



# > Van verschil naar verbetering 2024

Vervolgonderzoek naar ervaringen van  
praktijkhouders met zorgverzekeraars

September 2024

**SiRM.** Strategies  
in Regulated  
Markets

# Colofon

## Projectteam

Nienke van der Kooij, Amaya Schilder

Projectleider: Roderik Ponds– [roderik.ponds@sirm.nl](mailto:roderik.ponds@sirm.nl)

## Copyright

Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding: SiRM, Van verschil naar verbetering 2024, september 2024.

## Opdrachtgever

Vereniging VvAA

## Foto voorblad

Patricia Rehe

ANP

# Managementsamenvatting

De vereniging VvAA wil op basis van de ervaringen van haar leden en met zorgverzekeraars de relatie tussen zorgverzekeraars en praktijkhoudende zorgverleners verbeteren. Daarom vroeg zij SiRM, net als in 2023, een onderzoek uit te voeren waarin verschillende zorgverzekeraars worden vergeleken vanuit het perspectief van apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen, psychologen en tandartsen. Hiervoor vulden bijna 850 zorgverleners een online vragenlijst in waarmee zij alle zorgverzekeraars waar zij ervaring mee hebben op verschillende onderwerpen vergeleken.

Net als in 2023 ervaren praktijkhoudende zorgverleners grote verschillen in inkoopbeleid, contracteerproces, inhoud contracten en contact tussen verschillende zorgverzekeraars. De keuzes die individuele zorgverzekeraars maken in de invulling van hun rol in het zorgsysteem, leiden bij zorgverleners tot positievere ervaringen met de ene zorgverzekeraar dan met de andere. Inzicht in deze verschillen is een goed startpunt om de relatie tussen zorgverleners en zorgverzekeraars te verbeteren door hierover het gesprek aan te gaan met elkaar. Dit onderzoek laat, in lijn met de bevindingen van vorig jaar, zien dat DSW en ONVZ vanuit het perspectief van praktijkhoudende zorgverleners op veel onderwerpen als voorbeeld kunnen dienen voor andere zorgverzekeraars.

Praktijkhouders zijn gemiddeld positiever over de duidelijkheid en consistentie van het inkoopbeleid van kleinere zorgverzekeraars dan over dat van grotere zorgverzekeraars. Psychologen en fysiotherapeuten beoordelen het contracteerproces van DSW en ONVZ als relatief positief. Huisartsen ervaren het beleid van Menzis als meest duidelijk. Zij hebben daarnaast ook relatief goede ervaringen met het contracteerproces van Menzis. Tandartsen zijn relatief het meest tevreden over de voorwaarden voor machtigingsvrij werken van DSW.

Door contractvoorwaarden van zorgverzekeraars kunnen praktijkhouders administratieve lasten en ongewenste medische sturing ervaren. De mate waarin verschilt per zorgverzekeraar en per beroepsgroep. Bij de kleinere zorgverzekeraars is dat minder vaak het geval dan bij de vier grotere zorgverzekeraars. Apothekers en fysiotherapeuten ervaren de meeste administratieve lasten en medische sturing. Dit wordt versterkt omdat zij stapeling van voorwaarden van verschillende zorgverzekeraars ervaren. Het oordeel over tarieven varieert sterker tussen beroepsgroepen dan tussen zorgverzekeraars, waarbij vooral apothekers en fysiotherapeuten negatief zijn.

Praktijkhouders hebben op verschillende manieren contact met zorgverzekeraars. DSW en ONVZ kunnen op dit gebied als voorbeeld dienen voor andere zorgverzekeraars. Zo ervaren praktijkhouders de bereikbaarheid en kennis en expertise van de medewerkers van deze twee zorgverzekeraars als beste. Praktijkhouders zijn bovendien positief over de accuraatheid van de informatieverstrekking aan verzekerden door ONVZ en DSW. Tot slot worden de controles van DSW relatief minder vaak als (zeer) onprettig ervaren dan de controles van andere zorgverzekeraars.

# Inhoudsopgave

<b>Colofon</b>	<b>2</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1 Aanleiding en conclusies</b>	<b>5</b>
1.1 Aanleiding	5
1.2 Over dit onderzoek	5
1.3 Conclusies	8
<b>2 Verbetering inkoopbeleid en contracteerproces mogelijk</b>	<b>10</b>
2.1 Praktijkhouders positiever over duidelijkheid en consistentie inkoopbeleid kleinere zorgverzekeraars	10
2.2 Per beroepsgroep verschilt het contracteerproces en de zorgverzekeraars waarmee beste ervaringen zijn	13
<b>3 Administratieve lasten en medische sturing door contracten</b>	<b>16</b>
3.1 Ervaren administratieve lasten hoger bij grotere zorgverzekeraars en versterkt door stapeling voorwaarden	16
3.2 Ervaren medische sturing is lager bij kleinere zorgverzekeraars en bij psychologen	21
3.3 Het oordeel over tarieven varieert sterker tussen beroepsgroepen dan tussen zorgverzekeraars	25
3.4 Praktijkhouders ervaren onvoldoende ruimte voor innovatie	26
<b>4 DSW en ONVZ kunnen als voorbeeld dienen voor contact</b>	<b>28</b>
4.1 Praktijkhouders ervaren bereikbaarheid DSW en ONVZ als meest positief	28
4.2 Praktijkhouders ervaren de kwaliteit van het contact met DSW en ONVZ als beste	29
4.3 Controles van DSW worden relatief minder vaak als (zeer) onprettig ervaren	31
<b>Bijlage 1 Voorbeelden admin. en org. lasten en medische sturing</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage 2 Methode en respons</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage 3 Verschillen beroepsgroepen</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage 4 Aanvullende figuren</b>	<b>48</b>

# I Aanleiding en conclusies

## 1.1 Aanleiding

De vereniging VvAA is een vereniging van ruim 130.000 zorgverleners, waarvan een groot deel een eigen praktijk heeft. Het doel van VvAA is om haar leden te ondersteunen bij het uitoefenen van hun vak. Zij realiseert dit onder andere door het collectief behartigen van de belangen van haar leden in zorgbrede thema's. Een belangrijk thema hierbij is de relatie tussen (praktijkhoudende) zorgverleners en zorgverzekeraars. Deze relatie kan volgens een groot deel van haar achterban beter. Hierbij worden vaak het verminderen van de ervaren administratieve lasten en ongewenste medische sturing als belangrijke verbeterpunten worden genoemd.

Zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol in het Nederlandse zorgsysteem. Ze zijn de inkopers van zorg namens hun premiebetalende verzekerden en hebben de taak om via tarieven en inkoopvoorwaarden te sturen op toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve zorg. Wettelijke kaders bakenen daarbij de keuzes af die individuele zorgverzekeraars kunnen maken om deze rol naar eigen inzicht in te vullen. Deze keuzes leiden in de praktijk tot positievere ervaringen met de ene zorgverzekeraar dan met de andere zorgverzekeraar.

VvAA wil inzicht bieden in de ervaringen van zorgverleners met verschillende zorgverzekeraars en daarmee met zorgverzekeraars een verbetercyclus op gang brengen in de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgverleners. Door zorgverleners te vragen naar hun ervaringen met verschillende zorgverzekeraars wordt duidelijk op welke onderwerpen zorgverzekeraars mogelijk van elkaar kunnen leren. In 2023 voerde SiRM met dit doel een onderzoek uit naar de ervaringen van praktijkhoudende huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen en gevestigde apothekers met de verschillende zorgverzekeraars. In 2024 vroeg VvAA dit onderzoek te herhalen, uit te breiden naar praktijkhoudende psychologen en verloskundigen<sup>1</sup> en waar mogelijk concrete verbetersuggesties op te halen onder haar leden voor specifieke onderwerpen. De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt VvAA om in gesprek te gaan met individuele zorgverzekeraars over eventuele verbeterpunten in de relatie met praktijkhoudende zorgverleners.

## 1.2 Over dit onderzoek

We voerden dit onderzoek uit met een vragenlijst onder praktijkhouders. Via deskresearch, interviews en werksessies scherpten we de vragenlijst uit het onderzoek uit 2023 aan. We vroegen praktijkhouders om voor verschillende onderwerpen alle zorgverzekeraars waarmee men ervaring heeft te scoren op een vijf punt Likert schaal.<sup>2</sup> Hiernaast vroegen we praktijkhouders die aangaven administratieve lasten en ongewenste medische sturing te ervaren hier zo concreet mogelijke voorbeelden bij te noemen. De vragenlijst is uitgezet onder de leden van VvAA en

---

<sup>1</sup> Het aantal deelnemende praktijkhoudende verloskundigen bleek uiteindelijk te laag om deze resultaten mee te nemen in dit onderzoek.

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

verspreid via beroepsverenigingen<sup>3</sup>. Ongeveer 850 praktijkhouders vulden de vragenlijst in: 330 fysiotherapeuten, 290 huisartsen, 130 tandartsen, 50 psychologen en 50 apothekers. Dit percentage respondenten bedraagt tussen ongeveer 1% en 6% van de praktijkhouders in een sector. Meer details over de methode, vragenlijst en de respons staan in Bijlage 2.

Het is onbekend en lastig te bepalen of de resultaten representatief zijn voor alle praktijkhouders. Het is goed denkbaar dat met name praktijkhouders met negatieve ervaringen hebben gereageerd op de vragenlijst.<sup>4</sup> Ondanks deze mogelijke bias in het algemene oordeel over zorgverzekeraars zien we op elk onderwerp dat de ervaring van praktijkhouders met de ene zorgverzekeraar beter is dan met de andere. Deze ervaren verschillen is in onze ogen een goed startpunt voor een gesprek over mogelijke verbeterpunten in de relatie tussen praktijkhoudende zorgverleners en zorgverzekeraars. De stabiliteit in de uitkomsten tussen 2023 en 2024 vergroot het vertrouwen hierin. Dat geldt ook voor het feit dat er geen substantiële verschillen zitten in de antwoorden van deelnemers die via VvAA of via beroepsorganisaties de vragenlijst hebben ingevuld.<sup>5</sup>

Bij de interpretatie van de resultaten zijn onderstaande aspecten van belang:

- We hanteren in de analyses een minimum van 15 respondenten per beroepsgroep per zorgverzekeraar. Praktijkhouders hebben logischerwijs vaker ervaring met de grotere zorgverzekeraars (CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis) dan met kleinere zorgverzekeraars. Daarnaast hebben huisartsen enkel ervaring met het contracteerproces en contracten van hun preferente zorgverzekeraar(s). Niet voor alle zorgverzekeraars zijn per beroepsgroep en onderwerp daardoor voldoende respondenten. In de grafieken per beroepsgroep waar dat het geval was, zijn deze zorgverzekeraars niet weergegeven.
- Grafieken die ervaringen van meerdere beroepsgroepen gezamenlijk laten zien, zijn gebaseerd op een gewogen gemiddelde. Elke beroepsgroep telt daarbij even zwaar mee. Bij beroepsgroepen met relatief weinig respondenten telt een individuele respondent daarmee zwaarder mee dan bij beroepsgroepen met veel respondenten. Dit is een verandering ten opzichte van het onderzoek van 2023, waarbij in die grafieken elk individueel antwoord even zwaar woog waardoor beroepsgroepen met meer respondenten zwaarder meetelden. Zie Bijlage 2 voor een nadere toelichting en de voor- en nadelen van beide methodes. Door gelijke weging van elke beroepsgroep zijn de resultaten niet afhankelijk van de ervaringen van de grootste beroepsgroep en kunnen de resultaten over meerdere jaren, ongeacht de respons per beroepsgroep, beter worden vergeleken. Als een zorgverzekeraar bij een beroepsgroep op een bepaald onderwerp niet is meegenomen door te lage respons geven we dat aan met een asterisk.
- Het contracteerproces en contract verschilt per beroepsgroep (zie Bijlage 3). Een deel van de vragen over het proces en de inhoud van het contract is daarom specifiek voor één of enkele

<sup>3</sup> De beroepsverenigingen die meewerkten aan dit onderzoek waren het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Koninklijk Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Nederlands Instituut Psychologen (NIP), Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) en de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH).

<sup>4</sup> Respondenten die alle zorgverzekeraars de laagste score geven op de vragen zijn niet meegenomen in de analyse.

<sup>5</sup> Verschillen tussen antwoorden opgehaald via kanalen van brancheorganisaties en antwoorden van dezelfde beroepsgroep via kanalen van VvAA omvatten tussen 0-0,2 punt.

beroepsgroepen. We formuleren conclusies zo veel mogelijk beroepsgroep-overstijgend en gaan daar waar relevant in op specifieke verschillen tussen beroepsgroepen.

- De focus van dit onderzoek ligt op verschillen in ervaringen tussen zorgverzekeraars. Bij sommige onderwerpen zijn praktijkhoudende zorgverleners gemiddeld genomen (veel) negatiever. Dit reflecteert ook deels onvrede over de bekostiging of het stelsel in algemene zin. Bij onderwerpen waar dit relevant is, is dit expliciet aangegeven.
- Binnen Nederland verschillen de marktaandelen van de zorgverzekeraars sterk tussen regio's. De zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in een regio heeft een belangrijke rol in bijvoorbeeld de contractering en het stimuleren van bepaalde ontwikkelingen in een sector in die regio. Vanuit het perspectief van de praktijkhouder zijn keuzes in het beleid van de dominante zorgverzekeraar impactvoller dan die van de kleinere zorgverzekeraars. Dit betreft immers een groot deel van de patiënten en daarmee van de geleverde zorg en omzet. Kleinere zorgverzekeraars zijn vaak in geen enkele regio de marktleider (zoals ONVZ) of alleen in enkele gemeenten (zoals DSW). Gemiddeld beoordelen praktijkhouders de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in hun regio niet substantieel anders dan andere zorgverzekeraars.<sup>6</sup>

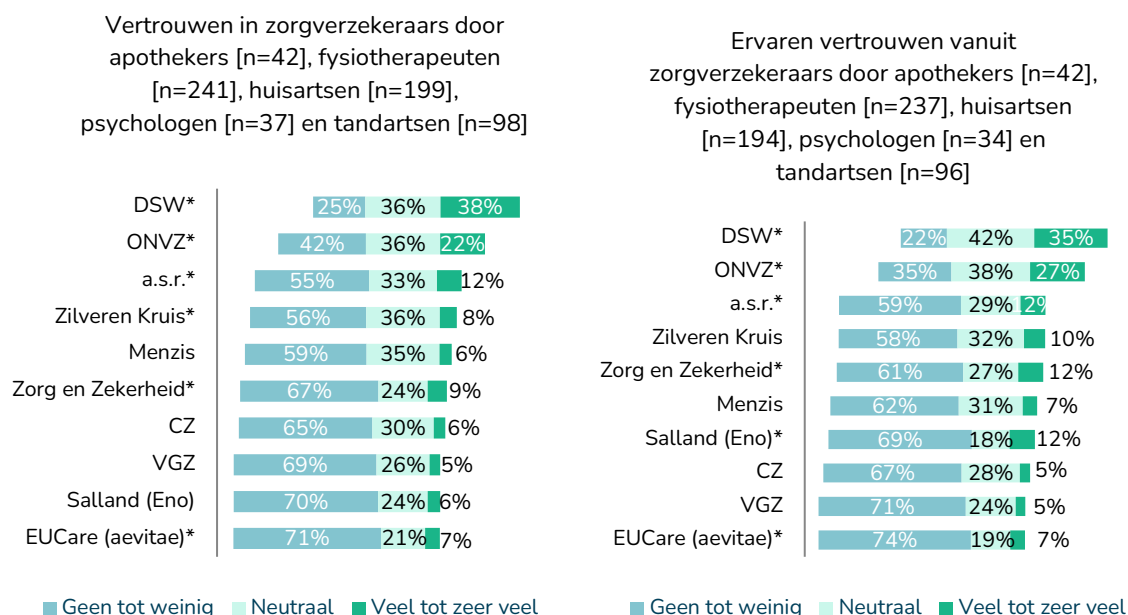
---

<sup>6</sup> Het gemiddelde oordeel over alle vragen over de preferente zorgverzekeraar is hetzelfde als dat over de andere zorgverzekeraars, namelijk 2,6 (op een 5-puntsschaal). Apothekers en fysiotherapeuten zijn gemiddeld 0,1 punt negatiever over hun preferente zorgverzekeraar. Huisartsen en psychologen zijn gemiddeld 0,1 punt positiever.

## 1.3 Conclusies

Net als in 2023 is de belangrijkste conclusie van dit onderzoek dat praktijkhouders grote verschillen ervaren tussen zorgverzekeraars. Deze verschillen komen voort uit keuzes die zorgverzekeraars maken bij de invulling van hun rol in het zorgsysteem. Inzicht hierin biedt kansen om de relatie tussen praktijkhouders en zorgverzekeraars te verbeteren op specifieke onderwerpen.

Dit onderzoek laat, in lijn met de bevindingen van vorig jaar, zien dat DSW en ONVZ vanuit het perspectief van praktijkhoudende zorgverleners op veel onderwerpen als voorbeeld dienen voor andere zorgverzekeraars. Het gevolg daarvan is dat praktijkhouders ook relatief veel vertrouwen hebben in en veel vertrouwen ervaren vanuit DSW en ONVZ (Figuur 1). Voor de andere zorgverzekeraars is er verbeterpotentieel ten opzichte van deze twee.



Figuur 1. Praktijkhouders ervaren relatief het meeste vertrouwen in en vanuit DSW en ONVZ. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons en Figuur 30 en Figuur 31 in Bijlage 4 voor figuren per beroepsgroep.

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

- **Het inkoopbeleid en het contracteerproces** (hoofdstuk 2): praktijkhouders zijn gemiddeld positiever over het inkoopbeleid van kleinere zorgverzekeraars dan over het inkoopbeleid van de grotere zorgverzekeraars. Psychologen en fysiotherapeuten beoordelen ook het contracteerproces van DSW en ONVZ positief. Tandartsen zijn relatief positief over de voorwaarden voor machtigingsvrij werken van DSW. Huisartsen hebben relatief goede ervaringen met het inkoopbeleid en contracteerproces van Menzis.
- **De inhoud van contracten** (hoofdstuk 3): praktijkhouders ervaren gemiddeld minder administratieve lasten en medische sturing door kleinere dan door grotere zorgverzekeraars. Vooral apothekers en fysiotherapeuten ervaren veel administratieve lasten en medische sturing, waarbij de stapeling van voorwaarden van verschillende zorgverzekeraars dit



versterkt. Het oordeel over tarieven varieert sterker tussen beroepsgroepen dan tussen zorgverzekeraars, waarbij apothekers en fysiotherapeuten relatief negatief zijn.

- **Het onderlinge contact** (hoofdstuk 4): DSW en ONVZ kunnen op het gebied van contact als voorbeeld dienen voor andere zorgverzekeraars. De bereikbaarheid, expertise en accuraatheid van informatieverstrekking van hen aan verzekeringen wordt als beste ervaren.

Deze bevindingen komen op hoofdlijnen overeen met de bevindingen van het onderzoek uit 2023. Ook toen concludeerden we dat praktijkhouders over het algemeen positiever zijn over kleinere zorgverzekeraars dan over grotere zorgverzekeraars. Ook waren DSW en ONVZ toen, net als nu, de twee zorgverzekeraars waar het meeste vertrouwen in en van werd ervaren en op het gebied van contact als voorbeeld voor andere zorgverzekeraars kunnen dienen. Dat de uitkomsten van dit onderzoek niet heel anders zijn dan dat van vorig jaar is niet onverwacht. Op de eerste plaats leiden mogelijke veranderingen in het inkoopproces- of beleid van zorgverzekeraars pas na verloop van tijd tot meetbare veranderingen in de ervaringen van praktijkhouders. Op de tweede plaats sluiten praktijkhouders vaak meerjarige contracten af met zorgverzekeraars, wat verbeteringen op onderdelen als contracteerproces en inhoud van contracten pas op langere termijn meetbaar maakt.

