

## Inhoudsopgave

|             |   | pagina |
|-------------|---|--------|
| Hoofdstuk 1 | <b>Samenvatting</b><br><b>Conclusie</b><br><b>Aanbevelingen</b> | 1      |
| Hoofdstuk 2 | <b>Inleiding</b>  | 8      |
| Hoofdstuk 3 | <b>Uitkomsten onderzoek</b>                                     | 11     |
|             | <b>Deel 1 : contractaanbod ZV → HA</b>                          | 13     |
|             | <b>Deel 2 : contractaanbod HA → ZV</b>                          | 20     |
|             | <b>Deel 3 : POH</b>   | 26     |
|             | <b>Deel 4 : Overall oordeel</b>                                 | 32     |
| Hoofdstuk 4 | <b>Analysegroepen</b>   | 43     |

De vragenlijst en integrale open antwoorden zijn opgenomen in het separate rapport 'Contractering huisartsen – zorgverzekeraars 2005 - Bijlagen'

## Hoofdstuk 1 Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

---

In de periode van 11 oktober tot 9 november 2005 werd, op initiatief van de LHV en Stichting De Vrije Huisarts, een internetenquête onder een a-selecte steekproef van 2074 zelfstandig werkende huisartsen uit het ledenbestand van de LHV gehouden. Aanleiding voor het onderzoek waren de stelselmatig binnenkomende signalen van onvrede over het proces van contractering met zorgverzekeraars. Het onderzoek moest inzicht bieden in de vraag of huisartsen – terugkijkend op 2004 – werkelijk zo ontevreden zijn over de wijze waarop de contractering is verlopen en zo ja, welke redenen daaraan ten grondslag liggen. Onderstaand een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten, gebaseerd op 731 waarnemingen.

1. De zorgverzekeraars Achmea, AGIS, CZ, VGZ-IZA en Menzis worden door respectievelijk 27%, 20%, 20%, 17% en 15% van de Nederlandse zelfstandige huisartsen tot hun belangrijkste dominante zorgverzekeraar gerekend.
2. Achmea is met afstand (48%) de belangrijkste verre verzekeraar voor Nederlandse huisartsen. Daarna volgen CZ en Univé en – op enige afstand – VGZ-IZA, AGIS en Menzis.
3. Het merendeel (56%) van de huisartsen rekent zich tot de groep 'uitbesteders' (weet weinig van contractering en laat de onderhandelingen daarover graag over aan de 'onderhandelaars'). 18% rekent zich tot de 'onderhandelaars', 19% tot beide groepen.
4. Ruim twee derde (68%) van de huisartsen die zich zichzelf tot de 'onderhandelaars' rekent, onderhandelt (ook) voor een grotere groep collega-huisartsen. Bijna een derde (32%) onderhandelt alleen voor zichzelf.

### OVERALL OORDEEL

5. Bijna twee derde (64%) van de huisartsen zegt (zeer) ontevreden te zijn over de manier waarop de contractering met de zorgverzekeraars in 2004 is verlopen. 6% is (zeer) tevreden over het verloop. Bijna een kwart (23%) is tevreden noch ontevreden en 6% kan geen oordeel geven. Het gebrek aan ruimte en vooral aan bereidheid van verzekeraars om te onderhandelen, is veruit de belangrijkste reden voor ontevredenheid. Daarnaast speelt het beslag dat contracteringsactiviteiten op huisartsen legt, in termen van administratieve inspanningen, een grote rol. Derde punt van onvrede is de wijze waarop zorgverzekeraars reageren op contactpogingen en voorstellen van de kant van huisartsen. Veelal blijft een reactie of antwoord uit. Vierde meest genoemde punt van onvrede is de ervaren machtsongelijkheid tussen verzekeraars (machtig) en huisartsen (Calimero-gevoel). Dit gevoel wordt nog versterkt door de eis van de NMa om onderhandelingen op individueel niveau te voeren (vijfde punt van onvrede). Naast deze punten komen nog andere redenen aan de orde, zoals ondermeer het ontbreken van inzicht in en kennis van de huisartsenpraktijk,

