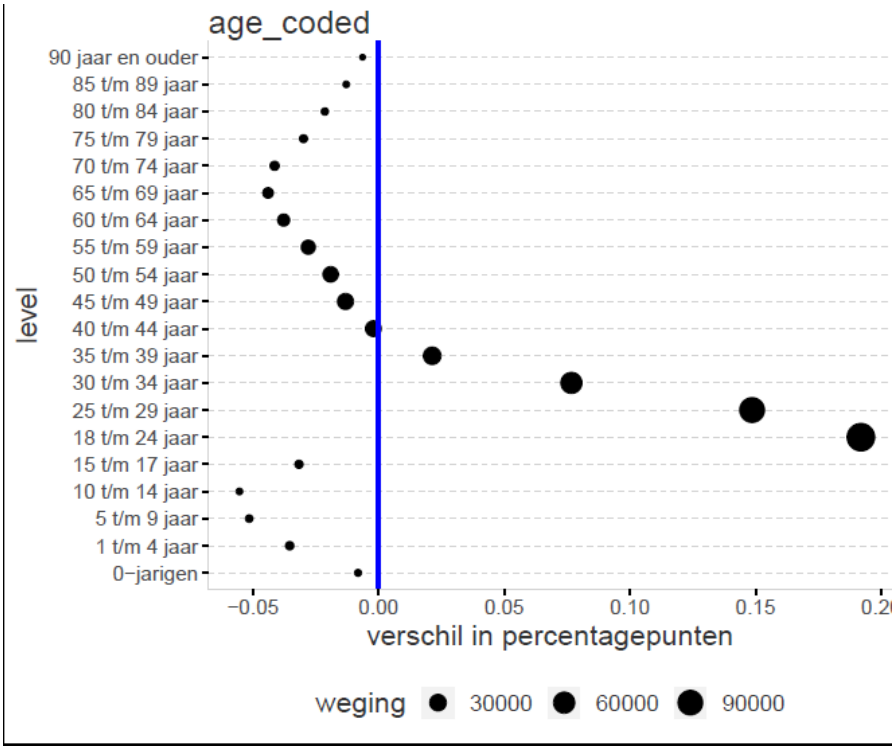
De blauwe lijn in de onderstaande grafieken geeft het geval aan wanneer er geen verschil zou zijn tussen een polis t.o.v. de hele populatie.

Figuur 3 Sociaal economische status



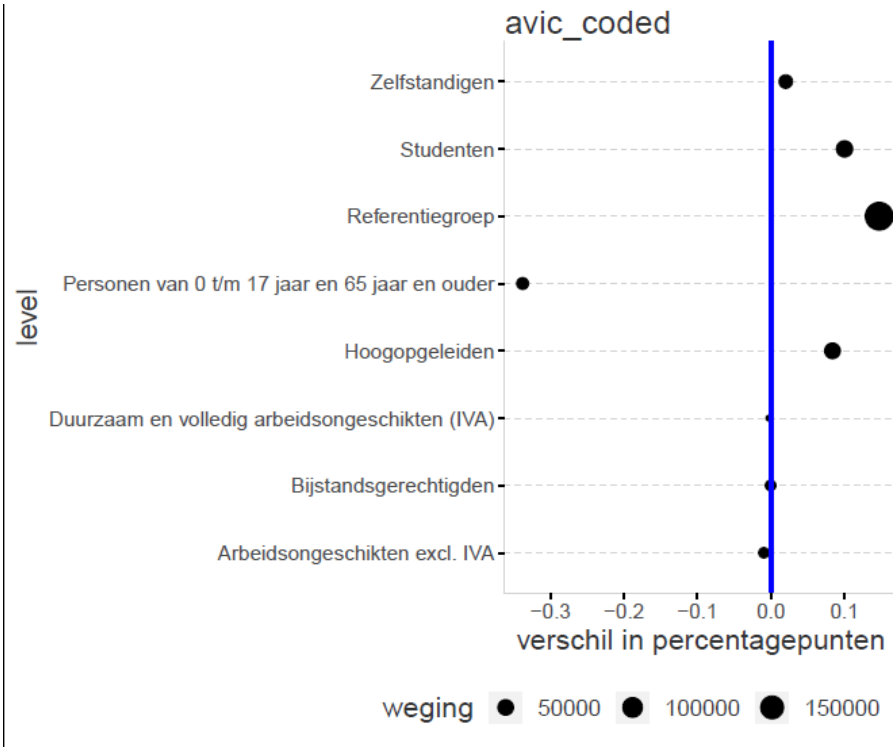
Uit bovenstaande afbeelding blijkt dat verzekerden met lage en zeer lage inkomens oververtegenwoordigd zijn terwijl verzekerden met midden en hoge inkomens ondervertegenwoordigd zijn. Er is een aparte categorie voor verzekerden die woonachtig zijn in het buitenland en een categorie voor verzekerden die op adressen wonen met meer dan 15 bewoners,