De (gemiddelde) ervaringen met zorgverzekeraars verschillen tussen beroepsgroepen. Psychologen hebben over het algemeen positievere ervaringen met zorgverzekeraars dan de andere beroepsgroepen. Apothekers en fysiotherapeuten hebben gemiddeld relatief negatievere ervaringen met zorgverzekeraars. Sectorbrede vraagstukken, zoals preferentiebeleid bij apothekers en de hoogte van tarieven bij fysiotherapeuten, spelen hier naar verwachting een rol.

## 2 Verbetering inkoopbeleid en contracteerproces mogelijk

De ervaringen van praktijkhouders met het inkoopbeleid en contracteerproces verschillen tussen de zorgverzekeraars. Praktijkhouders zijn daarbij gemiddeld positiever over de duidelijkheid en consistentie van het inkoopbeleid van kleinere zorgverzekeraars dan over het inkoopbeleid van de grotere zorgverzekeraars. Het beleid van Menzis wordt door huisartsen als meest duidelijk ervaren. Psychologen en fysiotherapeuten beoordelen het contracteerproces van DSW relatief positief, net als dat van ONVZ. Huisartsen hebben relatief goede ervaringen met het contracteerproces van Menzis. Tandartsen zijn relatief het meest tevreden over de voorwaarden voor machtigingsvrij werken van DSW.

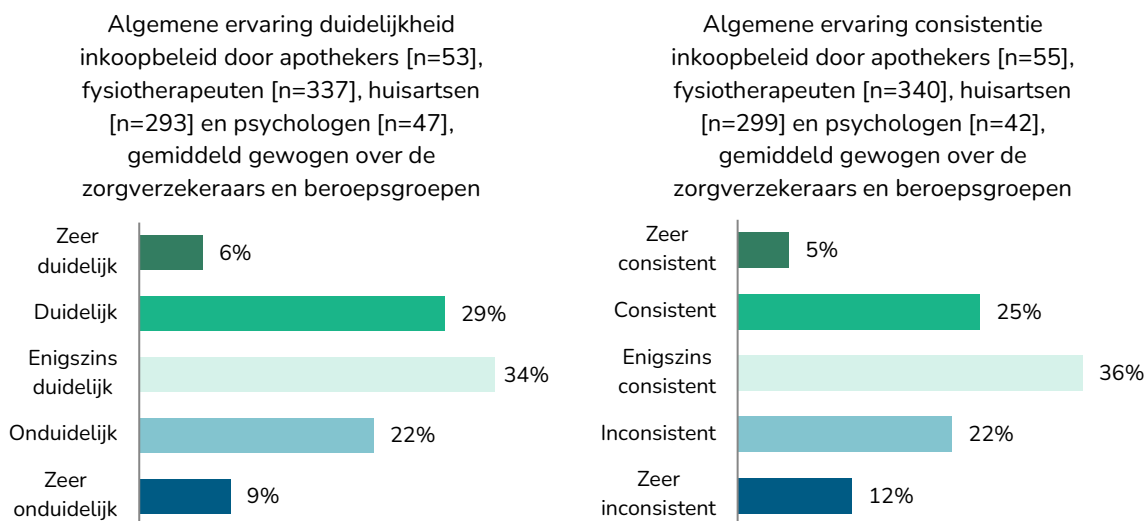
Zorgverzekeraars zijn verplicht om in het voorjaar het inkoopbeleid voor het jaar erop bekend te maken. Het inkoopbeleid omvat onder andere criteria waaraan praktijkhouders dienen te voldoen (en waarom) om in aanmerking te komen voor een contract. Het inkoopbeleid kan voor één of meerdere jaren gelden. We vroegen apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en psychologen in hoeverre ze het inkoopbeleid als duidelijk en consistent ervaren (§2.1). Het daaropvolgende contracteerproces verschilt per beroepsgroep (zie §2.2 en Bijlage 3) en daarom ook de vragen die we hierover stelden. Voor tandartsen stelden we vragen over machtigingsvrij werken omdat de contracteergraad erg laag is (§2.2.4).

### 2.1 Praktijkhouders positiever over duidelijkheid en consistentie inkoopbeleid kleinere zorgverzekeraars

Voor praktijkhouders is een duidelijk inkoopbeleid prettig omdat dan tijdig bekend is aan welke voorwaarden ze moeten voldoen voor een contract en welke tarieven ze kunnen verwachten. Eventuele aanpassingen aan de praktijkvoering kunnen dan tijdig worden overwogen en uitgevoerd. Consistentie van het inkoopbeleid over de jaren verkleint de kans dat deze aanpassingen regelmatig moet gebeuren en geeft meer zekerheid als deze aanpassingen grotere investeringen vergen.

Gemiddeld ervaart ongeveer 1/3 van alle praktijkhouders<sup>7</sup> het inkoopbeleid als (zeer) duidelijk en (zeer) consistent (Figuur 2). Tegelijkertijd ervaart juist ook 1/3 het inkoopbeleid als (zeer) onduidelijk en (zeer) inconsistent.

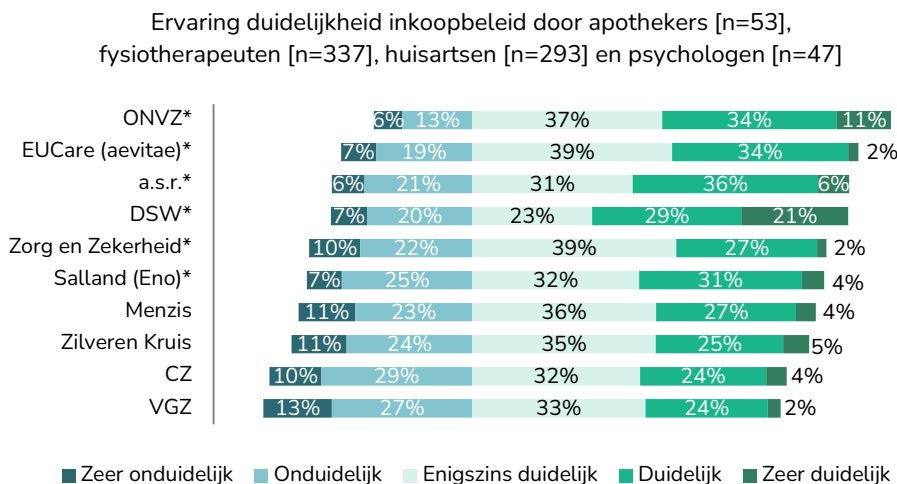
<sup>7</sup> Exclusief tandartsen



Figuur 2. 1/3 van alle praktijkhouders – exclusief tandartsen – ervaart het inkoopbeleid als (zeer) duidelijk en (zeer) consistent en 1/3 juist als (zeer) onduidelijk en (zeer) inconsistent.

### 2.1.1 Praktijkhouders positiever over duidelijkheid van het inkoopbeleid van kleinere zorgverzekeraars

Praktijkhouders ervaren het inkoopbeleid van kleinere zorgverzekeraars als duidelijker dan die van de grotere zorgverzekeraars. Dit geldt het sterkst voor het inkoopbeleid van ONVZ, EUCare, a.s.r. en DSW (Figuur 3). Het inkoopbeleid van CZ en VGZ heeft in de ogen van praktijkhouders verbeterpotentieel en wordt het minst vaak als enigszins tot (zeer) duidelijk ervaren.



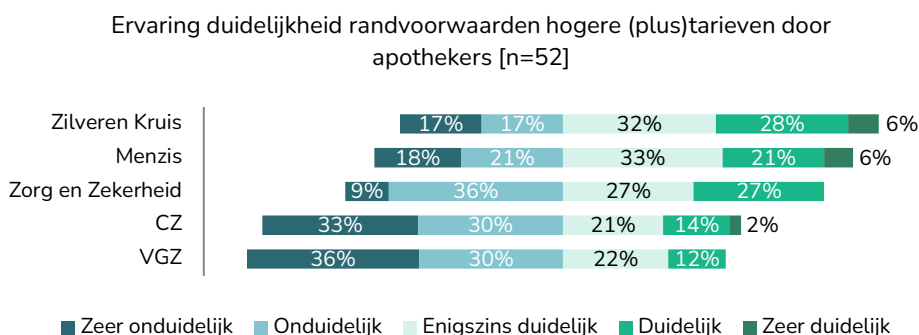
Figuur 3. Apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en psychologen ervaren het inkoopbeleid van ONVZ, EUCare, a.s.r. en DSW als het meest duidelijk. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

Dit beeld is vrij consistent over de verschillende beroepsgroepen. De uitzondering hierop zijn apothekers: zij ervaren het inkoopbeleid van DSW als minst duidelijk (Figuur 26 in Bijlage 4). Huisartsen – die alleen ervaringen met het inkoopbeleid van hun preferente zorgverzekeraar hebben – ervaren het inkoopbeleid van Menzis als meest duidelijk (Figuur 27 in Bijlage 4).

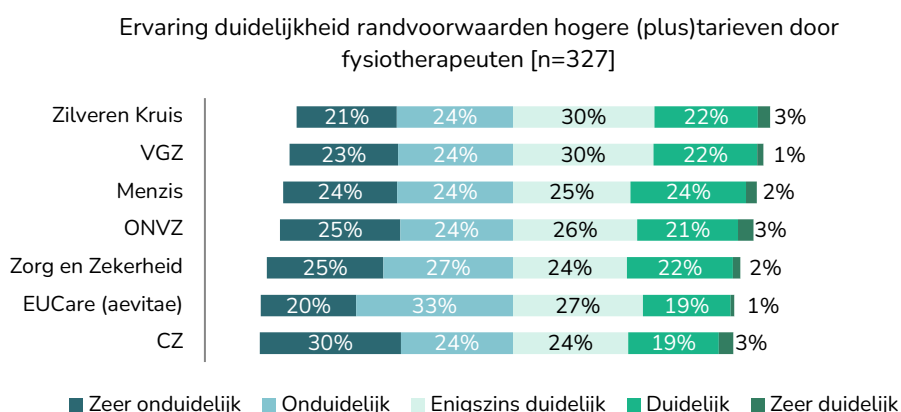
## Apothekers en fysiotherapeuten relatief positief over duidelijkheid randvoorwaarden hogere (plus)tarieven van Zilveren Kruis

Zorgverzekeraars werken bij verschillende sectoren met basis- en plustarieven. Het plustarief is een verhoogd tarief wat een praktijkhouder kan krijgen wanneer hij of zij voldoet aan gestelde kwaliteitseisen of andere voorwaarden. Duidelijkheid over deze randvoorwaarden maakt dat praktijkhouders een goede afweging kunnen maken over de keuze om (indien nodig) te investeren om aan deze voorwaarden te voldoen.

Apothekers en fysiotherapeuten ervaren de randvoorwaarden voor hogere (plus)tarieven van Zilveren Kruis als meest duidelijk: ongeveer 35% van de apothekers en 25% van de fysiotherapeuten beoordeelt deze als (zeer) duidelijk (Figuur 4 en Figuur 5). De ervaren verschillen tussen zorgverzekeraars zijn groter bij apothekers dan bij fysiotherapeuten. Apothekers zien het meeste verbeterpotentieel bij CZ en VGZ.



Figuur 4. Apothekers ervaren de randvoorwaarden voor hogere (plus)tarieven als minst onduidelijk bij Zilveren Kruis.

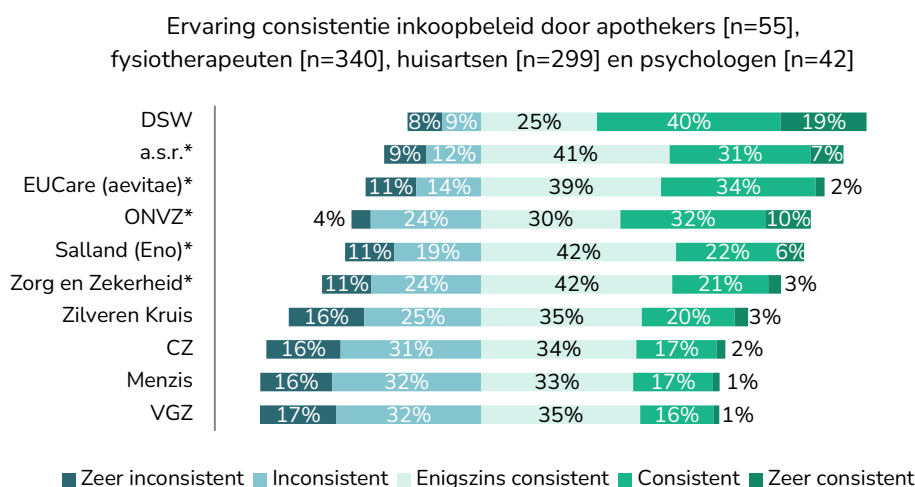


Figuur 5. Fysiotherapeuten ervaren bij nagenoeg alle zorgverzekeraars de randvoorwaarden voor hogere (plus)tarieven als even (on)duidelijk.

### 2.1.2 Praktijkhouders ervaren het inkoopbeleid van DSW als meest consistent

Praktijkhouders ervaren het inkoopbeleid van DSW als meest consistent: bijna 60% beoordeelt dit inkoopbeleid als (zeer) consistent (Figuur 6). Ook beoordelen ze het inkoopbeleid van a.s.r., EUCare en ONVZ als relatief consistent. Het inkoopbeleid van de vier grotere zorgverzekeraars wordt door een klein deel (~15-25%) van praktijkhouders als (zeer) consistent ervaren, waardoor

het verbeterpotentieel hier het grootst is Dit beeld is vergelijkbaar bij de individuele beroepsgroepen.



Figuur 6. Apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en psychologen ervaren gemiddeld het inkoopbeleid van DSW als meest consistent. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

## 2.2 Per beroepsgroep verschilt het contracteerproces en de zorgverzekeraars waarmee beste ervaringen zijn

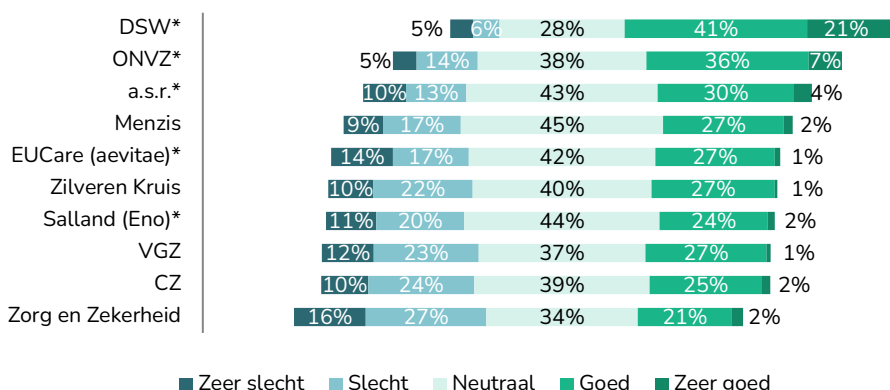
Het contracteerproces verschilt tussen beroepsgroepen en daarom stelden we per beroepsgroep specifieke vragen over het voor hen relevante contracteerproces. In Bijlage 3 lichten we kort het contracteerproces per beroepsgroep verder toe. Bij tandartsen stelden we een vraag over hun ervaring met machtigingsvrij werken, gezien de lage contracteergraad

### 2.2.1 Praktijkhouders waarderen gebruiksgemak vragenlijsten DSW als beste

Fysiotherapeuten en psychologen ontvangen op basis van een geautomatiseerd proces een online vragenlijst van elke zorgverzekeraar waarmee ze in potentie een contract kunnen afsluiten. Huisartsen ontvangen deze ook van de preferente zorgverzekeraar. De vragen hebben onder andere betrekking op specifieke kenmerken van de praktijk. Op basis van de antwoorden op deze vragenlijst volgt vervolgens een contractvoorstel, waarover praktijkhouders in principe niet kunnen onderhandelen. De praktijkhouder heeft vervolgens formeel de keuze het contractvoorstel al dan niet te ondertekenen. De gebruikte vragenlijsten kunnen verschillen tussen zorgverzekeraars in gebruiksgemak, zoals lengte en type vragen en de mate waarin inzichtelijk is wat consequenties zijn van bepaalde antwoorden.

Praktijkhouders waarderen het gebruiksgemak van de vragenlijsten van DSW als beste, gevolgd door ONVZ (Figuur 7). Deze uitkomst is gebaseerd op de ervaringen van (alleen) fysiotherapeuten en psychologen, omdat ONVZ geen preferente zorgverzekeraar is voor huisartsen en voor DSW te weinig respondenten onder huisartsen waren. Huisartsen ervaren het gebruiksgemak van de vragenlijsten van Menzis als beste (zie Figuur 28 in Bijlage 4). Zorg en Zekerheid heeft op basis van de ervaringen van praktijkhouders het meeste verbeterpotentieel.

Ervaring gebruiksgemak vragenlijsten door fysiotherapeuten [n=338], huisartsen [n=296] en psychologen [n=49]

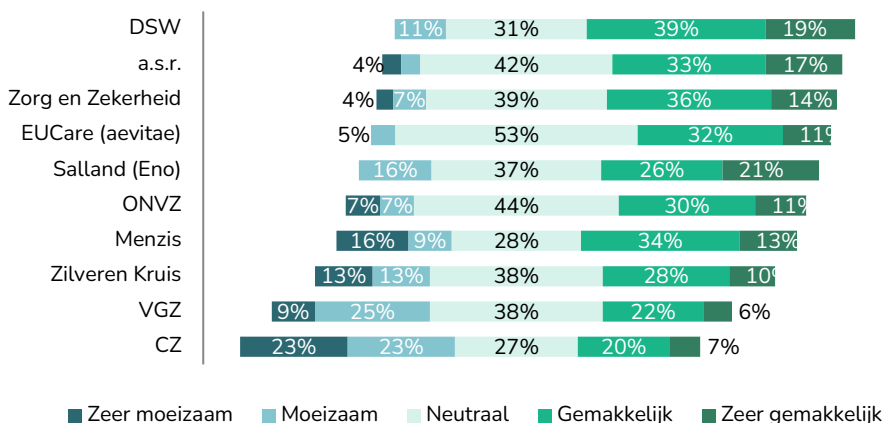


Figuur 7. DSW kan als voorbeeld dienen op het gebied van het gebruiksgemak van vragenlijsten. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

## 2.2.2 Psychologen ervaren het proces om een contract af te sluiten relatief gemakkelijk bij de meeste zorgverzekeraars, waarbij beste ervaringen met DSW zijn

Niet alle praktijkhoudende psychologen die dat willen krijgen in de praktijk ook een contract. Het kan zijn dat een zorgverzekeraar inschat dat hij al voldoende capaciteit heeft ingekocht in een stad of regio, of dat een zorgverzekeraar alleen psychologen die voldoen aan bepaalde randvoorwaarden wil contracteren. Het proces (van aanmelden tot ondertekenen) om een contract te sluiten wordt bij de meeste zorgverzekeraars als relatief gemakkelijk ervaren (zie Figuur 8). Uitzonderingen hierop zijn CZ en VGZ: hierbij ervaart een relatief groter deel van de praktijkhoudende psychologen dit proces als moeizaam. De ervaringen zijn het meest positief met DSW.