- de voortdurend wisselende accountmanagers, slechte bereikbaarheid van de verzekeraars en de slechte administratie.
6. 56% van de huisartsen heeft het onderhandelen over contractering met de zorgverzekeraars in 2004 als 'zinloos' ervaren. Bijna een kwart (22%) meent dat die onderhandelingen 'niet zinvol en niet zinloos' zijn geweest. Een op de tien huisartsen (10%) heeft het onderhandelen over contractering als 'zinvol' ervaren. 13% heeft hierover geen mening.
  7. 15% van de huisartsen kan niet zeggen of de kwaliteit van de zorgverlening aan hun patiënten op enigerlei wijze in positieve of negatieve zin is beïnvloed door de contacteringsactiviteiten. Ruim de helft (54%) van de huisartsen zegt dat die invloed er niet is geweest, maar 32% heeft wel een invloed bespeurd: 28% in negatieve zin, 4% in positieve zin.
  8. Bijna een kwart (24%) van de huisartsen heeft geen mening of kan geen antwoord geven op de vraag of de contracteringsactiviteiten in 2004 een invloed hebben gehad op dezelfde activiteiten in 2005. 29% meldt dat er van een dergelijke invloed geen sprake is. Volgens bijna de helft (48%) van de huisartsen hebben de contracteringsactiviteiten in 2004 wel invloed gehad op die in het daaropvolgende jaar: 12% meent dat zij een positieve invloed hebben gehad, maar ruim een derde (36%) meent dat zij de contracteringsactiviteiten in 2005 in negatieve zin hebben beïnvloed.
  9. Ruim een op de tien huisartsen (11%) geeft aan in 2004 geen tijd te hebben besteed aan contracteringsactiviteiten (onder hen ook de artsen die de contractering door anderen laten regelen). Als deze huisartsen buiten beschouwing worden gelaten en gekeken wordt naar degenen die er wel tijd aan hebben besteed, blijkt dat de helft (51%) er minder dan tien uur aan heeft besteed, 29% tussen de elf en twintig uur, 11% tussen de twintig tot dertig uur en 9% meer dan dertig uur.
  10. De top vijf van verzekeraars waarmee huisartsen in 2004 de meest prettige ervaring hadden, bestaat uit : VGZ-IZA, Agis, Achmea, De Friesland en Univé.
  11. De top vijf van verzekeraars waarmee huisartsen in 2004 de minst prettige ervaring hadden, bestaat uit: CZ, Achmea, Menzis, Agis en een gedeelde vijfde plaats voor Amicon, Delta Lloyd-OHRA en Zorg en Zekerheid.
  12. De gemiddelde rapportcijfers die huisartsen geven voor de houding van de dominante zorgverzekeraars bij de contracteringsactiviteiten in 2004 variëren van een 8,3 tot een 4,0. Het hoogste cijfer krijgt zorgverzekeraar Salland (een 8.3. Hierbij moet worden aangetekend dat het gemiddelde is gebaseerd op slechts acht waarnemingen). Twee dominante verzekeraars – DSW en Menzis – krijgen voor hun houding afgerond een 4.
  13. Verre verzekeraars die voor hun houding in 2004 een gemiddeld rapportcijfer van 6 of hoger krijgen, zijn: Trias, De Friesland en ONVZ. Twee verre verzekeraars – Menzis en Azivo – komen afgerond niet hoger dan een 4.
  14. Als alle uitgebrachte rapportcijfers (ongeacht of het om dominante of verre verzekeraars gaat) samen worden genomen en worden

gemiddeld, dan blijkt dat huisartsen het meest tevreden zijn over de houding van zorgverzekeraar Salland, die met een 6,5 het hoogst scoort. De enige verzekeraar die voor de houding in 2004 niet verder komt dan een 4 is Menzis. De uitkomsten in rapportcijfers wijzen er sterk op dat huisartsen over het algemeen meer tevreden zijn over de houding van kleine, regionaal actieve, zorgverzekeraars en minder over grotere, landelijk werkende, verzekeraars.

15. Maar liefst 481 huisartsen (66% van alle ondervraagden) hebben antwoord gegeven op de open vraag of er op het gebied van contractering nog een aspect is waaraan in het bijzonder aandacht moet worden besteed. De zaken die huisartsen noemen, kunnen in grote lijnen worden teruggevoerd op twee hoofdthema's:
  - a. de bereidheid van verzekeraars om te onderhandelen
  - b. het streven naar een voor huisartsen begrijpelijk, overzichtelijk en werkbaar proces van contractering.