Figuur 4 Leeftijdsopbouw



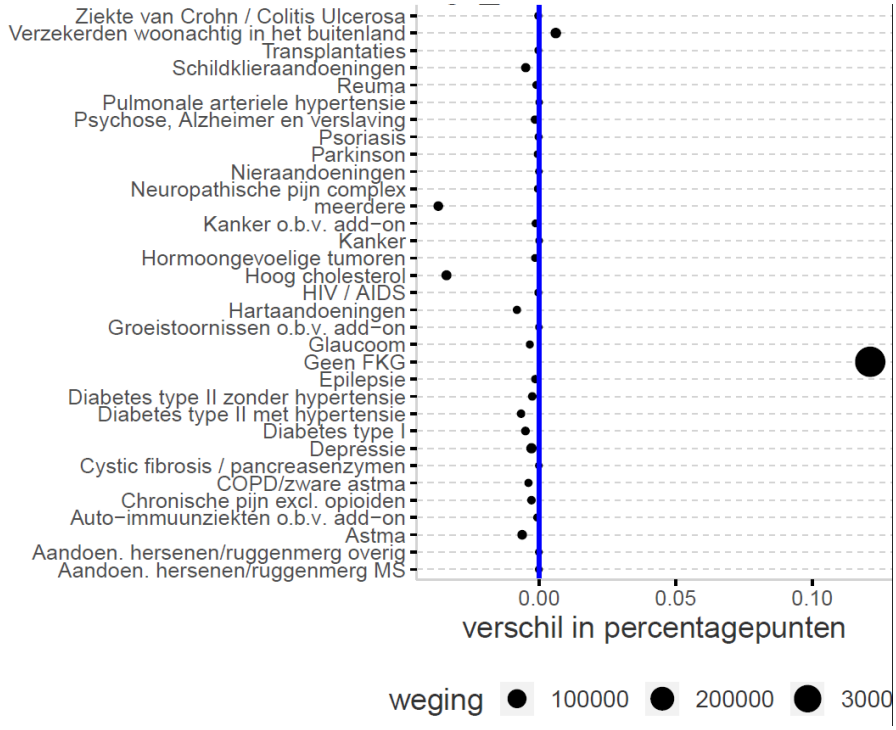
Veruit de meeste verzekerden met deze polissen zijn tussen 18 en 40 Jaar. Deze verzekerden zijn ten opzichte van het landelijk gemiddelde oververtegenwoordigd. Kinderen en ouderen zijn ondervertegenwoordigd. Ook valt op dat de populatie bovengemiddeld veel bestaat uit studenten, hoger opgeleiden en zelfstandigen. We zien dus dat ze een specifieke groep verzekerden hebben (afwijkende leeftijd opbouw).

Figuur 5 Aard van inkomen

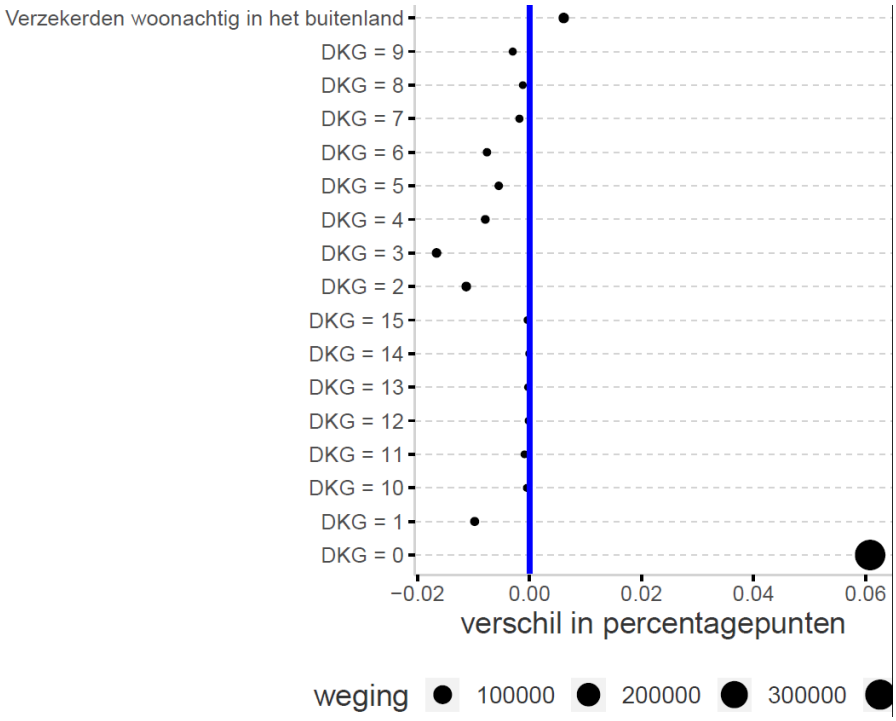


NB de referentiegroep bestaat uit verzekerden in loondienst, WW'ers en overigen, waarbij verzekerde een leeftijd heeft van 18 tot 65.

Figuur 6 FKG's



Figuur 7 DKG's



Opvallend is dat de overgrote meerderheid van de verzekerden met een polis met selectieve contractering geen Farmaceutische kosten groepen (FKG's) of Diagnose kosten groepen (DKG's) heeft. Ook bij GGZ, hulpmiddelen, morbiditeit, meerjarig hoge kosten (MHK) en zorgzwaarte zien we hetzelfde beeld. De populatie op de polissen met selectieve contractering wijkt hierdoor af van de landelijke populatie.