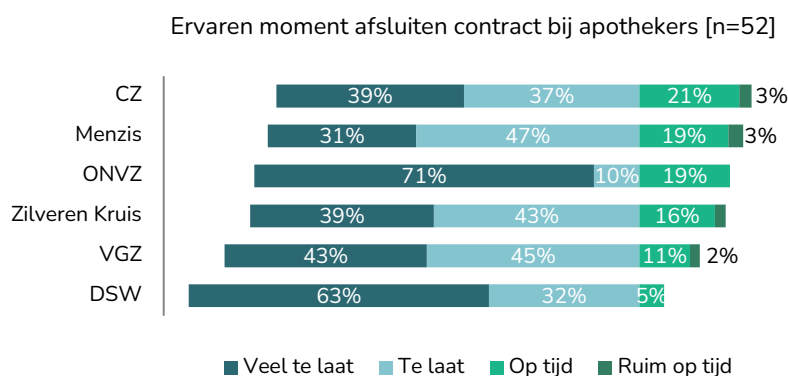
Ervaren gemak proces verkrijgen contract door psychologen [n=49]



Figuur 8. Psychologen ervaren het proces tot het verkrijgen van een contract bij vier vijfde van de zorgverzekeraars als gemakkelijk.

### 2.2.3 Apothekers ervaren dat contracten vaak (veel) te laat worden afgesloten waarbij ervaringen met CZ en Menzis minst negatief zijn

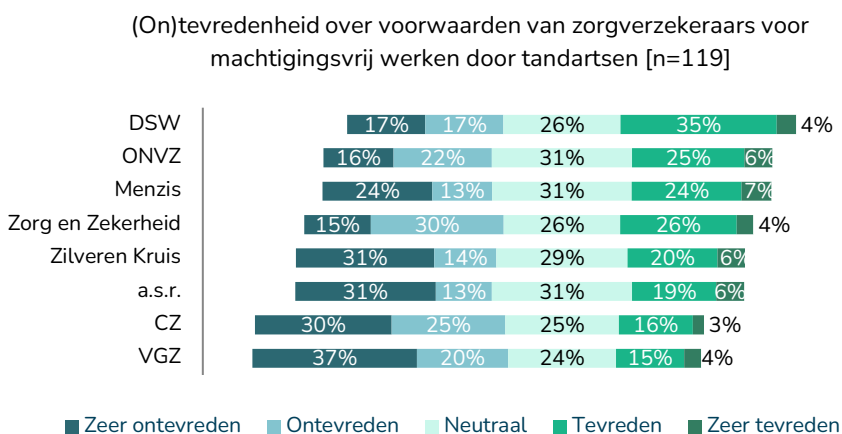
Apothekers krijgen contractvoorstellen via zorgmakelaars die namens openbare apothekers onderhandelen met de verschillende zorgverzekeraars. Deze onderhandelingen leiden tot een contractvoorstel per zorgverzekeraar die apothekers vervolgens kunnen ondertekenen. Apothekers ervaren het moment van afsluiten over het algemeen als (veel) te laat (Figuur 9). De ervaring met CZ en Menzis zijn daarbij het minst negatief. DSW heeft in de ogen van apothekers het meeste verbeterpotentieel.



Figuur 9. Apothekers ervaren het moment van afsluiten van contracten als (veel) te laat.

### 2.2.4 Tandartsen relatief tevreden over voorwaarden voor machtigingsvrij werken van DSW

Tandartsen kennen een lage contracteergraad waardoor zij weinig ervaring hebben met het contracteerproces. Voor een deel van de tandartsenzorg uit het basispakket vergoeden zorgverzekeraars deze zorg alleen na goedkeuring van de behandeling via een machtiging. Tandartsen kunnen met zorgverzekeraars afspraken maken over voorwaarden om voor deze behandelingen machtigingsvrij te werken. Gemiddeld zijn tandartsen bij zeven van de acht beoordeelde zorgverzekeraars vaker ontevreden dan tevreden met deze voorwaarden (Figuur 10). De uitzondering hierop is DSW: tandartsen zijn bij deze zorgverzekeraar relatief vaak wel tevreden over de voorwaarden voor machtigingsvrij werken. Tandartsen zien het meeste verbeterpotentieel in de voorwaarden bij CZ en VGZ.



Figuur 10. Tandartsen relatief tevreden over voorwaarden voor machtigingsvrij werken van DSW

## 3 Administratieve lasten en medische sturing door contracten

Praktijkhouders ervaren administratieve lasten en ongewenste medische sturing door de voorwaarden in de contracten met zorgverzekeraars. De mate waarin verschilt per zorgverzekeraar en per beroepsgroep. Bij de kleinere zorgverzekeraars is dat minder het geval dan bij de vier grotere zorgverzekeraars. Apothekers en fysiotherapeuten ervaren hierbij de meeste administratieve lasten en medische sturing. Dit wordt versterkt door de ervaren stapeling van voorwaarden van verschillende zorgverzekeraars. Het oordeel over tarieven varieert sterker tussen beroepsgroepen dan tussen zorgverzekeraars, waarbij vooral apothekers en fysiotherapeuten negatief zijn.

In een contract tussen een praktijkhouder en een zorgverzekeraar staan afspraken over tarieven en de voorwaarden waaraan praktijkhouders moeten voldoen. Via de voorwaarden sturen zorgverzekeraars op bepaalde ontwikkelingen die ze wenselijk achten voor de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Vanuit het perspectief van praktijkhouders leiden deze voorwaarden soms tot extra administratieve lasten en/of ongewenste medische sturing. We vroegen praktijkhouders naar ervaren verschillen tussen de inhoud van de contracten tussen zorgverzekeraars en, indien relevant, naar zo concreet mogelijke voorbeelden van voorwaarden die leiden extra administratieve lasten of medische sturing. In de praktijk worden sommige van de genoemde voorbeelden door de ene praktijkhouder als oorzaak voor extra administratieve lasten gezien en door een andere praktijkhouder als ongewenste medische sturing.

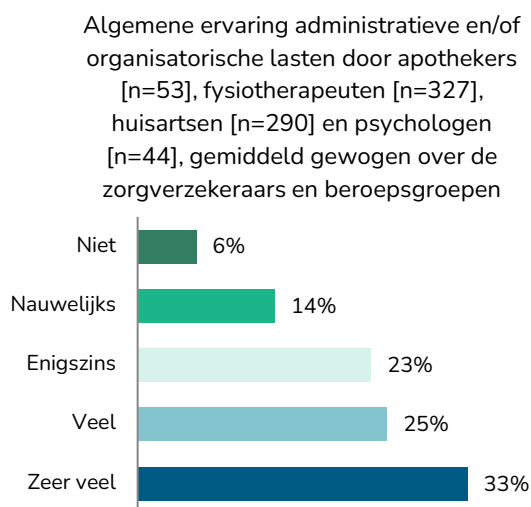
Tandartsen hebben een lage contracteergraad waardoor we geen vragen over de inhoud van contracten aan hen hebben gesteld. In dit hoofdstuk bedoelen we met praktijkhouders in de conclusies over de contracten dan ook apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en psychologen. Tandartsen stelden we vragen over het werken met machtigingen.

### 3.1 Ervaren administratieve lasten hoger bij grotere zorgverzekeraars en versterkt door stapeling voorwaarden

De meerderheid van de praktijkhouders ervaart (zeer) veel administratieve lasten door voorwaarden in contracten met zorgverzekeraars (Figuur 11). Voor een deel kunnen dit voorwaarden zijn die volgen uit specifieke landelijke afspraken of wet- en regelgeving en daarmee (deels) buiten de directe invloedssfeer van zorgverzekeraars liggen. Zorgverzekeraars kunnen wel verschillen in hoe ze landelijke afspraken vertalen in specifieke voorwaarden. Daarnaast kunnen voorwaarden tussen zorgverzekeraars ook verschillen door eigen keuzes van zorgverzekeraars in hun inkoopbeleid. In onderstaande paragrafen gaan we in op ervaren



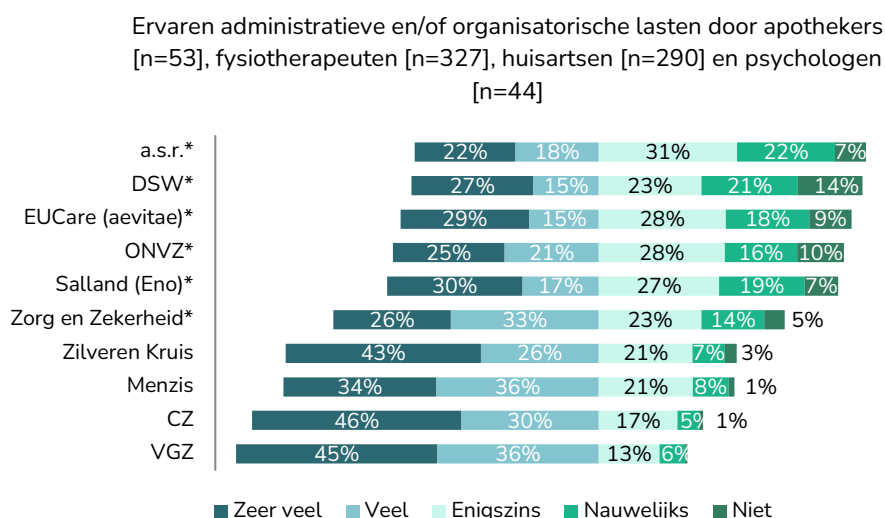
verschillen tussen zorgverzekeraars en verschillen hierbij tussen de beroepsgroepen, en geven we een overzicht van veelgenoemde voorbeelden door praktijkhouders.



Figuur 11. Meer dan 50% van praktijkhouders ervaart (zeer) veel administratieve en/of organisatorische lasten door voorwaarden in contracten met zorgverzekeraars.

### 3.1.1 Praktijkhouders ervaren minder administratieve en organisatorische lasten bij contracten met kleinere zorgverzekeraars

Praktijkhouders ervaren relatief minder administratieve en organisatorische lasten door gestelde randvoorwaarden bij contracten met kleinere zorgverzekeraars (Figuur 12). Bij bijna alle kleinere zorgverzekeraars ervaart meer dan de helft van de praktijkhouders geen tot enige mate van administratieve lasten. Bij de grote zorgverzekeraars is dat voor 35% (Zilveren Kruis) tot 20% (VGZ) van de praktijkhouders het geval.

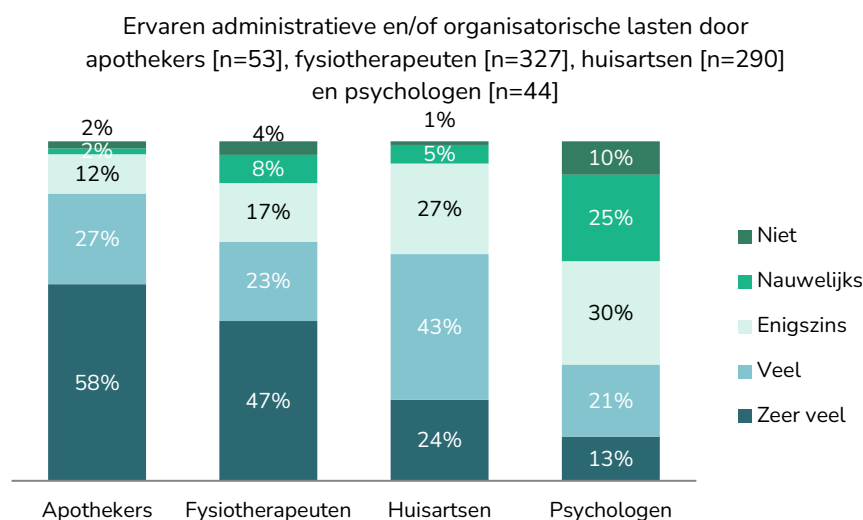


Figuur 12. Praktijkhouders ervaren met name administratieve en/of organisatorische lasten uit contracten van VGZ, CZ, Menzis en Zilveren Kruis. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

De ervaren verschillen tussen zorgverzekeraars zijn op hoofdlijnen vergelijkbaar tussen de beroepsgroepen (zie Figuur 29, Figuur 30 en Figuur 31 in Bijlage 4). Binnen elke beroepsgroep

worden minder administratieve lasten ervaren door de voorwaarden van de kleinere zorgverzekeraars dan die van de grotere. Voor huisartsen waren voor vijf zorgverzekeraars voldoende respondenten: zij ervaren van de voorwaarden van Menzis relatief minder administratieve lasten dan van andere (grotere) zorgverzekeraars (zie Figuur 32 in Bijlage 4).

De mate waarin praktijkhouders administratieve lasten ervaren verschilt per beroepsgroep. Ruim 85% van de apothekers en 70% van fysiotherapeuten geven aan veel tot zeer veel administratieve en/of organisatorische lasten te ervaren (Figuur 13). Psychologen ervaren relatief de minste lasten, waarbij het omzetplafond door een deel wel werd aangehaald als concreet voorbeeld.



Figuur 13. Apothekers en fysiotherapeuten ervaren relatief de meeste administratieve en/of organisatorische lasten vanuit contractvoorwaarden van zorgverzekeraars.

De specifieke voorbeelden van administratieve en organisatorische lasten verschillen per beroepsgroep en soms per zorgverzekeraar. Hieronder gaan we kort in op de meest genoemde voorbeelden. In Bijlage 1 staat een volledig overzicht van de genoemde voorbeelden per beroepsgroep en zorgverzekeraar.

### **Apothekers en huisartsen benoemen preferentie- en hulpmiddelenbeleid van zorgverzekeraars vaak als voorbeeld**

Apothekers en huisartsen geven regelmatig aan dat het gevoerde preferentie- en hulpmiddelenbeleid leidt tot administratieve en organisatorische lasten. Dit geldt vooral voor de voorwaarden op dit gebied van de vier grotere zorgverzekeraars. Concreet gaat het dan om de verantwoordingsplicht, al dan niet via voorgeschreven recepten, voor huisartsen als wordt afgeweken van het geneesmiddel of het hulpmiddel dat de voorkeur van de zorgverzekeraar heeft. Voor apothekers kan het (te vaak) afwijken van preferentiebeleid ook financiële gevolgen hebben.

Het gevoerde hulpmiddelenbeleid leidt er daarnaast toe dat leveranciers van hulpmiddelen deze direct bij patiënten leveren in plaats van via de apotheek. Apothekers hebben deze daardoor niet meer op voorraad. Huisartsen ervaren dat patiënten het lastig en complex vinden dat zij niet meer

bij hun apotheek terecht kunnen en krijgen daardoor soms zelf extra vragen of verzoeken om te ondersteunen bij aanvragen of bestellen. Apothekers ervaren dat patiënt bij hen vragen komen stellen over niet door hen geleverde hulpmiddelen waar bovendien geen vergoeding tegenover staat.

### **Fysiotherapeuten en huisartsen noemen gestelde eisen rond deelname aan regionale netwerken en samenwerkingsverbanden vaak als voorbeeld**

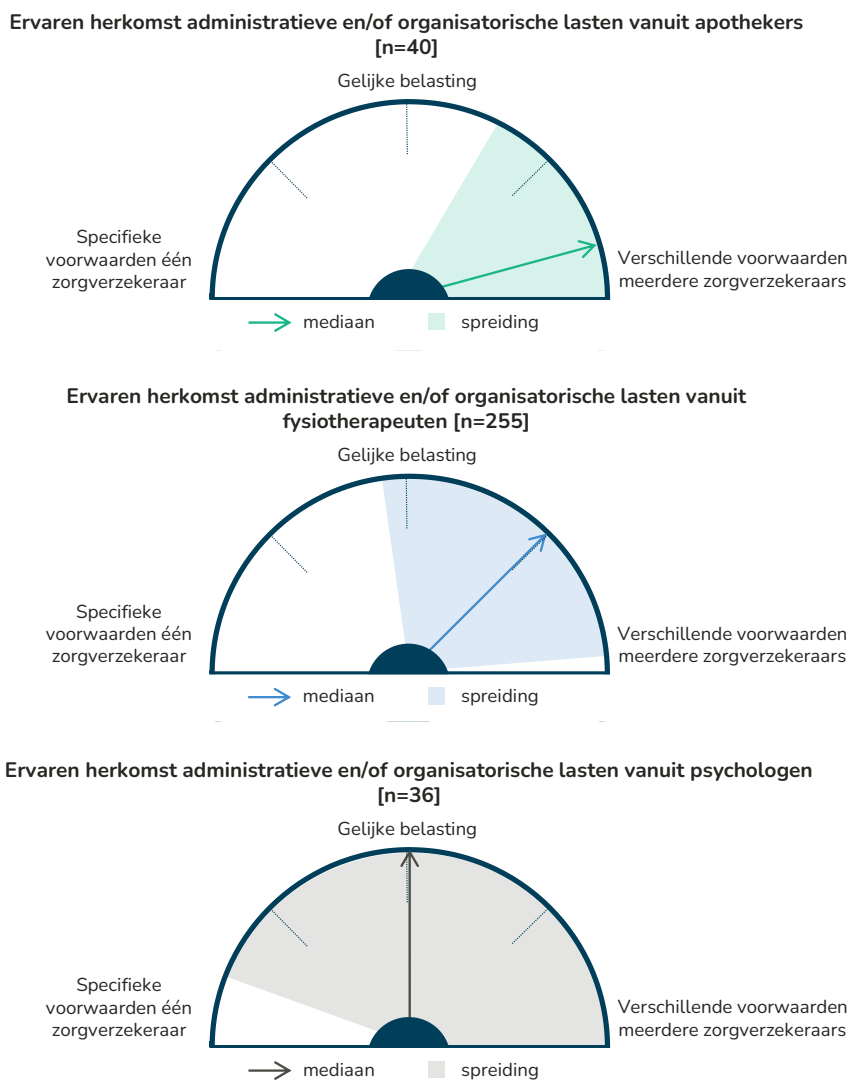
Fysiotherapeuten en huisartsen geven aan dat de voorwaarden die zorgverzekeraars stellen rond deelname aan netwerken en/of samenwerkingen tot extra administratieve en organisatorische lasten leiden. Zo geven fysiotherapeuten aan dat deelname aan een regionaal netwerk, zoals bijvoorbeeld een COPD-netwerk, een randvoorwaarde is voor het kunnen afsluiten van een contract. Voor een deel van hen kost dit extra tijd en soms geld, terwijl dit in hun ogen niet altijd wat oplevert. Huisartsen benoemen dat gestelde eisen rond netwerk- en ketenzorg tot extra organisatorische en administratieve lasten. De verantwoording die Zilveren Kruis vraagt rond ketenzorg wordt als erg gedetailleerd ervaren.

### **Huisartsen wijzen gestelde voorwaarden voor nieuwe initiatieven en het wisselend beleid rond praktijkondersteuners vaak aan als bron van administratieve lasten**

Huisartsen ervaren de gestelde voorwaarden voor initiatieven zoals het farmacotherapeutisch overleg en meer tijd voor de patiënt (MTVP) als bron voor extra administratieve en organisatorische lasten. Een deel geeft aan dat zij door gestelde randvoorwaarden voor MTVP veel tijd kwijt waren met benodigde cursussen, intervisie en plannen. Daarnaast leiden wisselingen van zorgverzekeraars in beleid rondom de verschillende praktijkondersteuners (ouderenzorg, ketenzorg, ggz, etc.) en de verantwoording die bij de inzet komt kijken voor organisatorische en administratieve lasten.