De (soms uitgebreide) commentaren richten zich voornamelijk op de punten van onvrede die bij punt 5 van deze samenvatting zijn toegelicht (zie voor een integraal overzicht van de antwoorden op open vragen: bijlage 2).

#### **Contractaanbod ZV → HA**

16. Een ruime meerderheid (57%) van de huisartsen geeft aan in 2004 van meer dan tien zorgverzekeraars een contractaanbod te hebben ontvangen. 38% heeft een contractaanbod van zes tot tien zorgverzekeraars ontvangen. Bij 3% ging het om een aanbod van één tot vijf verzekeraars (2% weet het niet).
17. In 91% van de gevallen had de door de dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomst betrekking op de combinatie van een basiscontract, POH en extra vergoedingen.
18. 71% van de respondenten geeft aan genoeg tijd te hebben gehad om kennis te nemen van de inhoud van de overeenkomst. Voor 29% van de huisartsen was die tijd niet voldoende.
19. Ruim een derde (34%) van de huisartsen heeft meteen de aangeboden overeenkomsten ondertekend. Twee derde van de respondenten (66%) heeft dat niet gedaan. Bijna twee derde (62%) van de huisartsen die niet meteen getekend heeft, geeft aan dat er op basis van het aanbod onderhandelingen zijn gevoerd. In ruim een kwart (27%) van de gevallen waarin onderhandelingen zijn gevoerd, is dat door de DHV gedaan. In een kwart (25%) van de gevallen deed de Hagro dat en bij 15% heeft RHV het gedaan. In 14% van onderhandelingen was het de huisarts zelf die onderhandelde.
20. 44% van de huisartsen die onderhandelden, heeft de onderhandelingen niet als constructief ervaren; volgens ruim een derde (35%) waren ze dat wel (22% weet het niet). Volgens een derde (33%) waren de onderhandelingen 'reëel', maar volgens 42% waren ze dat niet (26% weet het niet). Bijna een derde (31%) is van mening dat de onderhandelingen 'open' zijn geweest, maar 43% van de huisartsen vindt dat niet. Per saldo is het oordeel over de onderhandelingen op deze kenmerken eerder negatief dan positief.

21. In 29% van de gevallen hebben de onderhandelingen niet geleid tot enige aanpassing van de door de zorgverzekeraars aangeboden overeenkomst. In meer dan de helft (54%) van de gevallen hebben de onderhandelingen geleid tot een kleine aanpassing. In 16% van de gevallen hebben de onderhandelingen geresulteerd in een, voor een groter deel, aangepaste overeenkomst, bij 1% ging het om een volledige aanpassing.
22. 44% van de huisartsen die niet meteen tot ondertekening zijn overgegaan, heeft een tegenaanbod gedaan als reactie op de door hun dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomst. Een ruime meerderheid (56%) heeft deze stap niet genomen. In de overgrote meerderheid van gevallen (83%) waarin huisartsen een tegenaanbod aan hun dominante verzekeraar(s) deden, is het voorstel niet geaccepteerd. 17% van de artsen geeft aan dat dat wel gebeurd is. De belangrijkste redenen voor afwijzing die de artsen aanvoeren zijn: (a) de zorgverzekeraar reageert niet op het voorstel; (b) de zorgverzekeraar is niet bereid om te onderhandelen; (c) de zorgverzekeraar is niet bereid om af te wijken van het standaardcontract of (d) er werd geen overeenstemming over het tarief bereikt; of men weet het niet.
23. Een meerderheid (54%) van de artsen die onderhandeld hebben, is van mening dat hun dominante zorgverzekeraar(s) zich niet voldoende heeft/hebben ingespannen om tot overeenstemming te komen. Ruim een kwart (26%) weet het niet. Een vijfde (20%) vindt dat hun dominante zorgverzekeraar(s) zich wel toereikend heeft/hebben ingespannen.

#### **Contractaanbod HA → ZV**

24. 36% van de ondervraagden heeft zelf (of via een intermediair) een contractaanbod aan de zorgverzekeraar(s) gedaan. Ruim de helft (56%) heeft het niet gedaan en 8% weet het niet. 70% van de initiatiefnemende huisartsen heeft het voorbeeldcontract van de LHV gebruikt, 18% heeft dat niet gedaan (13% weet het niet).
25. In 91% van de gevallen had het contract dat huisartsen uit eigen beweging aan zorgverzekeraars aanboden, betrekking op de combinatie van een basiscontract, POH én extra vergoedingen.
26. 45% van de huisartsen die zelf een contract aanboden, geeft aan dat zij (of hun intermediair) contracten hebben aangeboden aan een tot vijf zorgverzekeraars, 17% heeft ze aan zes tot tien verzekeraars aangeboden. Ruim een derde (34%) heeft contracten aan meer dan 10 zorgverzekeraars aangeboden. Dat gebeurde in bijna negen op de tien gevallen schriftelijk.
27. 44% van de huisartsen die zelf een contract aan verzekeraars aanboden, meldt dat er naar aanleiding daarvan geen enkel inhoudelijk contact met de zorgverzekeraars is geweest. In 47% van de gevallen was er contact met een tot vijf zorgverzekeraars.. Bij 3% van de respondenten is er met meer dan zes verzekeraars inhoudelijk contact geweest. 6% kan de vraag niet beantwoorden.
28. 60% van de huisartsen die op eigen initiatief een contract aanboden aan de verzekeraar, meldt dat er geen enkele verzekeraar is geweest die op basis van het aanbod – en zonder verdere onderhandelingen – tot ondertekening is over gegaan. In bijna een derde (30%) van de gevallen zijn een tot vijf

verzekeraars meteen op het aanbod in gegaan. In 2% van de gevallen ging het om zes tot tien verzekeraars en bij 1% om meer dan tien verzekeraars.

29. Ruim een kwart (28%) van de huisartsen geeft aan dat er onderhandelingen gevoerd werden op basis van het door hen aangeboden contractaanbod (in 37% van de gevallen door de Hagro, in 19% door de huisarts zelf, in 13% door de RHV (13%), in 11% door de DHV). Bij 63% zijn er op basis van het contractaanbod geen onderhandelingen gevoerd. 10% van de artsen weet het niet.
30. De helft (50%) van de onderhandelende huisartsen heeft de onderhandelingen als 'open' ervaren, 32% niet (18% weet het niet). De onderhandelingen worden als 'reëel' omschreven door 38% van de onderhandelende huisartsen en als 'niet reëel' door 41% (21% weet het niet). Bijna een derde (31%) van de onderhandelaars is van mening dat de onderhandelingen 'constructief' zijn geweest, maar bijna de helft (49%) van de huisartsen vindt dat niet (21% weet het niet). De onderhandelingen zijn per saldo vaker als open, maar minder vaak als reëel en constructief ervaren.
31. Voor bijna de helft van de respondenten (46%) hebben de onderhandelingen niet geleid tot de aanpassing van hun contractaanbod. In 43% van de gevallen is dat wel gebeurd, 12% weet het niet.
32. Bij ruim twee derde (68%) van de onderhandelende huisartsen is het eigen voorstel niet geaccepteerd door de zorgverzekeraar(s). Bijna een derde (32%) van de artsen geeft aan dat dat wel gebeurd is. Naast het niet bereiken van overeenstemming over het tarief, vormde het niet bereiken van overeenstemming op onderdelen het belangrijkste struikelblok.
33. 88% van de respondenten is van mening dat zij (of hun intermediairs) zich voldoende hebben ingespannen om tot overeenstemming te komen; 8% denkt dat dit niet gebeurd is. 5% geeft aan het niet te weten.
34. De helft van de huisartsen (50%) heeft een POH-contract met de dominante zorgverzekeraar(s). Bijna de helft (49%) geeft aan geen POH-contract met de dominante verzekeraar(s) te hebben.
35. Bijna alle andere zorgverzekeraars – op 5% na – hebben het POH-contract met de dominante verzekeraar geaccepteerd. Bij verzekeraars die het contract niet accepteerden, gaat het om zeker veertien verzekeraars (een aantal huisartsen weet de naam niet).
36. 45% van de huisartsen heeft geen problemen ervaren met de verre verzekeraars bij het 'overnemen van de modules'; bijna een kwart (24%) weet het antwoord niet. Bijna een derde (31%) zegt hiermee wel problemen te hebben gehad. Desgevraagd zeggen de meeste artsen dat het om 'alle verzekeraars' gaat, of dat zij het niet meer weten. Achmea wordt in dit verband het vaakst genoemd, gevolgd door CZ en Menzis, VGZ, Univé en Agis.
37. 41% van de huisartsen heeft geen problemen ervaren met de verre verzekeraars bij het 'overnemen van RIZ-tarieven' uit hun

### DEEL 3 POH

contracten; ruim een kwart (26%) weet het antwoord niet. Een derde van de huisartsen (33%) zegt wel problemen te hebben gehad met het overnemen van RIZ-tarieven door verre verzekeraars. Welke dat waren weet een aanzienlijk deel van de artsen niet (meer). Bij verzekeraars die met name genoemd worden voert Achmea de lijst aan, gevolgd door CZ en Menzis.