#### **3.1.2 Stapeling van gestelde voorwaarden van verschillende zorgverzekeraars versterkt ervaren administratieve en/of organisatorische lasten**

Apothekers en fysiotherapeuten geven aan dat de ervaren administratieve en organisatorische lasten versterkt worden door stapeling van (soms net wat) verschillende voorwaarden van zorgverzekeraars (Figuur 14). Voor praktijkhouders met patiënten die veel verschillende zorgverzekeraars hebben, is het van belang om met veel van deze zorgverzekeraars een contract te hebben. Als in verschillende contracten steeds andere voorwaarden staan, leidt deze stapeling van voorwaarden tot (extra) organisatorische en administratieve lasten. Figuur 14 laat zien dat vooral apothekers en fysiotherapeuten deze stapeling als belangrijke bron van administratieve en/of organisatorische lasten te ervaren. Voor psychologen is het beeld gemixt: een deel van hen ervaart dat vooral voorwaarden van één, of enkele, zorgverzekeraars leiden tot administratieve en/of organisatorische lasten en een ander deel ervaart dat dit juist komt door de stapeling van voorwaarden van verschillende zorgverzekeraars.



Figuur 14. Vooral apothekers (groen) en fysiotherapeuten (blauw) ervaren (ook) administratieve en/of organisatorische lasten door stapeling van voorwaarden van zorgverzekeraars. Spreiding bestaat uit 25% kwartiel tot 75% kwartiel.

### **Apothekers ervaren administratieve en organisatorische lasten vanuit verschillen tussen zorgverzekeraars in hoe zij omgaan met geneesmiddeltekorten in relatie tot preferentiebeleid**

Apothekers geven aan dat verschillen in wijzigingen in het preferentiebeleid bij geneesmiddeltekorten tot extra administratieve en organisatorische leiden. Het beleid is bovendien niet altijd even duidelijk. Dit leidt onder andere tot administratieve problemen bij declaraties van alternatieven. Apothekers ervaren daarbij dat CZ geen alternatieven aanwijst bij geneesmiddeltekorten, VGZ continue wisselingen in preferentiebeleid doorvoert en dat bij Zilveren Kruis wisselingen in preferentiebeleid (vaak) niet doorgevoerd zijn in de Z-index. Apothekers geven daarbij aan dat zorgverzekeraars informatie over deze onderwerpen en

wisselingen vaak niet goed aan verzekerden communiceren, wat leidt tot veel extra vragen en soms boze patiënten in de apotheek.

### **Fysiotherapeuten ervaren administratieve lasten door verschillende eisen aan dossiervoering, keurmerken en verplicht aanleveren PREMs door patiënten**

Fysiotherapeuten ervaren dat het aantal voorwaarden in combinatie met de verschillen hierbinnen tussen zorgverzekeraars tot administratieve en organisatorische lasten leidt. Als concrete voorbeelden zijn regelmatig de gestelde eisen voor inrichting van dossiervoering door zorgverzekeraars, de verschillende behandelindexen en het halen van verschillende keurmerken genoemd. Daarnaast noemen fysiotherapeuten als voorbeeld dat verschillende (vooral grote) zorgverzekeraars eisen dat er een minimum aantal PREMs<sup>8</sup> (van hun verzekerden) wordt afgenomen. Verder geven ze aan bij grotere zorgverzekeraars verplicht gebruik te moeten maken van vragenlijsten bij behandelingen, wat tijd inneemt van de behandeling zelf.

#### **3.1.3 Tandartsen ervaren minste administratieve lasten bij het machtigingsbeleid bij Menzis**

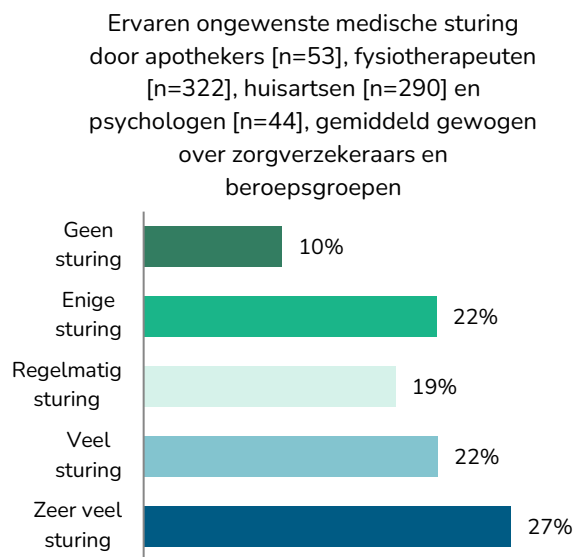
Tandartsen ervaren administratieve lasten door het machtigingsbeleid van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars verschillen in het proces rond het aanvragen, beoordelen en goed- of afkeuren van machtigingen (zie Figuur 33 en Figuur 34 in Bijlage 4). Tandartsen ervaren dit proces bij Menzis als relatief positief: meer dan de helft tandartsen ervaart dit proces als voldoende tot goed. De ervaringen met CZ zijn hiermee het minst positief. Menzis scoort ook relatief goed op de frequentie waarmee tandartsen na een initiële aanvraag extra informatie moeten aanleveren. Ze geven aan dat CZ en Zorg en Zekerheid de zorgverzekeraars zijn waar dit het vaakst voorkomt.

## **3.2 Ervaren medische sturing is lager bij kleinere zorgverzekeraars en bij psychologen**

Praktijkhouders ervaren de gestelde voorwaarden in contracten soms als ongewenste medische sturing, bijvoorbeeld als gaat om de keuze voor een bepaalde behandeling of geneesmiddel. Gemiddeld geeft bijna 50% van alle praktijkhouders aan (zeer) veel ongewenste medische sturing te ervaren (Figuur 15).

---

<sup>8</sup> PREMs staat voor Patient Recorded Experience Measures: vragenlijsten die de ervaringen van klanten uitvragen.



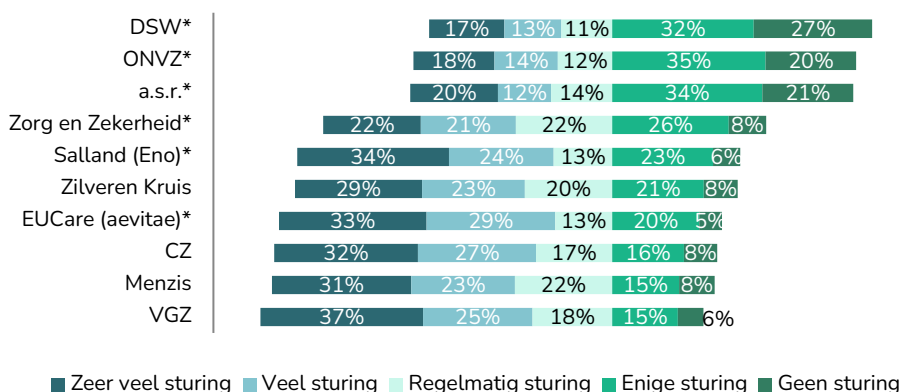
Figuur 15. Bijna 50% van praktijkhouders ervaart (zeer) veel ongewenste medische sturing uit contractvoorwaarden van zorgverzekeraars.

### 3.2.1 Praktijkhouders ervaren minste medische sturing in contracten met kleinere zorgverzekeraars

Praktijkhouders ervaren minder medische sturing via de voorwaarden in hun contracten met kleinere zorgverzekeraars dan met de grote zorgverzekeraars (Figuur 16). De minste medische sturing wordt door apothekers, fysiotherapeuten en psychologen<sup>9</sup> ervaren bij a.s.r., ONVZ en DSW: de minderheid (respectievelijk 45, 45 en 40%) geeft aan regelmatig tot (zeer) veel medische sturing te ervaren. Praktijkhouders (inclusief huisartsen) ervaren de meeste medische sturing en zien dus het meeste verbeterpotentieel in de voorwaarden van CZ, Menzis en VGZ. Tussen de 75 tot 80% van de praktijkhouders ervaart bij deze drie zorgverzekeraars regelmatig tot (zeer) veel ongewenste medische sturing (Figuur 16).

<sup>9</sup>ONVZ is nergens preferente zorgverzekeraar en het aantal huisartsen dat ervaringen deelde over DSW was te laag.

Ervaren ongewenste medische sturing door apothekers [n=53],  
fysiotherapeuten [n=322], huisartsen [n=290] en psychologen [n=44]

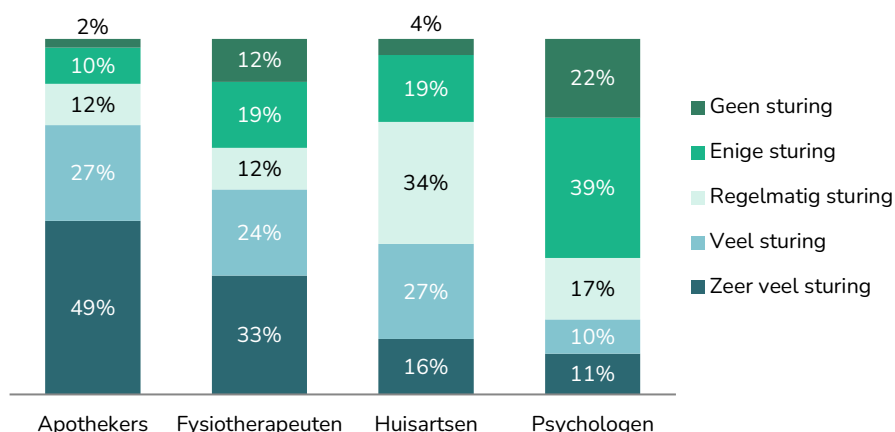


Figuur 16. Praktijkhouders ervaren relatief de minste medische sturing vanuit contractvoorwaarden van DSW, ONVZ en a.s.r. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

### 3.2.2 Ervaren medische sturing varieert sterk tussen de verschillende beroepsgroepen

De ervaren medische sturing varieert sterk tussen de verschillende beroepsgroepen (Figuur 17). Met name apothekers ervaren (zeer) veel sturing: voor 85% van de deelnemende apothekers was dat het geval. Ook de meerderheid van fysiotherapeuten (ruim 55%) ervaart (zeer) veel medische sturing. Voor huisartsen geeft een ruime minderheid (43%) dit aan. Psychologen ervaren relatief de minste sturing: 20% geeft aan (zeer) veel sturing te ervaren. Het enige vaker voorkomende voorbeeld wat psychologen hierbij benoemen, noemden zij ook bij administratieve en organisatorische lasten: het omzetplafond van zorgverzekeraars.

Ervaren ongewenste medische sturing door apothekers [n=53],  
fysiotherapeuten [n=322], huisartsen [n=290] en psychologen [n=44]



Figuur 17. Apothekers ervaren relatief de meeste ongewenste medische sturing.

De voorbeelden die praktijkhouders opgeven als oorzaak van medische sturing komen voor een deel overeen met voorbeelden genoemd onder organisatorische en organisatorische lasten, met soms een andere nuancering bij het genoemde voorbeeld. Een bepaalde voorwaarde kan in de

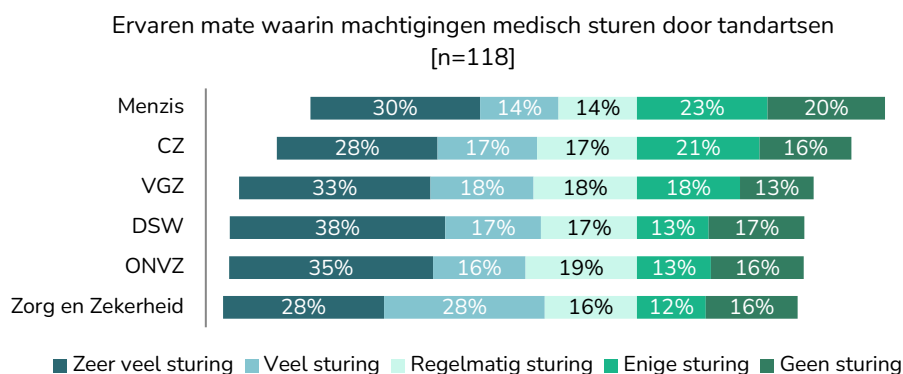
praktijk medisch sturend zijn bij de keuze voor behandeling en ook leiden tot extra administratieve of organisatorische lasten om dit bijvoorbeeld aan te tonen of te bewijzen.

Zo wordt het preferentiebeleid door veel apothekers en huisartsen als voorbeeld van ongewenste medische sturing gezien. Apothekers benoemen het preferentiebeleid vaker als ongewenst medisch sturend dan als administratief belastend. Specifiek noemen ze hierbij longmedicatie, antidepressiva en antipsychotica. Ze geven aan dat de preferentiegraad die zorgverzekeraars hanteren hen beperkt in het afwijken van preferentiebeleid. Beide beroepsgroepen noemen hiernaast (net als bij organisatorische en administratieve lasten) ook het hulpmiddelenbeleid als medisch sturend. Huisartsen benoemen dit vaker en geven hierbij aan dat het niet in voorraad hebben van (acute) hulpmiddelen bij de plaatselijke apotheek hen medisch beperkt.

Fysiotherapeuten geven aan dat zij de in hun ogen te lage tarieven (zie §3.3) indirect ook als medische sturing ervaren. Daarnaast ervaren zij de bij de administratieve lasten eerdergenoemde voorbeelden ook regelmatig als ongewenste medische sturing.

### 3.2.3 Tandartsen ervaren vanuit alle zorgverzekeraars nagenoeg evenveel medische sturing vanuit het machtigingsbeleid

~60-70% van tandartsen ervaart bij zorgverzekeraars regelmatig tot (zeer) veel sturing vanuit het machtigingsbeleid (Figuur 18). Ze vinden daarnaast de onderbouwing van goed- en afkeuring van machtiging veelal matig tot onvoldoende (60-80%) (Figuur 35 in Bijlage 4). Rondom beide aspecten ervaren tandartsen Menzis het minst negatief.



Figuur 18. Meer dan de helft van tandartsen geeft aan vanuit elke zorgverzekeraar regelmatig tot (zeer) veel ongewenste medische sturing te ervaren vanuit het machtigingsbeleid.

We vroegen ook tandartsen de ongewenste medische sturing die ze ervaren te verduidelijken door voorbeelden te geven van dit type sturing. Vaker voorkomende voorbeelden zijn onduidelijke en ook soms in de ogen van tandartsen onterechte afkeuringen van machtigingen bij CZ, VGZ en Zilveren Kruis. Hierbij benoemen ze vaak dat het daarbij niet mogelijk is met een (kundig) persoon van de zorgverzekeraar te overleggen voor maatwerk voor een verzekerde. Daarnaast benoemen ze dat de vergoedingen voor de techniekkosten te laag zijn bij VGZ en Menzis, wat vervolgens invloed heeft op de medische keuzes die de tandarts maakt. Ook merken tandartsen soms sturing vanuit zorgverzekeraars op het type behandeling wat zij wel en niet mogen uitvoeren.

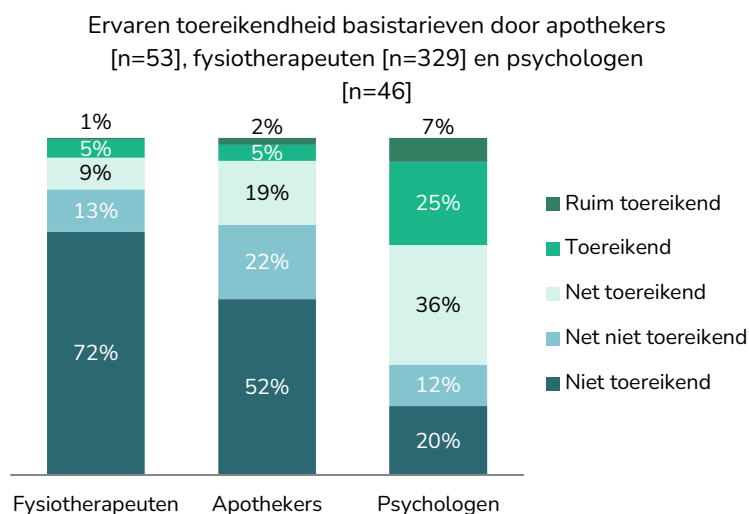


### 3.3 Het oordeel over tarieven varieert sterker tussen beroepsgroepen dan tussen zorgverzekeraars

In het contract tussen zorgverzekeraar en praktijkhouder staan financiële afspraken: tarieven voor de verschillende soorten zorg die worden geleverd. De mate waarin deze tarieven vrij zijn, binnen bepaalde bandbreedtes mogen vallen of min of meer vast staan wisselt per sector. Zie Bijlage 3 voor verdere toelichting op de verschillen tussen de contracten van de verschillende beroepsgroepen.

#### 3.3.1 Het oordeel over de toereikendheid van basistarieven verschilt sterk per beroepsgroep

De mate waarin praktijkhouders basistarieven als toereikend voor een gezonde bedrijfsvoering ervaren verschilt tussen apothekers, fysiotherapeuten en psychologen (Figuur 19). Bijna 75% van alle fysiotherapeuten ervaart de basistarieven als niet toereikend. Deze sterke ontevredenheid is in lijn met eerdere geluiden vanuit de sector dat de gemiddelde tarieven voor fysiotherapie structureel te laag zijn om de kostprijs te dekken.<sup>10</sup> Bij apothekers geeft ruim 50% aan dat de tarieven niet toereikend zijn. Psychologen zijn relatief tevreden over de tarieven: 20% ervaart deze als niet toereikend en meer dan 75% als net tot zeer toereikend.



Figuur 19. Fysiotherapeuten ervaren de basistarieven relatief het minst toereikend.

Per beroepsgroep verschillen de zorgverzekeraars waarvan de tarieven als relatief beste worden ervaren (zie Figuur 36, Figuur 37 en Figuur 38 in Bijlage 4). Fysiotherapeuten ervaren de tarieven van ONVZ en DSW als relatief meer toereikend. Ook apothekers ervaren de tarieven van ONVZ als relatief toereikend. Psychologen zijn relatief het meest tevreden over de tarieven van Zilveren Kruis en CZ. De ervaren verschillen met basistarieven zijn minder groot dan op veel andere onderwerpen.

<sup>10</sup> Zie bijvoorbeeld Gupta 2020: Kostenonderzoek paramedische zorg

### Huisartsen ervaren S2/S3 tarieven Zilveren Kruis relatief als meest toereikend

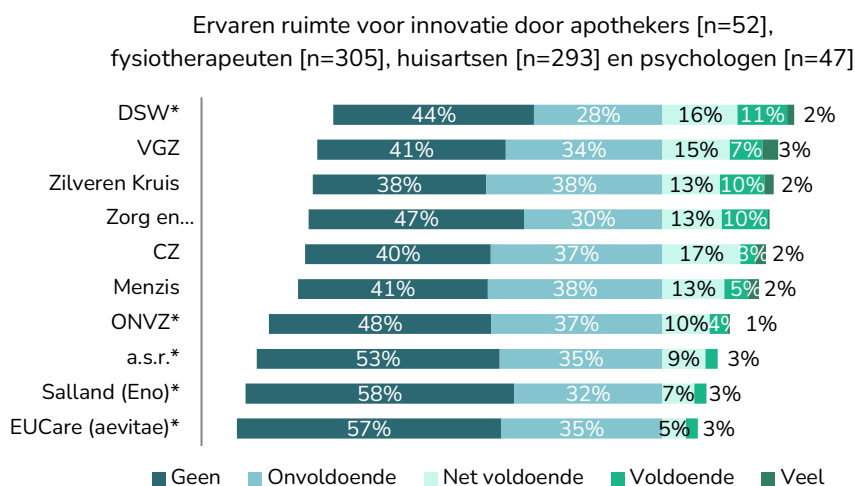
Huisartsen ontvangen naast een inschrijftarief en vergoeding voor consulten (segment 1) ook een vergoeding voor multidisciplinaire ketenzorg (segment 2) en zorgvernieuwing (segment 3). De NZa stelt de tarieven in segment 1 vast. De tarieven voor segment 2 (s2) en segment 3 (s3) kunnen variëren per preferente zorgverzekeraar. De mate waarin huisartsen deze s2 en s3 tarieven als toereikend ervaren voor de extra inspanning varieert tussen zorgverzekeraars. 60% van de huisartsen ervaart de tarieven van Zilveren Kruis als (ruim) toereikend (Figuur 39 in Bijlage 4). Voor VGZ is dat het minst vaak het geval: 40% ervaart de tarieven van VGZ als (net) toereikend.

### 3.3.2 Apothekers en fysiotherapeuten ervaren verhouding benodigde inspanningen en hoogte van plustarieven vaak als negatief met weinig verschillen tussen zorgverzekeraars

Apothekers en fysiotherapeuten kunnen een hoger tarief dan het basistarief ontvangen als hun apotheek of praktijk voldoet aan bepaalde criteria. Om aan deze criteria te voldoen zijn vaak extra inspanningen vereist. Zowel bij apothekers als fysiotherapeuten ervaart een ruime meerderheid (65 en 90%) de verhouding tussen de benodigde inspanningen en het hogere (plus)tarief als (zeer) slecht. Fysiotherapeuten ervaren daarbij nagenoeg geen verschillen tussen zorgverzekeraars: ongeveer 90% beoordeelt de verhouding hogere (plus)tarieven tot benodigde inspanning als (zeer) slecht bij alle zorgverzekeraars die dit bieden (zie Figuur 40 in Bijlage 4). Ook bij apothekers zijn de verschillen niet heel groot: ze beoordelen VGZ nog als relatief gunstig en Zilveren Kruis als minst gunstig (zie Figuur 41 in Bijlage 4)

## Praktijkhouders ervaren onvoldoende ruimte voor innovatie

Praktijkhouders geven aan weinig ruimte te ervaren voor innovatie in hun werkzaamheden en praktijk vanuit de contracten van zorgverzekeraars. Bij geen enkele zorgverzekeraar geeft 30% of meer van de respondenten aan voldoende ruimte hiervoor te ervaren. DSW en VGZ bieden daarbij in de ervaring van de deelnemers nog relatief de meeste ruimte. EUCare, Salland (Eno) en a.s.r. hebben het meeste verbeterpotentieel (Figuur 20).



Figuur 20. Het grootste deel van praktijkhouders ervaart binnen contracten onvoldoende tot geen ruimte om te innoveren. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

## 4 DSW en ONVZ kunnen als voorbeeld dienen voor contact

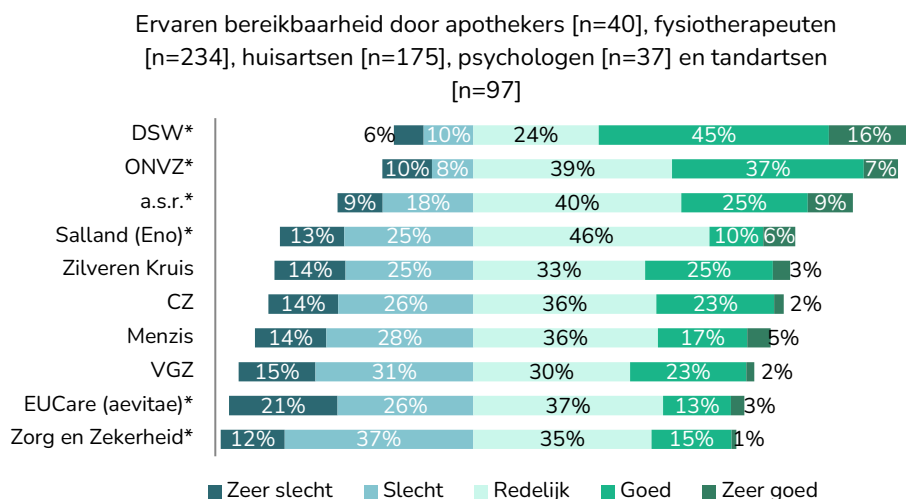
Praktijkhouders hebben op verschillende manieren contact met zorgverzekeraars. DSW en ONVZ kunnen op dit gebied als voorbeeld dienen voor andere zorgverzekeraars. Zo ervaren praktijkhouders de bereikbaarheid en kennis en expertise van de medewerkers van deze twee zorgverzekeraars als beste. Praktijkhouders zijn bovendien positief over de accuraatheid van de informatieverstrekking aan verzekerden door ONVZ en DSW. Tot slot worden de controles van DSW relatief minder vaak als (zeer) onprettig ervaren dan de controles van andere zorgverzekeraars.

De relatie tussen praktijkhoudende zorgverleners en zorgverzekeraars wordt ook beïnvloed door het onderlinge contact. We vroegen praktijkhouders naar de ervaringen met de bereikbaarheid met verschillende zorgverzekeraars en de kwaliteit van het contact. Onder kwaliteit verstaan we de kennis en expertise van medewerkers van zorgverzekeraars en de accuraatheid van informatieverstrekking aan verzekerden. Tenslotte vroegen we naar ervaringen met controles door zorgverzekeraars.

### 4.1 Praktijkhouders ervaren bereikbaarheid DSW en ONVZ als meest positief

Praktijkhouders ervaren de bereikbaarheid van DSW en ONVZ als beste. Bereikbaarheid is daarbij gedefinieerd als de snelheid en het gemak waarmee een praktijkhouder de juiste persoon bij een zorgverzekeraar kan bereiken. Ongeveer 60% van de praktijkhouders ervaart de bereikbaarheid van DSW als (zeer) goed en voor ONVZ geldt dit voor 45% van alle praktijkhouders. De ervaren verschillen zijn relatief groot: met uitzondering van a.s.r. (35%) wordt de bereikbaarheid van de andere zorgverzekeraars door maximaal 28% (Zilveren Kruis) als goed ervaren (Figuur 21).

Tussen de verschillende beroepsgroepen is het beeld op hoofdlijnen vergelijkbaar. De uitzondering hierop is CZ waarvan de ene beroepsgroep de bereikbaarheid als relatief slecht ervaart (psychologen, zie Figuur 42 in Bijlage 4) en andere juist als relatief goed (apothekers en huisartsen, zie Figuur 43 en Figuur 44 in Bijlage 4).



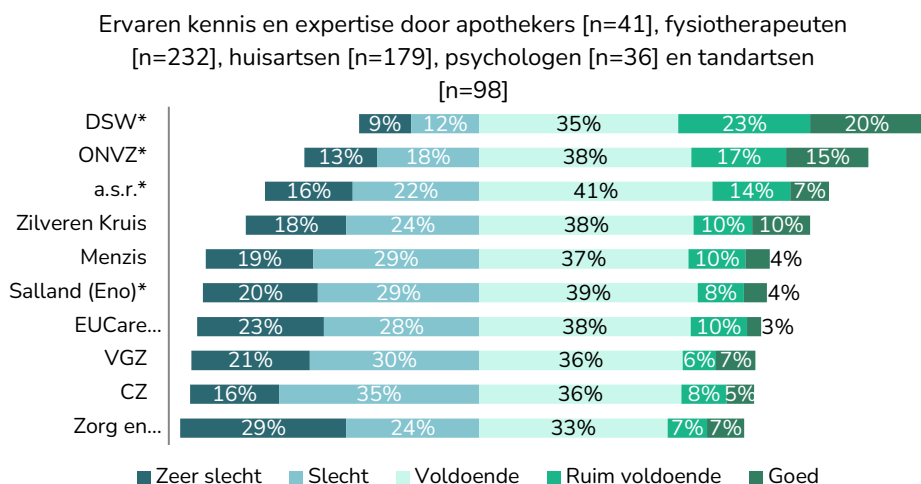
Figuur 21. Praktijkhouders ervaren de bereikbaarheid van DSW en ONVZ als beste. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

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

Praktijkhouders beoordelen ook de (inhoudelijke) kennis van DSW en ONVZ tijdens het contact als beste. Daarbij gaat het zowel om de kennis en expertise van de medewerkers waarmee praktijkhouders contact hebben, als de lagere frequentie waarmee patiënten (in de ogen van praktijkhouders) inaccuraat informatie ontvangen.

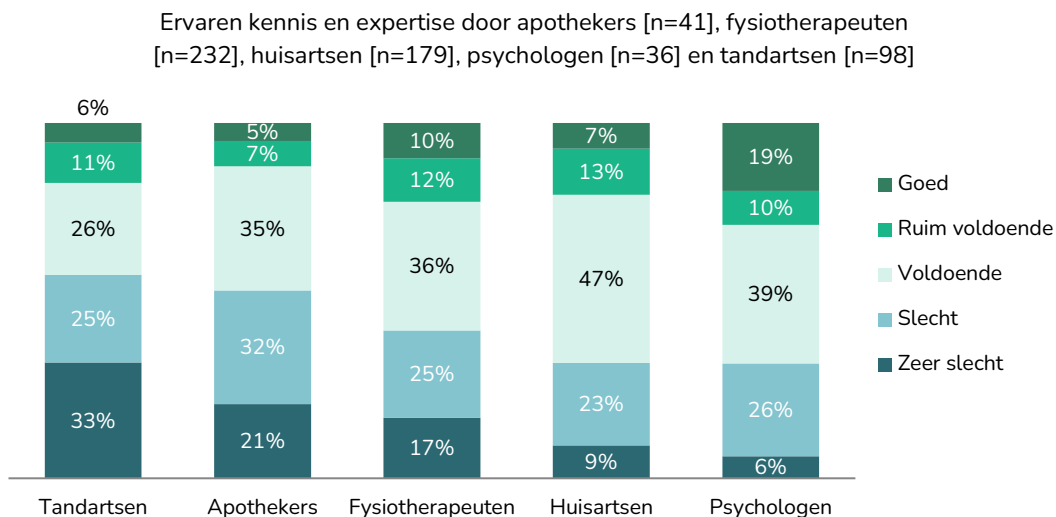
### 4.2.1 Praktijkhouders beoordelen de kennis en expertise van medewerkers van DSW en ONVZ het beste

Verreweg de meerderheid van de praktijkhouders ervaart de kennis en expertise van medewerkers van DSW (bijna 80%) en ONVZ (70%) als voldoende tot (zeer) goed (Figuur 22). Ook de ervaringen met a.s.r. en Zilveren Kruis zijn relatief positief: ongeveer 60% van praktijkhouders ervaart de kennis en expertise als voldoende tot (zeer) goed. Bij de andere zorgverzekeraars zijn de ervaringen minder positief: daar geldt dit slechts voor ongeveer 50% of minder van de praktijkhouders.



Figuur 22. Praktijkhouders ervaren de kennis en expertise van DSW en ONVZ als beste. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

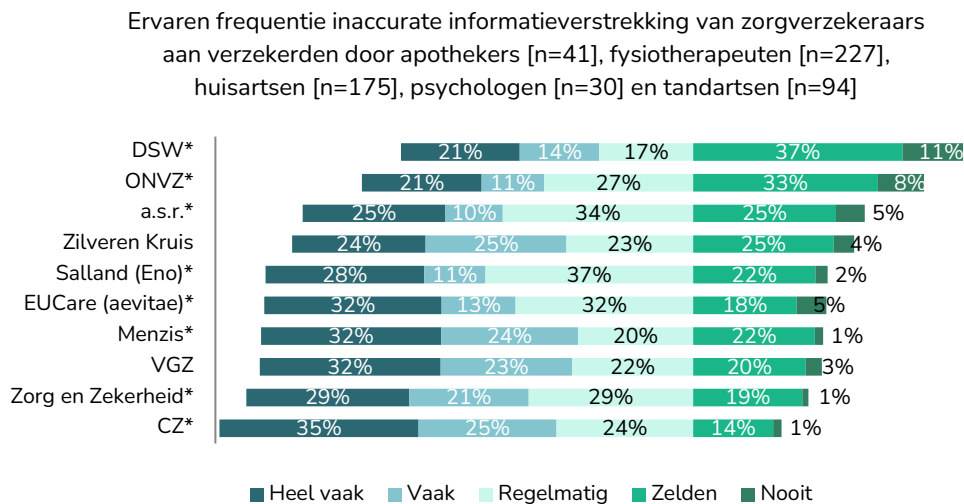
De ervaren kennis en expertise van medewerkers van zorgverzekeraars varieert sterk per beroepsgroep (Figuur 23). Met name tandartsen beoordelen de kennis van zorgverzekeraars relatief laag: ruim 40% ervaart dit als minimaal voldoende. Met Menzis en Zilveren Kruis hebben tandartsen relatief de beste ervaringen (zie Figuur 45 in Bijlage 4). Bij apothekers geldt dat voor CZ (zie Figuur 46 in Bijlage 4). Psychologen en huisartsen hebben in algemene zijn relatieve goede ervaringen met de kennis en expertise van medewerkers van zorgverzekeraars, een kleine 70% beoordeelt dit gemiddeld als voldoende tot (zeer) goed.



Figuur 23. Tandartsen en apothekers ervaren de kennis en expertise van medewerkers van zorgverzekeraars relatief vaak (zeer) slecht.

#### 4.2.2 Praktijkhouders zijn positief over de accuraatheid van de informatieverstrekking aan verzekerden door ONVZ en DSW

Praktijkhouders ervaren dat verzekerden van DSW en ONVZ minder vaak inaccurate informatie<sup>11</sup> ontvangen dan verzekerden van andere zorgverzekeraars (Figuur 24). Daarmee zijn de ervaringen met deze twee zorgverzekeraars op dit onderwerp ook relatief positief.



Figuur 24. Praktijkhouders zijn positief over de accuraatheid van de informatieverstrekking aan verzekerden door ONVZ en DSW. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.

Tussen beroepsgroepen bestaan verschillen in hoe vaak zij ervaren dat verzekerden inaccurate informatie ontvangen (zie Figuur 47 in de Bijlage 4). Vooral apothekers ervaren regelmatig dat patiënten inaccurate informatie hebben gekregen van hun zorgverzekeraar. Bij huisartsen is dit veel minder vaak het geval.

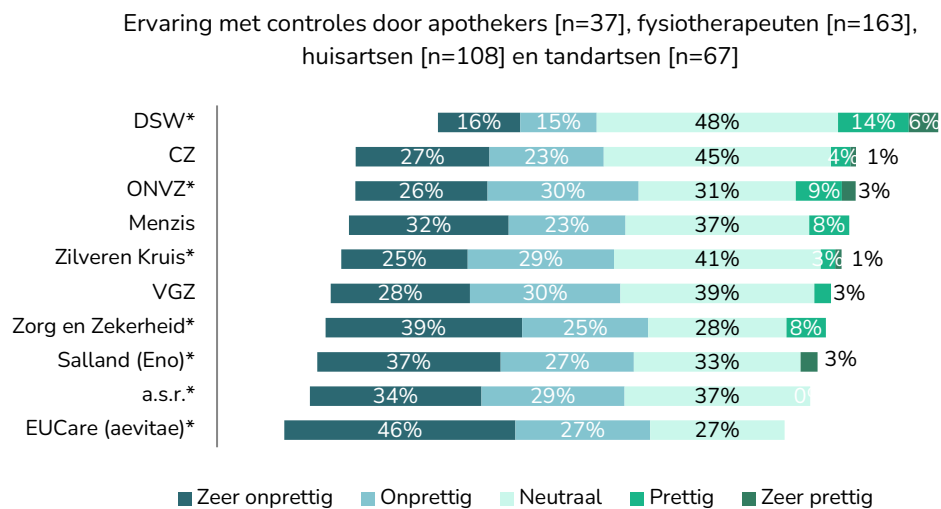
### 4.3 Controles van DSW worden relatief minder vaak als (zeer) onprettig ervaren

Om de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg(uitgaven) te waarborgen hebben zorgverzekeraars de taak om controles uit te voeren. Het gaat daarbij zowel om statistische en geautomatiseerde controles op basis van declaraties, materiële controles of specifieke controles bij vermoedens van fraude. Praktijkhouders ervaren deze controles vaak als onprettig, maar vanuit maatschappelijk perspectief zijn deze wel noodzakelijk. Hoe zorgverzekeraars bij het uitvoeren van deze controles communiceren en ruimte bieden voor een gesprek verschilt in de praktijk. Praktijkhouders hebben daarom ook op dit onderwerp verschillende ervaringen met zorgverzekeraars.

Praktijkhouders ervaren controles door DSW relatief minder vaak als (zeer) onprettig (30%, Figuur 25). Bij de andere zorgverzekeraars geeft de helft of meer van de praktijkhouders aan dat dit het geval is. Daarbij zijn de ervaring met ONVZ, CZ en Menzis relatief beter dan met de wat

<sup>11</sup> Dit gaat om bijvoorbeeld de hoogte van vergoedingen, of behandelingen vergoed worden, of over inaccurate verwijzingen naar een praktijk.

kleinere zorgverzekeraars zoals a.s.r. en EUcare. Omdat niet alle praktijkhouders ervaringen met controles hebben, zijn deze conclusies gebaseerd op een relatief laag aantal respondenten.



Figuur 25. Apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en tandartsen ervaren controles van zorgverzekeraars als (zeer) onprettig. \*De vraag is voor deze zorgverzekeraar niet door alle beroepsgroepen met voldoende respons beantwoord. Zie Bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht van de respons.



# Bijlage 1 Voorbeelden admin. en org. lasten en medische sturing

We vroegen praktijkhouders voorbeelden te geven rondom de onderwerpen administratieve en organisatorische lasten en ongewenste medische sturing vanuit de contractvoorwaarden of voor tandartsen vanuit het machtigingsbeleid. In deze bijlage geven we per beroepsgroep een overzicht van de meest genoemde voorbeelden, met in kleurenschaal aangegeven op welke zorgverzekeraars het voorbeeld betrekking heeft (zie Tabel 1 voor de legenda). We sorteren de voorbeelden en delen ze in naar boven gemiddeld, gemiddeld en onder gemiddeld vaak genoemd. We nemen voorbeelden die slechts een paar keer genoemd zijn niet mee. Per beroepsgroep verschilden de vragen enigszins:

- Apothekers, fysiotherapeuten en psychologen gaven voorbeelden bij zorgverzekeraars waar zij hadden aangegeven dat contractvoorwaarden tot veel of zeer veel organisatorische en administratieve lasten leiden, en/of zorgverzekeraars die sterk of zeer sterk ongewenst medisch sturen. Zij noemden hierbij vaker dezelfde voorbeelden bij elke zorgverzekeraar, en dus noemen we geen exacte aantallen op bij de voorbeelden.
- Tandartsen hebben alleen voorbeelden gegeven van ongewenste medische sturing vanuit het machtigingsbeleid van zorgverzekeraars. Ook vroegen we ze alleen voorbeelden van zorgverzekeraars waarbij ze aangaven dat het machtigingsbeleid sterk tot zeer sterk ongewenst medisch stuurt.
- Huisartsen gaven voorbeelden van hun preferente zorgverzekeraar(s), ongeacht de ervaren organisatorische en/of administratieve lasten en ongewenste medische sturing.

Deze vragen in de enquête waren optioneel en dus heeft niet iedere respondent voorbeelden gegeven.