38. Gerangschikt naar tevredenheid, behoren De Friesland (81%), Trias (80%), Salland (79%) en Agis (78%) tot de best beoordeelde verzekeringsmaatschappijen op het punt van ervaringen bij de uitbetaling van abonnementen en modules/ extra verrichtingen. Zorg en Zekerheid, DSW, VGZ-IZA, Univé, CZ, Stad Rotterdam, Achmea, OZ verzekeringen en Delta Lloyd Groep behoren tot de middenmoot. Het meest ontevreden zijn huisartsen over het betalingsgedrag van ONVZ, Menzis en Azivo.

## Conclusie

Het merendeel van de huisartsen is in retrospectief (zeer) ontevreden over de wijze waarop de contractering in 2004 is verlopen. Afgaand op het oordeel van huisartsen over de invloed van de contracteringsactiviteiten van 2004 op die van 2005, lijkt er geen reden om aan te nemen dat de tevredenheid over die activiteiten intussen substantieel is toegenomen.

De voornaamste bezwaren spitsen zich toe op de houding van verzekeraars en op het beroep dat de contracteringsactiviteiten doen op administratieve (en juridische) capaciteiten van de individuele huisarts. Met het eerste bezwaar krijgt de materie een emotionele lading. Illustratief is bijvoorbeeld de uitkomst dat huisartsen veel vaker vinden dat zij (of hun intermediairs) zich toereikend hebben ingespannen om tot een goed onderhandelingsresultaat te komen, dan de verzekeraars. De resultaten van het onderzoek tonen in elk geval aan dat de onderhandelingen maar in een gering aantal gevallen tot overeenstemming hebben geleid.

Dat de belevingswerkelijkheid en gevoelens een grote rol spelen blijkt ook uit de vaak uitgebreide antwoorden op open vragen. De toon van de commentaren laat een schakering van gelatenheid en woede zien. Veel huisartsen ervaren de houding van verzekeraars als arrogant en neerbuigend. Zij merken dat de theoretische vrijheid om te onderhandelen door een substantieel deel van de verzekeraars in de praktijk wordt gesmoord: op voorstellen, verzoeken en aanbiedingen wordt niet, of te laat, gereageerd. De irritatie hierover is groot en loopt over in een gevoel van onmacht bij de gedachte dat de individuele huisarts als eenzame Don Quichote geen gewicht in de schaal kan leggen tegenover de machtige verzekeraars. Dat de NMa heeft verboden om onderhandelingen op een hoger niveau te voeren versterkt het gevoel van machteloosheid.

De NMa-eis heeft geleid tot de paradoxale situatie dat huisartsen verplicht zijn om op individueel niveau met verzekeraars te onderhandelen, terwijl verzekeraars zich er – volgens huisartsen – op

beroepen dat het voor hen onmogelijk is om met elke huisarts afzonderlijk te onderhandelen. Hoewel het onderzoek alleen onder huisartsen is uitgevoerd, heeft het er alle schijn van dat de NMa-eis zowel van de huisartsen als van de verzekeraars meer vraagt dan zij aan kunnen. In de praktijk lijkt dit bij beide partijen tot een gedrag aan te zetten dat als 'vluchtgedrag' getypeerd zou kunnen worden. Nogal wat huisartsen melden alles ongezien te tekenen of dat juist niet te doen "omdat het toch niets uitmaakt", of omdat zij onmogelijk alle implicaties kunnen overzien. Even zovele verzekeraars lijken zich doof en dom te houden en blijven, zonder inhoudelijke reactie, werktuigelijk standaardcontracten, herinneringen en aanmaningen toesturen.

## Aanbevelingen

Het onderzoek heeft zich beperkt tot de huisartsen. De onderzoeksresultaten wijzen er echter op dat een verbetering van het contracteringsproces geen zaak van de huisartsen alleen is, maar eerder gezocht moet worden in overleg tussen alle partijen die hierbij betrokken zijn. Welke partijen dat zijn laten we graag aan het oordeel van de direct betrokkenen over, maar het ministerie van VWS, de LHV, ZN en mogelijk ook het CVZ (en het ministerie van EZ) lijken relevante gesprekspartners. Naar onze mening zou het overleg zich moeten concentreren op drie hoofdpunten:

### 1. **Uitwerking van de NMa-eis in de praktijk**

In de herschikking van de financiering van de zorg is een belangrijke rol toegedacht aan marktwerking. Uit het onderzoek wordt duidelijk dat, als het gaat om de huisartsenzorg, een essentieel onderdeel van de beoogde marktwerking - het onderhandelingsproces tussen de zorgaanbieder en de verzekeraar - (nog) niet werkt. Op de achtergrond speelt de NMa-eis, die heeft geleid tot de paradoxale situatie dat huisartsen zich genoodzaakt zien om op individueel niveau te onderhandelen, terwijl de zorgverzekeraars dezelfde eis aangrijpen om onderhandelingen uit de weg te gaan. Huisartsen achten zichzelf – bij het ontbreken van juridische kennis en tijd – maar ten dele competent als onderhandelaars en zorgverzekeraars geven aan niet geëquipeerd te zijn voor onderhandelingen met individuele huisartsen. Het ligt in de rede dat alle betrokken partijen zich buigen over deze situatie en nagaan hoe een voor beide partijen werkbaar model voor onderhandelingen kan worden ingericht. Feitelijke informatie biedt de beste basis voor een dergelijke evaluatie. Voor zover het de huisartsen betreft kunnen de onderzoeksuitkomsten die rol vervullen. Omdat ook zorgverzekeraars aangeven problemen te hebben, lijkt het zinvol om ook aan die kant een vergelijkbare inventarisatie van ervaringen uit te laten voeren.

### 2. **Doelmatigheid van het proces**

De praktijk van de onderhandelingen, zoals die zich blijkt het onderzoek heeft ontvouwd, lijkt zowel naar proces als naar inhoud ondoelmatig. De onderhandelingen verlopen schriftelijk, zijn

overmatig administratief belastend, vergen veel tijd en blijken ten dele onwerkbaar. Inhoudelijk gaat het volgens huisartsen voor het grootste deel (circa 90%) van de onderhandelingen over contracten die onderling zo minimaal verschillen, dat de inspanningen in geen verhouding staan tot de opbrengsten. Het lijkt raadzaam om het proces op dit punt te evalueren en na te gaan of er - als het gaat om basiscontracten - werkelijk sprake is van marktwerking, of om een cosmetische variant daarvan. Als er, vanwege de minimale verschillen, een vraagteken gezet kan worden bij de doelmatigheid van deze onderhandelingen, lijkt het aansturen op een meer efficiënte regeling in het belang van beide partijen.

### **3. competentie en transparantie**

Huisartsen tekenen om verschillende redenen bezwaar aan tegen de eis om op individueel niveau te moeten onderhandelen. Naast het administratieve beslag dat de activiteiten leggen op de huisartsenpraktijk, speelt vooral het gevoel niet competent te zijn een belangrijke rol. Huisartsen geven aan gespecialiseerd te zijn in hun eigen beroep en zowel de specialistische kennis als de tijd te ontberen, die nodig is om goed te kunnen onderhandelen. Individuele huisartsen achten zich niet de aangewezen personen om contracten op hun juridische merites te beoordelen. Zij pleiten daarom voor het uitbesteden van de onderhandelingen aan een ter zake deskundige of vertegenwoordigend onderhandelaar. Nu huisartsen zich gedwongen zien om toch op individueel niveau te onderhandelen ervaren vele van hen zowel de contracten als het contracteringsproces als ondoorzichtig. De hele gang van zaken is daarmee in de beleving verre van transparant. Ook als de NMa-eis gehandhaafd blijft, zou het een stap in de richting van grotere transparantie zijn, als er wordt gewerkt aan een vereenvoudiging van de contracten en van het proces, zodat beide voor huisartsen helder en inhoudelijk begrijpelijk worden.