Tabel 1. We hanteren vier kleurschalen om aan te geven hoe vaak een voorbeeld per zorgverzekeraar benoemd is door praktijkhouders.

Kleur	Betekenis
	Boven gemiddeld vaak genoemd
	Gemiddeld vaak genoemd
	Onder gemiddeld vaak genoemd
	Weinig tot niet genoemd

## Apothekers

Tabel 2. Apothekers benoemen het preferentiebeleid zowel als administratief belastend als medisch sturend, net als voorbeelden rondom het hulpmiddelenbeleid van zorgverzekeraars. ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

Thema	Voorbeeld	a.s.r.	CZ	DSW	EUCare	Menzis	ONVZ	Salland	VGZ	ZK	Z&Z
Administratieve en organisatorische lasten	Preferentiebeleid – algemeen										
	Onduidelijkheid in afwijken van preferentiebeleid bij bijvoorbeeld tekorten. Alternatieven zijn moeilijk te declareren.										
	Klantenservice die vragen van verzekerden beantwoordt, zorgt voor verwarring, bijv. door een foutieve BNG toelichting.										
	Hulpmiddelenbeleid: verzekerden komen met alle vragen die zij hebben terwijl apotheken geen hulpmiddelen meer afleveren. En als er per direct iets nodig is, moeten verzekerden zelf betalen.										
	LPG (laagste prijs garantie) beleid is na loslaten preferentiebeleid onduidelijk en in sommige gevallen doorgeslagen.										
	ZN-formulieren.										
Medische sturing	Preferentiebeleid – algemeen.										
	Ingrijpen in keuzes voor medicatie, bijvoorbeeld bij astma, COPD, antidepressiva en antipsychotica.										
	Gehanteerde preferentiegraad.										
	Niet mogen uitleveren van hulpmiddelen.										

## Fysiotherapeuten

Tabel 3. Fysiotherapeuten benoemen met name veel voorbeelden rondom de administratieve en organisatorische lasten die zij ervaren uit contracten van de vier grotere zorgverzekeraars. ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

Thema	Voorbeeld	a.s.r.	CZ	DSW	EUCare	Menzis	ONVZ	Salland	VGZ	ZK	Z&Z
Administratieve en organisatorische lasten	De gestelde minimumeisen aan dossiervoering, en lagere tarieven wanneer niet aan voldaan.										
	Netwerk- en samenwerkingseisen, zoals aansluiten bij netwerken rondom COPD, Parkinson, chronisch zorgnet en/of etalagebenen. Daarnaast ook de aansluiting bij het praktijkregister, kwaliteitshuis, etc.										
	De gehanteerde behandelindex, wat in sommige gevallen een reden is als praktijk geen chronische patiënten aan te kunnen nemen.										
	De verplichtingen rondom het uitsturen en soms ook verwerken van PREMs van patiënten.										
	De te lage vergoedingen creëren weinig ruimte voor het verbeteren van de organisatie zelf.										
	De verplichte vragenlijsten vragen veel behandeltijd op.										
	Veel voorwaarden voor verkrijgen van hogere (plus)tarieven.										
	De data-aanleveringen, ook in relatie tot landelijke database fysiotherapie.										
	De vele controles, in de vorm van audits of controles van declaraties inclusief de verwijzingen. Veel verantwoordelijkheid nodig.										
	Voorwaarden verbonden aan verkrijgen keurmerk fysiotherapie, o.a. visitatie, kosten en intervisie.										

Thema	Voorbeeld	a.s.r.	CZ	DSW	EUCare	Menzis	ONVZ	Salland	VGZ	ZK	Z&Z
Medische sturing	Behandelindex zorgt er in sommige gevallen voor dat je eerder stopt met de behandeling dan gewenst. Verder zijn de indexen niet altijd transparant opgebouwd.										
	Sturing op het aansluiten bij verschillende netwerken en samenwerkingsverbanden, zoals Parkinson, chronisch zorgnet, COPD, etc. Kosten veel geld en leveren weinig op.										
	Het gebruik van vragenlijsten in behandelingen profileren van patiënten op basis van deze vragenlijsten.										
	Het moeten uitzetten van PREMs en de invloed hiervan.										
	De tarieven zijn te laag voor de gevraagde kwaliteit, er blijft weinig tijd over met de patiënt.										
	De differentiatie in vergoedingen is onduidelijk en niet passend bij specialisatie van de praktijken.										
	De eisen aan dossiervoering, ook in relatie tot lagere tarieven.										

## Huisartsen

Tabel 4. Huisartsen benoemen met name voorbeelden van organisatorische en administratieve lasten vanuit de contracten van zorgverzekeraars. ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

Thema	Voorbeeld	CZ	DSW	Menzis	Salland	VGZ	ZK	Z&Z
Administratieve en organisatorische lasten	Gestelde voorwaarden rondom meer tijd voor de patiënt: cursussen, plan schrijven, intervisie, etc.							
	Hulpmiddelenbeleid, met bijvoorbeeld de benodigde recepten voor incontinentie, verbandmateriaal, voeding en katheters. Ze zijn niet meer te bestellen bij de lokale apotheek, losse inkoop verwacht.							
	Medicatiebeleid, met daarbij benoemd de invloed op voorschrijven, het preferentiebeleid en beleid rondom medische noodzaak.							
	Wisselend en onduidelijk beleid rondom de POH-s, POH-ggz, etc. Dit gaat bijvoorbeeld over de urenverantwoording, werkzaamheden en de vergoeding.							
	Ketenzorg voorwaarden, met specifiek benoemd de declaratie-voorwaarden van Zilveren Kruis met exacte aantallen van patiënten. Over het algemeen nog benoemd is de wisselende financiering, en in gevallen de benchmarking.							
	Voldoen aan voorwaarden voor het farmacotherapeutisch overleg (FTO).							
	Ingewikkelde modules, in duidelijkheid, voorwaarden en verantwoording.							
	Wisselend beleid rondom ouderenzorg.							
Medische sturing	Sturing op keuzes in medicatie vanuit preferentiebeleid, of bij niet leverbare medicatie.							
	Hulpmiddelen niet in voorraad hebben zelf of bij plaatselijke apotheek beïnvloed zorg. Niet alle hulpmiddelen mogen gedeclareerd worden.							
	Voorwaarden ketenzorg, o.a. bij CVRM en ouderenzorg, moeten aansluiten bij een ketenzorgpartij.							

## Psychologen

Tabel 5. Psychologen benoemden het omzetplafond van zorgverzekeraars als belastend en sturend. ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

Thema	Voorbeeld	a.s.r.	CZ	DSW	EUCare	Menzis	ONVZ	Salland	VGZ	ZK	Z&Z
<b>Admin. en org. lasten</b>	Onvoldoende budget voor goede zorg, en daarbij het omzetplafond in de gaten moeten houden.										
<b>Medische sturing</b>	Hanteren maximaal aantal behandelingen.										

## Tandartsen

Tabel 6. Tandartsen benoemen dat machtigingen soms onduidelijk zijn in afwijzing of zelfs onterecht, waarbij zorgverzekeraars geen (kundig) persoon hebben voor overleg. ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

Thema	Voorbeeld	a.s.r.	CZ	DSW	EUCare	Menzis	ONVZ	Salland	VGZ	ZK	Z&Z
<b>Medische sturing</b>	Onduidelijke en/of onterechte afkeuringen van machtigingen.										
	Te weinig vergoeding voor de techniekkosten.										
	Sturend op type behandeling.										
	Adviserend tandarts heeft geen verstand van zaken.										

## Bijlage 2 Methode en respons

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

### Opzet onderzoek

We bouwden dit onderzoek voort op het onderzoek en de vragenlijst van 2023. Via deskresearch en interviews scherpten we de vragenlijst van 2023 verder aan en breidden we deze uit met open vragen en specifieke vragen voor psychologen. Hiervoor voerden we interviews met vertegenwoordigers van verschillende brancheverenigingen (KNGF, KNMP, KNMT, NIP, VPH), die de uiteindelijke vragenlijst testten, en waar nodig aanscherpten op inhoud, formulering en gebruiksgemak. Vervolgens verspreidden we de vragenlijst via mails naar leden vanuit VvAA en via kanalen van individuele brancheverenigingen (KNGF, KNMP, KNMT, NIP, VPH) en het kwaliteitsregister SKF (fysiotherapeuten). De vragenlijst stond open van begin mei 2024 tot begin juli 2024.

Bij verwerking van de antwoorden namen we de antwoorden van respondenten die bij alle zorgverzekeraars bij elke vraag het laagste antwoord gaven niet mee in de analyse. Verder controleerden we op mogelijke verschillen tussen antwoorden binnengekomen vanuit verschillende uitstuurkanalen en regio's en mogelijke verschillen in antwoorden over de preferente zorgverzekeraar versus de overige zorgverzekeraars (zie §1.2).

### Wijziging beroepsgroep-overstijgende figuren

Alle beroepsgroep-overstijgende figuren zijn gebaseerd op het gewogen gemiddelde per beroepsgroep. Elke beroepsgroep telt daarbij even zwaar mee, ongeacht het aantal respondenten per beroepsgroep (waarbij een minimaal aantal respondenten per zorgverzekeraar en beroepsgroep van 15 is aangehouden). Bij het gebruik van een gewogen gemiddelde telt bij beroepsgroepen met relatief weinig respondenten een individuele respondent hierdoor zwaarder mee dan bij beroepsgroepen met veel respondenten. Dat is een wijziging ten opzichte van vorig jaar, waar we een ongewogen gemiddelde gebruikten. Bij het gebruik van een ongewogen gemiddelde telt elke respondent even zwaar mee en hebben beroepsgroepen met meer respondenten een grotere invloed op het gemiddelde. Het vergelijken van de twee rapporten is hierdoor voor dit jaar moeilijker rondom de beroepsgroep-overstijgende figuren.

De voordelen van het gebruik van een gewogen gemiddelde zijn dat de resultaten een beter inzicht geven in de beroepsgroep-overstijgende ervaringen met zorgverzekeraars en dat een vergelijking over meerdere jaren makkelijker is, gezien er geen verstoring effect is van een mogelijke andere verdeling van respondenten over beroepsgroepen. Het nadeel is dat de resultaten sterker beïnvloed kunnen worden door een beperkt aantal respondenten van beroepsgroepen met weinig respondenten.

Bij een ongewogen gemiddelde telt elke respondent even zwaar. Het voordeel is dat de invloed van individuele respondenten voor beroepsgroepen met weinig respondenten op het totaal beperkt is. De nadelen zijn de beperkte vergelijkbaarheid over de jaren en dat bij grote verschillen in het aantal respondenten per beroepsgroep één of enkele beroepsgroepen de beroepsgroep-overstijgende resultaten domineren.

## Respons

### Respons meerkeuze antwoorden

In totaal beantwoordden bijna 900 praktijkhouders een groot deel van de vragenlijst en rondden ruim 600 praktijkhouders deze volledig af. Hiervan is ongeveer 40% fysiotherapeut, 35% huisarts, 15% tandarts, 5% apotheker en 5% psycholoog (Tabel 7).

Tabel 7. Bijna 900 praktijkhouders beantwoordden (een deel) van de vragen. Ruim 600 praktijkhouders vulden de vragenlijst volledig in.

	Gestart met vragenlijst	Alle vragen over contracteerproces en inhoud beantwoord	Alle vragen beantwoord
Apothekers	55	53	42
Fysiotherapeuten	346	330	242
Huisartsen	311	290	202
Psychologen	49	46	37
Tandartsen	129	129	99
<b>Totaal</b>	<b>890</b>	<b>848</b>	<b>622</b>

De respondenten vormen respectievelijk 3% van alle gevestigde apothekers, 4% van alle praktijkhoudende fysiotherapeuten, 6% van alle praktijkhoudende huisartsen, 1% van alle praktijkhoudende psychologen en 3% van alle praktijkhoudende tandartsen.<sup>12</sup>

### Gestelde vragen per onderwerp en beroepsgroep

We stelden per beroepsgroep een andere set aan vragen. Deze zijn weergegeven in onderstaande paragrafen en tabellen. Hiernaast laten we per thema, beroepsgroep en zorgverzekeraar de respons zien. Bij beroepsgroep-overstijgende grafieken duiden we de zorgverzekeraars die niet door elke beroepsgroep zijn beoordeeld met een asterisk. Apothekers en fysiotherapeuten vroegen we naar hogere (plus)tarieven in hoofdstuk 2 en 3. Hierbij vroegen we niet naar DSW en Salland, en bij fysiotherapeuten ook niet naar a.s.r., omdat deze zorgverzekeraars dit type tarieven niet aanbieden.

<sup>12</sup> Deze percentages zijn gebaseerd op de volgende aantallen: 2.000 apothekers, 8.600 fysiotherapeuten, 4.900 huisartsen, 4.000 psychologen, 4.400 tandartsen. Zie Bijlage 3 voor verdere toelichting en bronverwijzing.



## Inkoopbeleid en contracteerproces (hoofdstuk 2)

Tabel 8. We stelden een specifieke set vragen per beroepsgroep vanwege de verschillen in contracteergraad en contracteerproces. X = vraag gesteld aan beroepsgroep, Ap. = apothekers, Fy. = fysiotherapeuten, Hu. = huisartsen, Ps. = psychologen, Ta. = tandartsen.

Nr.	Vraag	Ap	Fy.	Hu.	Ps.	Ta.
1.	In het voorjaar publiceren zorgverzekeraars hun inkoopbeleid op hun website. Hoe (on)duidelijk vindt u dit inkoopbeleid?	X	X	X	X	
2.	Hoe (in)consistent vindt u de zorgverzekeraars in hun inkoopbeleid over de jaren heen?	X	X	X	X	
3.	In hoeverre ervaart u het proces voor het afsluiten van een contract met de zorgverzekeraar als gemakkelijk?					X
4.	Om tot een contract te komen vult u per zorgverzekeraar een vragenlijst in waaruit een contract komt voor u om te tekenen. Tussen zorgverzekeraars verschillen deze lijsten in lengte, type vragen, en type contracten die uit de lijst kunnen komen. Hoe beoordeelt u het gebruiksgemak van de vragenlijsten?		X		X	
5.	Voor eventuele extra modules naast het basiscontract wat u wordt aangeboden, vult u mogelijk vragenlijsten in VECOZO. Hoe beoordeelt u het gebruiksgemak van de vragenlijsten?			X		

Nr.	Vraag	Ap	Fy.	Hu.	Ps.	Ta.
6.	Een deel van de zorgverzekeraars biedt hogere (plus)tarieven als een praktijk aan specifieke voorwaarden voldoet. Hoe (on)duidelijk vindt u deze voorwaarden?	X	X			
7.	Het moment waarop het contract wordt afgesloten verschilt tussen zorgverzekeraars. Hoe beoordeelt u het moment waarop de verschillende zorgverzekeraars het contract met u hebben afgesloten (in het afgelopen contracteerseizoen)?	X				
8.	Hoe (on)tevreden bent u met de voorwaarden die de zorgverzekeraars stellen voor machtigingsvrij werken?					X

Tabel 9. We nemen alleen zorgverzekeraars in de vergelijking mee wanneer meer dan 15 praktijkhouders de vraag voor een zorgverzekeraar beantwoordden. Getallen geven het minimum en maximum aan antwoorden voor dit hoofdstuk per zorgverzekeraar per beroepsgroep. Grijs gearceerde zorgverzekeraars nemen we voor de desbetreffende beroepsgroep niet mee in dit hoofdstuk. Groen gearceerde zorgverzekeraars zijn niet bij alle vragen (met voldoende respons) beantwoord. X = deze zorgverzekeraar was geen antwoordoptie (bij sommige vragen). EU. = EUCare, SaL. = Salland, ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

	a.s.r.	CZ	DSW	EU.	Menzis	ONVZ	SaL.	VGZ	ZK	Z&Z
Apothekers <sup>13</sup>	12-13	38-43	19-20	5-9	32-33	5-22	8	47-51	44-47	9-11
Fysiotherapeuten	157-169	292-295	214-245	126	261-265	195-213	126-128	293-295	299	192
Huisartsen	X	68	11	X	59	X	3	55	104	16

<sup>13</sup> Apothekers beantwoordden niet met voldoende respons voor ONVZ de vraag over de duidelijkheid van hogere (plus)tarieven.

Psychologen	23	28-71	30-35	20	31-60	26	16	31-65	38-100	16-26
Tandartsen	16	79	23	7	45	32	6	79	65	27

### Inhoud contract (hoofdstuk 3)

Tabel 10. We stelden een specifieke set vragen per beroepsgroep vanwege de verschillen in contracteergraad en contracteerproces. X = vraag gesteld aan beroepsgroep, Ap. = apothekers, Fy. = fysiotherapeuten, Hu. = huisartsen, Ps. = psychologen, Ta. = tandartsen.

Nr.	Vraag	Ap	Fy.	Hu.	Ps.	Ta.
9.	Hoe toereikend zijn de (basis)tarieven in het contract voor u (los van eventuele voorwaarden)? Onder basistarieven verstaan we de minimale tarieven die gesteld zijn door de zorgverzekeraar.	X	X		X	
10.	Hoe toereikend zijn voor u de tarieven in het contract voor zorg in segment 2 en/of 3 (los van eventuele voorwaarden die hieraan verbonden zijn)?			X		
11.	In hoeverre staan de hogere (plus)tarieven in verhouding tot de inspanningen om deze te verkrijgen?	X	X			
12.	In hoeverre bieden zorgverzekeraars in uw ogen ruimte voor innovatie?	X	X	X	X	
13.	In hoeverre ervaart u (extra) organisatorische en/of administratieve lasten door de voorwaarden in de contracten?	X	X	X	X	

Nr.	Vraag	Ap	Fy.	Hu.	Ps.	Ta.
14.	Hoe beoordeelt u het proces rondom het aanvragen en goedkeuren van machtigingen?					X
15.	Hoe vaak komt het voor dat u extra informatie moet aanleveren nadat u een machtiging heeft aangevraagd?					X
16.	In hoeverre ervaart u ongewenst medisch inhoudelijke sturing in uw dagelijks werk door specifieke voorwaarden in de contracten?	X	X	X	X	
17.	In hoeverre ervaart u medisch inhoudelijke sturing in uw dagelijkse werk vanuit het gehanteerde machtigingsbeleid?					X
18.	Hoe beoordeelt u de onderbouwing van de uitkomsten? Denk hierbij aan bijvoorbeeld de uitleg bij goed- of afkeuring van de machtiging.					X
19.	Geef een concreet voorbeeld van de (contract)voorwaarde(n) van onderstaande zorgverzekeraar(s) die leiden tot organisatorische en/of administratieve lasten.	X	X	X	X	
20.	Wat ervaart u als meer belastend: specifieke voorwaarden van één/enkele zorgverzekeraar(s), of dat voorwaarden verschillen tussen meerdere zorgverzekeraars?	X	X		X	
21.	Geef een concreet voorbeeld van de (contract)voorwaarde(n) van onderstaande zorgverzekeraar(s) die ongewenst medisch inhoudelijk sturen.	X	X	X	X	
22.	Geef een concreet voorbeeld van het machtigingsbeleid van onderstaande zorgverzekeraar(s) die ongewenst medisch inhoudelijk sturen.					X

Tabel 11. We nemen alleen zorgverzekeraars in de vergelijking mee wanneer meer dan 15 praktijkhouders de vraag voor een zorgverzekeraar beantwoordden. Getallen geven het minimum en maximum aan antwoorden voor dit hoofdstuk per zorgverzekeraar per beroepsgroep. Grijs gearceerde zorgverzekeraars nemen we voor de desbetreffende beroepsgroep niet mee in dit hoofdstuk. Groen gearceerde zorgverzekeraars zijn niet bij alle vragen (met voldoende respons) beantwoord. X = deze zorgverzekeraar was geen antwoordoptie (bij sommige vragen). EU. = EUCare, Sal. = Salland, ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

Vraag	a.s.r.	CZ	DSW	EU.	Menzis	ONVZ	Sal.	VGZ	ZK	Z&Z
Apothekers	11-12	42-43	19-20	8 - 10	31-32	21	X - 8	44-49	46-48	12
Fysiotherapeuten	150 - 170	269- 288	212 - 243	120- 131	239- 257	115 - 210	115 - 128	267- 291	273- 296	169- 188
Huisartsen <sup>14</sup>	X	66-9	12-13	X	59-56	X	2	54-56	93-96	13-15
Psychologen <sup>15</sup>	14-22	16-24	18-34	11-17	18-29	13-24	10-16	15-25	20-36	15-25
Tandartsen	13-14	76 - 78	24 - 27	4	45 - 49	32 - 33	9-11	79 - 83	70 - 74	25 - 29

#### Contact (hoofdstuk 4)

Tabel 12. We stelden een specifieke set vragen per beroepsgroep vanwege de verschillen in contracteergraad en contracteerproces. X = vraag gesteld aan beroepsgroep, Ap. = apothekers, Fy. = fysiotherapeuten, Hu. = huisartsen, Ps. = psychologen, Ta. = tandartsen.

Nr.	Vraag	Ap	Fy.	Hu.	Ps.	Ta.
23.	Hoe beoordeelt u de bereikbaarheid van zorgverzekeraars bij vragen?	X	X	X	X	X
24.	Hoe beoordeelt u de kennis en expertise van de mensen die uw vragen beantwoorden?	X	X	X	X	X
25.	Hoe vaak ervaart u dat patiënten inaccuraat informatie ontvangen van de zorgverzekeraar?	X	X	X	X	X
26.	Zorgverzekeraars voeren (steekproefsgewijs) controles uit, bijvoorbeeld op basis van onderlinge vergelijking van praktijken. Dit is onderdeel van hun rol, maar de manier waarop dat gebeurt kan verschillen tussen zorgverzekeraars. Hoe ervaart u controles van zorgverzekeraars?	X	X	X	X	X
27.	In welke mate ervaart u vertrouwen vanuit zorgverzekeraars?	X	X	X	X	X
28.	In welke mate vertrouwt u zorgverzekeraars?	X	X	X	X	X

Tabel 13. We nemen alleen zorgverzekeraars in de vergelijking mee wanneer meer dan 15 praktijkhouders de vraag voor een zorgverzekeraar beantwoordden. Getallen geven het minimum en maximum aan antwoorden voor dit hoofdstuk per zorgverzekeraar per beroepsgroep. Grijs gearceerde zorgverzekeraars nemen we voor de desbetreffende beroepsgroep

<sup>14</sup> Huisartsen beantwoordden niet met voldoende respons voor Zorg en Zekerheid de vragen over S2/S3 tarieven en innovatie.

<sup>15</sup> Psychologen beantwoordden niet met voldoende respons voor a.s.r., ONVZ, EUCare en Salland de vraag over innovatie.

niet mee in dit hoofdstuk. Groen gearceerde zorgverzekeraars zijn niet bij alle vragen (met voldoende respons) beantwoord. EU. = EUCare, Sal. = Salland, ZK = Zilveren Kruis, Z&Z = Zorg en Zekerheid.

Vraag	a.s.r.	CZ	DSW	EU.	Menzis	ONVZ	Sal.	VGZ	ZK	Z&Z
Apothekers <sup>16</sup>	1-7	23-28	9-11	2-3	23-24	9-15	1-2	21-36	30-33	4-6
Fysiotherapeuten	35-67	103-153	85-157	26-42	79-129	74-124	30-50	103-163	108-167	42-71
Huisartsen <sup>17</sup>	2-5	37-61	11-19	0-2	28-55	10-21	3-5	37-63	40-81	11-21
Psychologen <sup>18</sup>	5-11	14-16	12-21	2-7	11-16	5-11	2-6	16-20	20-26	6-11
Tandartsen <sup>19</sup>	5-10	46-70	13-23	1-3	24-44	16-27	6-9	49-78	43-63	15-21

<sup>16</sup> Apothekers beantwoordden niet met voldoende respons voor ONVZ de vragen over bereikbaarheid, controles, kennis en expertise en inaccurate informatieverstrekking.

<sup>17</sup> Huisartsen beantwoordden niet met voldoende respons voor DSW, ONVZ en Zorg en Zekerheid de vraag over controles.

<sup>18</sup> Psychologen beantwoordden niet met voldoende respons voor CZ, DSW en Menzis de vraag over inaccurate informatieverstrekking. Ook beantwoordden zij voor geen enkele zorgverzekeraar met voldoende respons de vraag over controles. De antwoordaantallen voor deze vraag zijn niet meegenomen in de tabel.

<sup>19</sup> Tandartsen beantwoordden niet met voldoende respons voor ONVZ de vraag over controles.

## Bijlage 3 Verschillen beroepsgroepen

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

### Apothekers<sup>20</sup>

In Nederland zijn er circa 2.000 openbare apotheken, waarvan 16% zelfstandig is, 54% is aangesloten bij een formule en 30% eigendom is van een keten of formule. Apotheken ontvangen vergoedingen van zorgverzekeraars voor farmaceutische zorgprestaties en de kosten van geneesmiddelen. De totale uitgaven vanuit de zorgverzekeringswet besloegen in 2022 €5,1 miljard. Hiervan betreft 71% de vergoeding voor geneesmiddelen, circa 28% tarieven voor geneesmiddelverstrekking en 0,5% overige zorgprestaties van de apotheker.

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

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

### Fysiotherapeuten<sup>21</sup>

In Nederland zijn er circa 8.600 fysio praktijken waarvan ongeveer 2/3 een individuele praktijk is en 1/3 een praktijk met meerdere praktijkhouders. In 2020 is ~5% aangesloten bij een formule of keten (die goed waren voor ~15% van totale uitgaven in Nederland). De totale uitgaven vanuit zorgverzekeraars aan fysiotherapeuten bedroeg in 2022 €1,7 miljard. Hiervan is 35% afkomstig uit zorg die vergoed is via de basisverzekering en 65% vanuit aanvullende verzekeringen.

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

- Tarieven: basistarieven en mogelijke plustarieven.

<sup>20</sup> Bronnen: SFK – data en feiten 2023, NZa – kerncijfers farmaceutische zorg 2021, interview KNMP, werksessie met apothekers.

<sup>21</sup> Bronnen: KNGF – contractering dossier 2022, interview KNGF, onderzoek contractering 2019, NZa kerncijfers fysiotherapie 2022, werksessie fysiotherapeuten.

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

## Huisartsen<sup>22</sup>

In Nederland zijn er circa 4.900 huisartsenpraktijken. Hiervan is 2/3 een solo- of duopraktijk en ongeveer 1/3 een groepspraktijk. In totaal bedroegen de uitgaven van zorgverzekeraars aan huisartsenzorg in 2022 €4,2 miljard.

De financiering van huisartsenzorg is opgedeeld in verschillende segmenten:

- Segment 1 (basiszorg): vooral het inschrijftarief en vergoeding voor consulten (~61% van totale uitgaven).
- Segment 2: vergoeding voor multidisciplinaire ketenzorg (chronische patiënten) via zorggroepen (~13% van totale uitgaven).
- Segment 3: vergoeding voor inzet voor specifieke resultaten rond service en bereikbaarheid, en zorgvernieuwing (~14% van totale uitgaven).
- Prestaties buiten deze segmenten: o.a. vergoeding voor ANW-zorg via HAP (~12% van de totale uitgaven).

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

## Psychologen<sup>23</sup>

In Nederland zijn circa 16.000 werkzame BIG-geregistreerde GZ psychologen, waarvan ongeveer een kwart vrijgevestigd is. In totaal bedroeg de omzet voor ggz in 2020 €4,5 miljard, waarbij het overgrote merendeel (85%) gespecialiseerde ggz betrof, 6% POH ggz, 6% basis ggz en 3% langdurige ggz. Specifiek voor psychologenpraktijken betrof de omzet volgens CBS circa €800 miljoen in 2020.

Vrijgevestigde psychologen sluiten niet allemaal contracten af met zorgverzekeraars. In 2021 sloot meer dan 50% van vrijgevestigde psychologen contracten af voor meer dan driekwart hun Zvw-ggz omzet en werkte 26% volledig ongecontracteerd. Vrijgevestigde psychologen

<sup>22</sup> Bronnen: NZa- kerncijfers huisartsenzorg 2022, NZa – Monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (2022) LHV - Hoe zit de huisartsenzorg in elkaar?, LHV (2022) feiten en cijfers huisartsenzorg, Interview LHV, werksessie huisartsen

<sup>23</sup> Bronnen: NZa – kerncijfers ggz, NZa – Monitor contractering ggz 2022, Capaciteitsorgaan – Infographics GG 2023, Nederlands Instituut van Psychologen – Gezondheidszorgpsycholoog, CBS StatLine, Praktijken van zorgverleners; financiën, SBI 2008.

ontvangen (niet onderhandelbare) contractvoorstellen naar aanleiding van vragenlijsten in VECOZO.

Bij het afsluiten van contracten werkt het merendeel van de zorgverzekeraars met een omzetplafond: dit is een afspraak over het maximum te declareren bedrag voor dat jaar. 13% van de vrijgevestigde aanbieders bereikte dit omzetplafond in 2021. Sinds 2022 is met het zorgprestatie model een nieuwe bekostiging ingevoerd. In sommige gevallen doen zorgverzekeraars geen contractvoorstel indien al voldoende zorg is ingekocht in de regio. Hiernaast kiezen sommige vrijgevestigde psychologen om met alle of sommige zorgverzekeraars geen contract af te sluiten. In deze laatste gevallen declareert de patiënt bij de zorgverzekeraar en krijgt deze meestal tussen de 50-80% van het NZa tarief vergoed.

## Tandartsen<sup>24</sup>

In Nederland zijn circa 4.400 tandartspraktijken. Meer dan de helft van deze praktijken zijn samenwerkingspraktijken, waar meer dan één tandarts werkzaam is. In totaal waren de uitgaven in 2022 aan tandartsenzorg vanuit zorgverzekeraars €2,6 miljard. Hiervan was 25% afkomstig uit de basisverzekering en 75% via aanvullende verzekeringen. De tarieven die tandartsen hanteren zijn gebaseerd op maximumtarieven vastgesteld door de NZa.

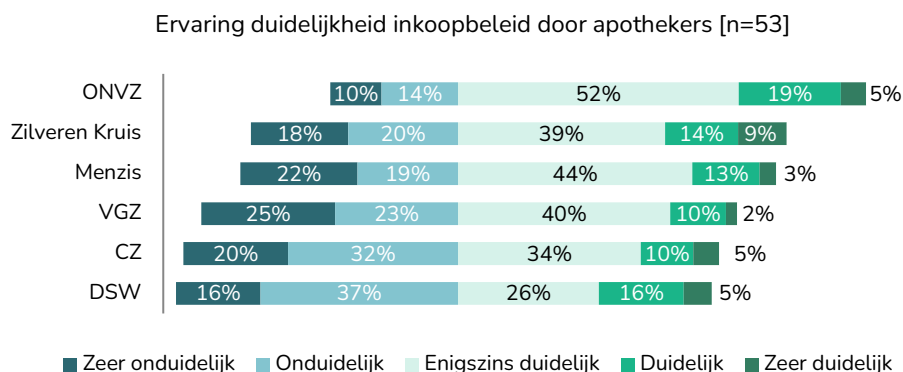
Slechts een klein deel van de tandartspraktijken sluit contracten af met zorgverzekeraars terwijl ruim 60% van de volwassenen een vorm van aanvullende verzekering voor tandartsenzorg heeft. Relatief weinig tandartspraktijken hebben daarom ervaring met bijvoorbeeld het contracteerproces. Wel hebben veel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

---

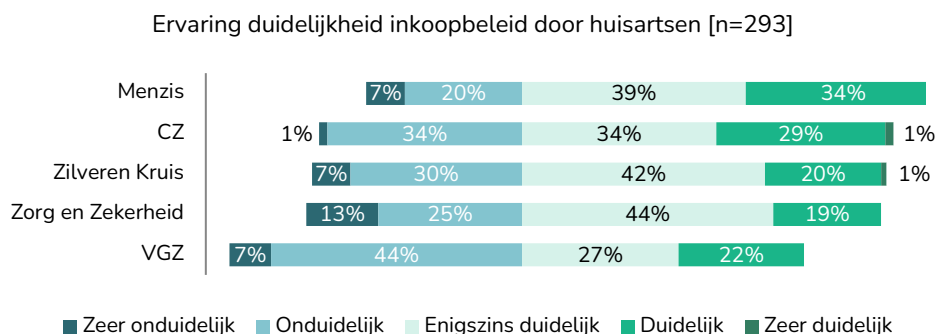
<sup>24</sup> Bronnen: ABN Amro mondzorg in beeld (2021), NZa – kerncijfers mondzorg 2022, KNMT – staat van de mondzorg 2021, interview KNMT, werksessie tandartsen

# Bijlage 4 Aanvullende figuren

## Aanvullende figuren bij hoofdstuk 2: Inkoopbeleid en contracteerproces

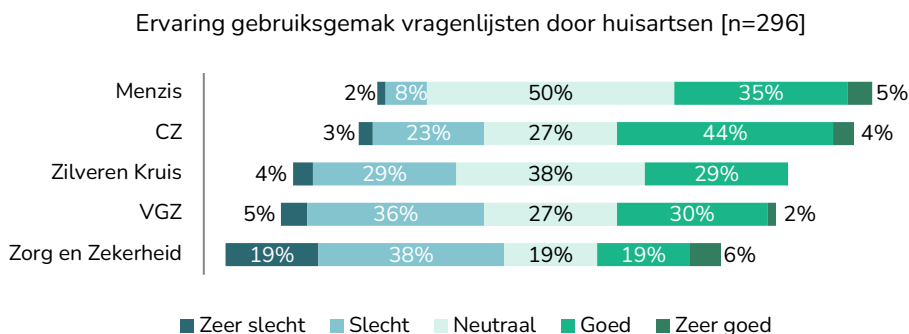


Figuur 26. Apothekers ervaren het inkoopbeleid van ONVZ als meest duidelijk.



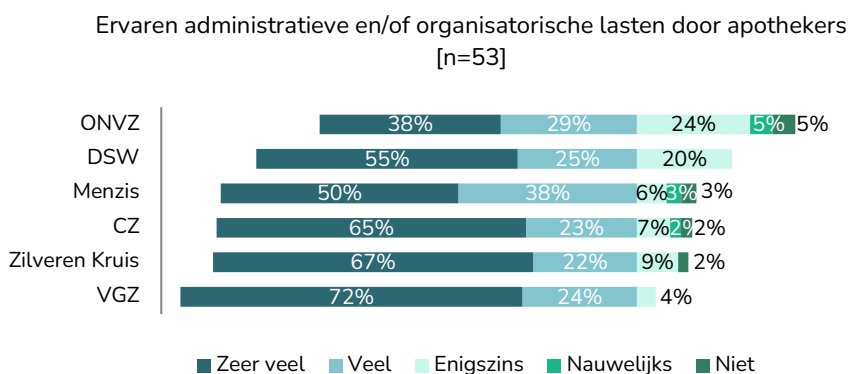
Figuur 27. Huisartsen ervaren het inkoopbeleid van Menzis als meest duidelijk.



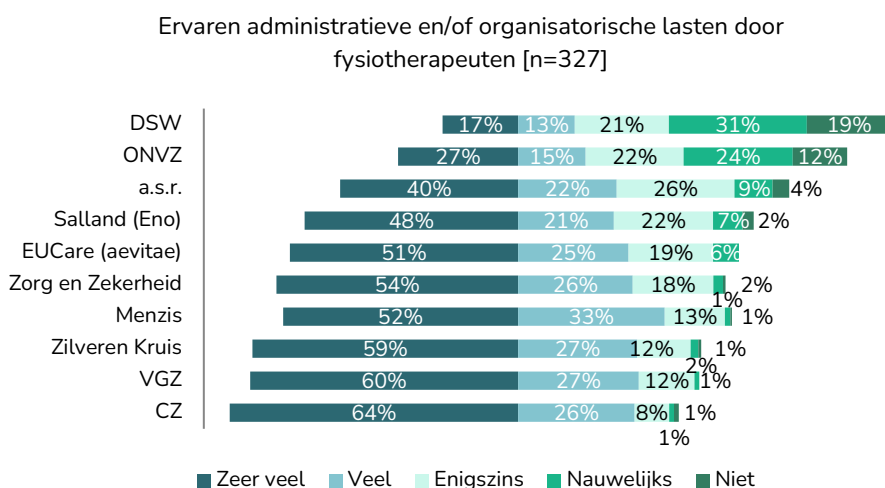


Figuur 28. Huisartsen ervaren het gebruiksgemak van de vragenlijsten van Menzis en CZ als relatief goed.

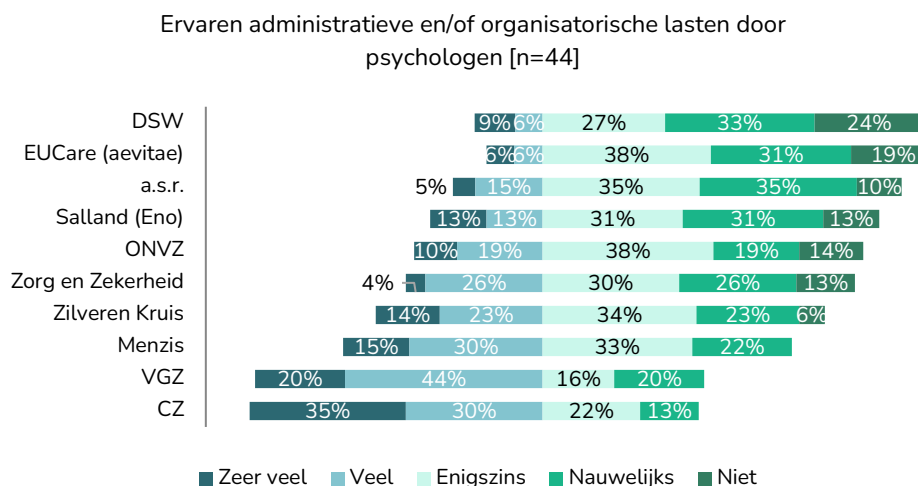
## Aanvullende figuren bij hoofdstuk 3: Contract



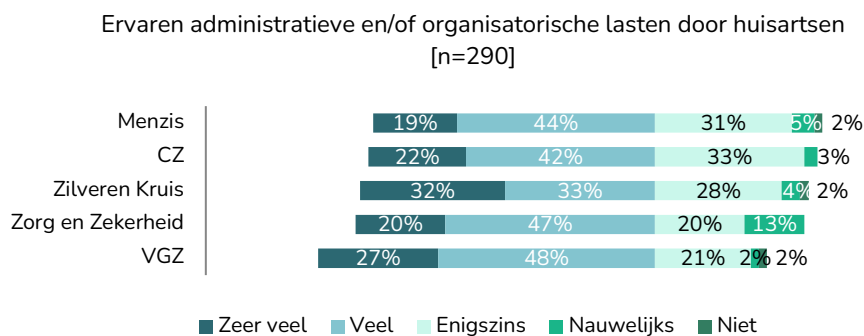
Figuur 29. Apothekers ervaren minder administratieve en/of organisatorische lasten bij kleinere zorgverzekeraars ONVZ en DSW.



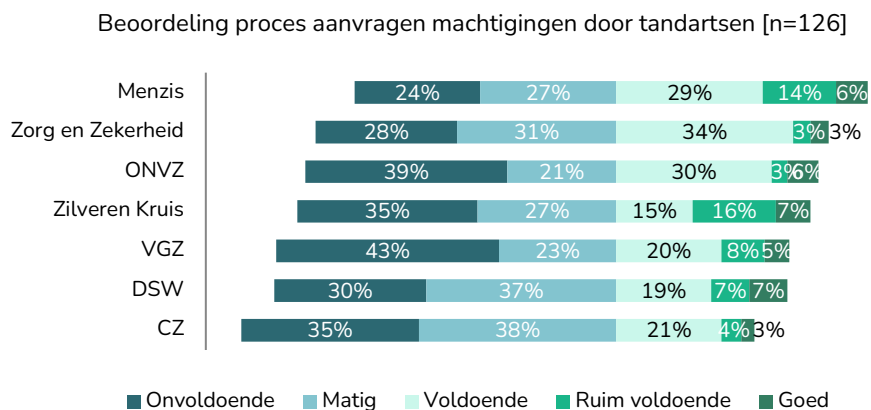
Figuur 30. Fysiotherapeuten ervaren minder administratieve en/of organisatorische lasten bij kleinere zorgverzekeraars.



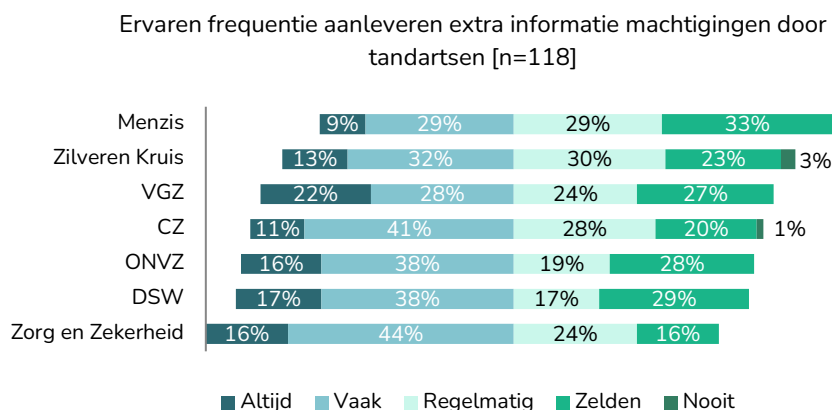
Figuur 31. Psychologen ervaren minder administratieve en/of organisatorische lasten door kleinere zorgverzekeraars.



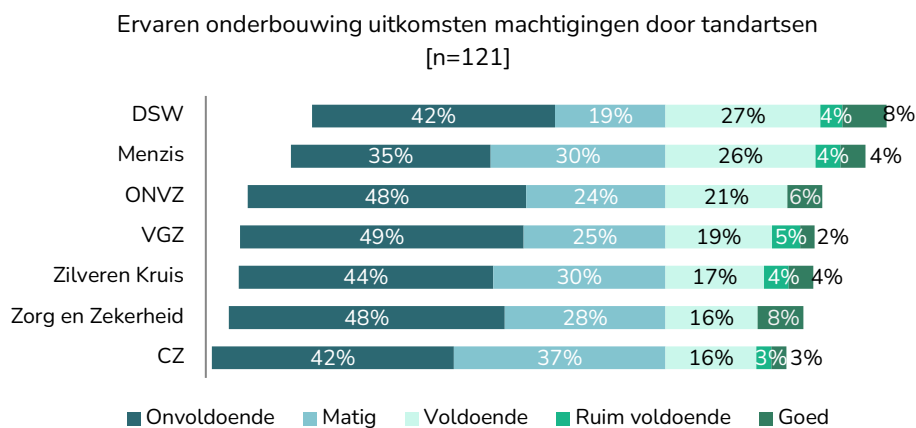
Figuur 32. Bij alle zorgverzekeraars geeft meer dan de helft van de huisartsen aan (zeer) veel administratieve en/of organisatorische lasten te ervaren.



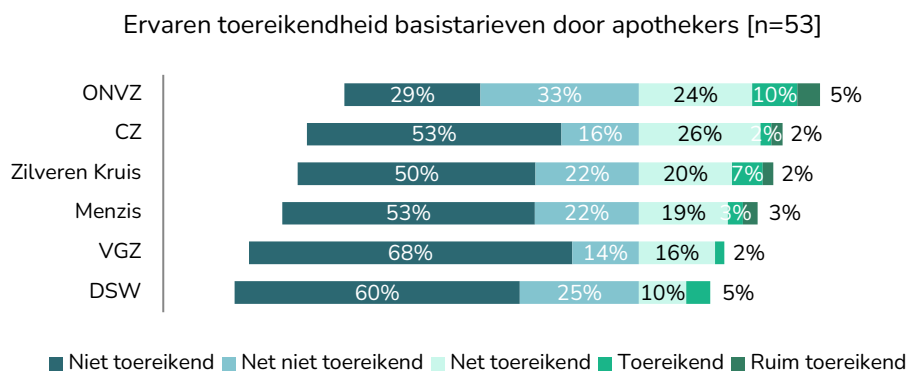
Figuur 33. Tandartsen beoordelen het proces rondom het aanvragen van machtigingen relatief beter bij Menzis.



Figuur 34. Tandartsen ervaren de frequentie voor het aanleveren van extra informatie voor machtigen relatief lager bij Menzis.

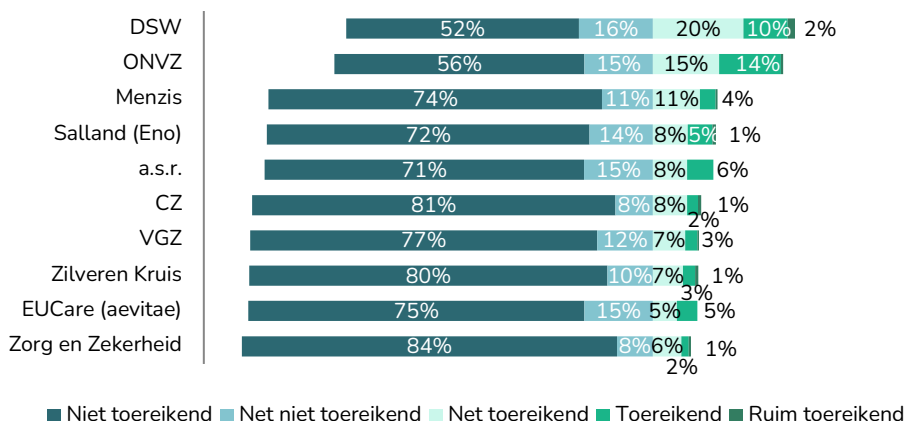


Figuur 35. Tandartsen ervaren de onderbouwing van de uitkomsten van machtigen matig tot onvoldoende.



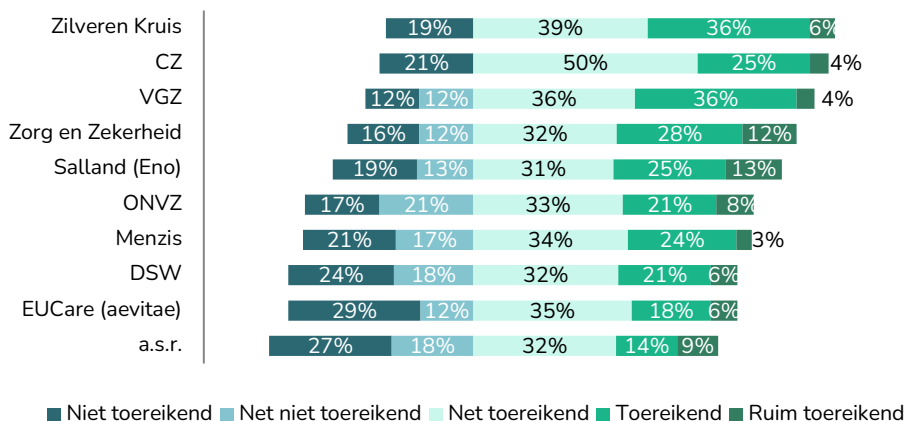
Figuur 36. Apothekers ervaren de basistarieven van ONVZ als relatief meer toereikend.

## Ervaren toereikendheid basistarieven door fysiotherapeuten [n=329]



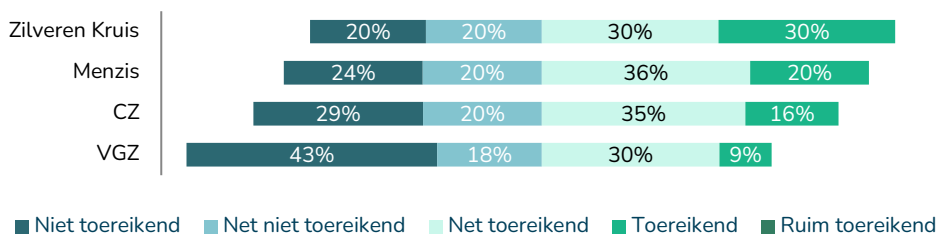
Figuur 37. Bij alle zorgverzekeraars ervaart meer dan de helft van de fysiotherapeuten de basistarieven als niet toereikend, waarbij zij de tarieven van DSW en ONVZ als relatief meer toereikend ervaren.

## Ervaren toereikendheid basistarieven door psychologen [n=46]

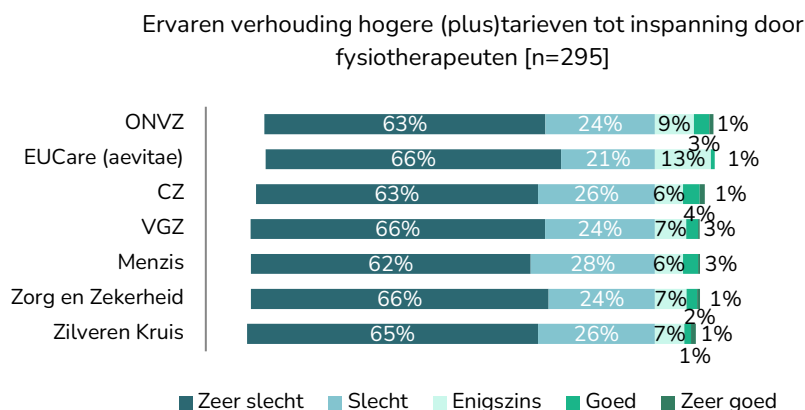


Figuur 38. Psychologen ervaren de basistarieven van Zilveren Kruis en CZ als meest toereikend.

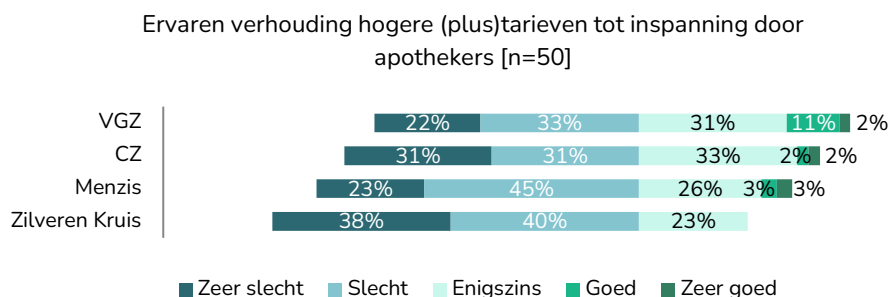
## Ervaren toereikendheid S2/S3 tarieven door huisartsen [n=284]



Figuur 39. Huisartsen ervaren de tarieven van Zilveren Kruis als meest toereikend.

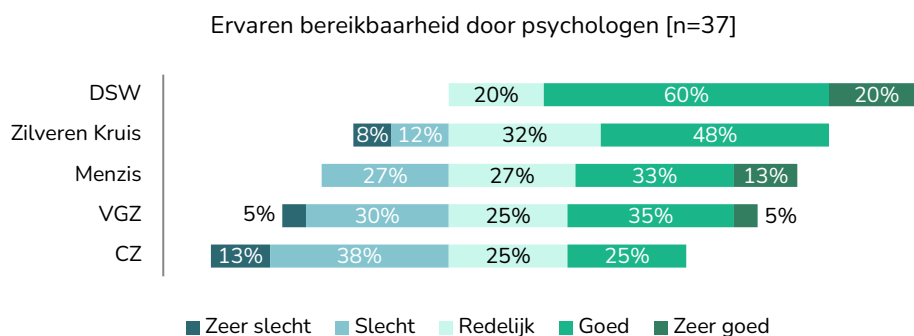


Figuur 40. 90% fysiotherapeuten ervaart bij alle zorgverzekeraars de verhouding hogere (plus)tarieven tot inspanning als (zeer) slecht.

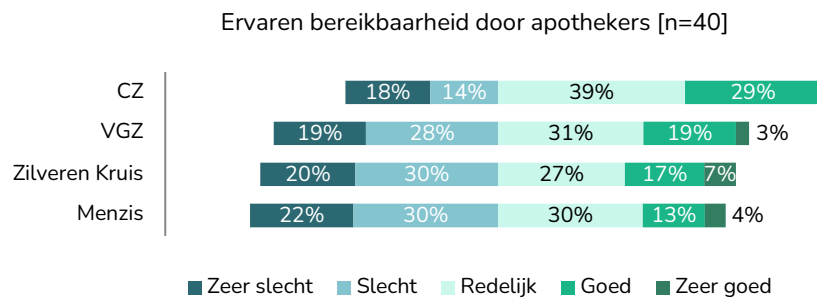


Figuur 41. 50% of meer van apothekers ervaart bij alle zorgverzekeraars verhouding hogere (plus)tarieven tot inspanning als zeer slecht.

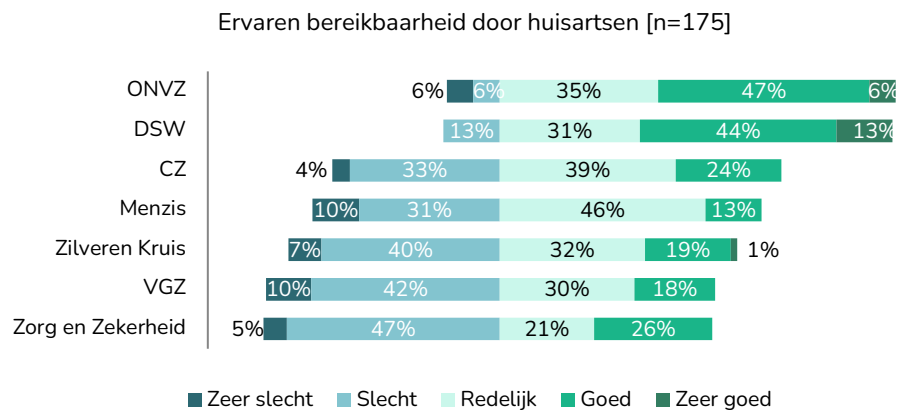
## Aanvullende figuren bij hoofdstuk 4: Contact



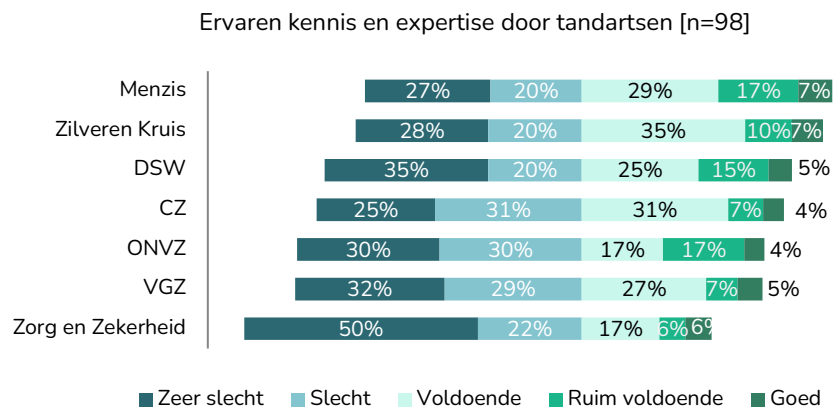
Figuur 42. Psychologen ervaren de bereikbaarheid van DSW het meest en van CZ het minst goed.



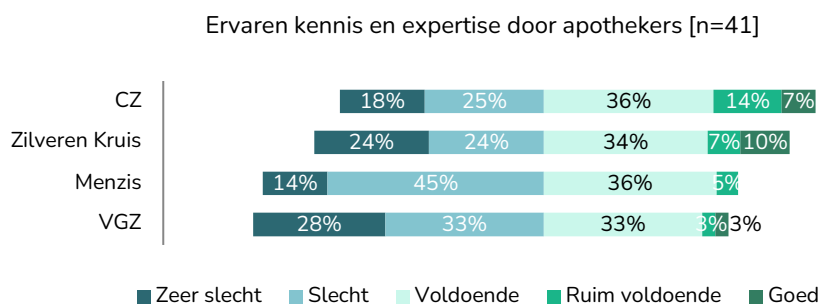
Figuur 43. Apothekers ervaren de bereikbaarheid van CZ als relatief beter.



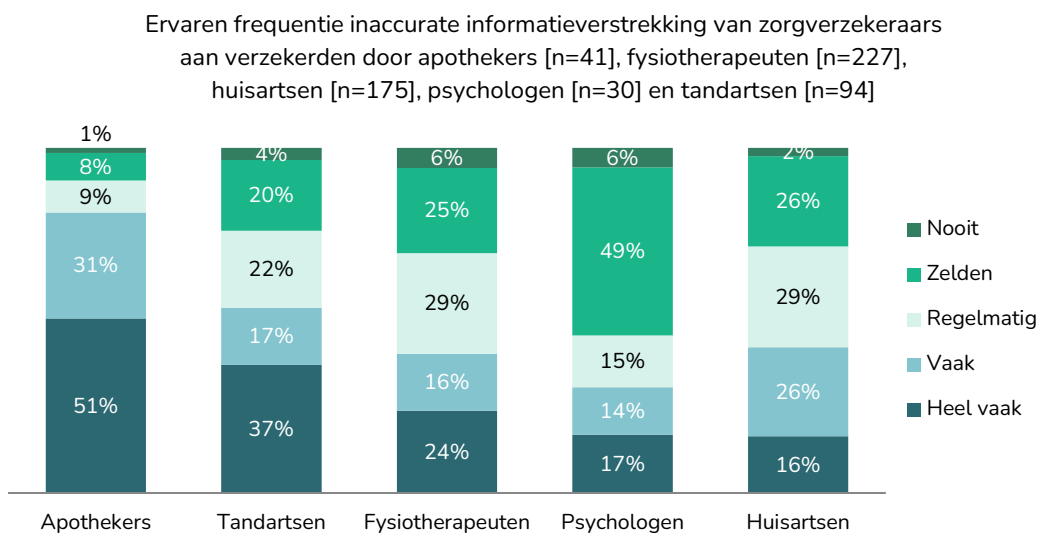
Figuur 44. Huisartsen ervaren de bereikbaarheid van ONVZ en DSW als beste.



Figuur 45. Tandartsen zijn relatief minder negatief over de kennis en expertise bij Menzis en Zilveren Kruis.



Figuur 46. Apothekers zijn relatief minder negatief over de kennis en expertise bij CZ.



Figuur 47. Apothekers ervaren regelmatig dat patiënten inaccurate informatie verkrijgen, huisartsen minder.