## Hoofdstuk 2

## Inleiding

---

In de nieuwe Zorgverzekeringswet, die per 1 januari 2006 ingaat, wordt de organisatie en de financiering van de zorg – waaronder de huisartsenzorg - herzien. Deze verandering volgt op veranderingen in de wijze waarop de contractering met zorgverzekeraars is geregeld. Hoewel harde cijfers daarover ontbreken, menen betrokkenen uit signalen op te mogen maken dat huisartsen ontevreden tot zeer ontevreden zijn over de wijze waarop de contractering met zorgverzekeraars in de praktijk verloopt. Zij zien zich vaak gedwongen om met grotere aantallen zorgverzekeraars contracten af te sluiten en ervaren de administratie die dat met zich meebrengt als overlast. Bovendien heeft de beroepsgroep steeds sterker het gevoel niet serieus genomen te worden in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

De huisartsen zouden graag zien dat bij de uitvoering van de nieuwe zorgverzekeringswet meer rekening wordt gehouden met de wensen en beperkingen van de beroepsgroep. Een eerste vereiste voor een effectieve bijdrage aan de discussie daarover, is het hebben van betrouwbare informatie over de mate van onvrede over de contracteringspraktijk en redenen die daaraan ten grondslag liggen. Het bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het bestuur van de stichting De Vrije Huisarts (DVH) hebben daarom een kwantitatief onderzoek door Noordam & De Vries laten uitvoeren onder een steekproef van ruim 2000 zelfstandig werkende Nederlandse huisartsen.

### 2.1 doel onderzoek

Het onderzoek moet een cijfermatig onderbouwd, representatief beeld geven van de onvrede bij zelfstandig werkende Nederlandse huisartsen over de huidige praktijk van contractering met zorgverzekeraars.

### 2.2 methode & steekproeftrekking

Voor het onderzoek is een a-selecte steekproef van 2074 zelfstandig werkende huisartsen getrokken uit het ledenbestand van de LHV. De huisartsen in deze steekproef zijn per e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan een internetenquête over het onderwerp 'contractering huisarts – zorgverzekeraars'. De vragenlijst voor de enquête is in overleg met de LHV en stichting DVH opgesteld.

### 2.3 meetperiode & respons

Op 11 oktober 2005 werd de uitnodiging per e-mail, voorzien van een persoonlijke toegangslink tot de vragenlijst, verstuurd naar 2074 e-mailadressen van zelfstandig werkende Nederlandse huisartsen. Op 9 november 2005 werd de enquête gesloten. Op dat moment hadden 651 artsen de vragenlijst volledig ingevuld: een respons van 31%. Nog eens 80 artsen hadden de vragenlijst niet helemaal, maar wel grotendeels, afgerond. Omdat deze groep wel heeft bijgedragen aan de beantwoording van een substantieel aantal vragen, zijn deze respondenten in de rapportage meegenomen.

## 2.4 rapportage

Omdat ook de respondenten die niet alle vragen hebben beantwoord zijn meegenomen in de rapportage, zijn de uitkomsten gebaseerd op  $n=731$  of lager. Het aantal respondenten waarop de percentages gebaseerd zijn, is steeds bij de tabel vermeld als ( $n=...$ ).

Door afrondingsverschillen tellen percentages niet altijd op tot 100.

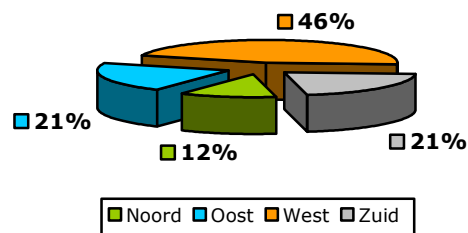
Niettemin is 100% steeds als totaalpercentage vermeld.

Afrondingsverschillen leiden soms ook tot een verschil van 1% tussen de percentages in de grafieken en de beschrijving in woorden.

## 2.5 achtergrondvariabele

Op basis van de ingevulde postcodes, worden de respondenten opgedeeld in vier regio's van Nederland:

Figuur 1: **Postcode** ( $n=716$ )



Bijna de helft (46%) van de respondenten woont in West-Nederland (provincies Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland). Gelijke aantallen (21%) respondenten zijn werkzaam in Oost-Nederland (provincies Overijssel, Gelderland en Flevoland) en Zuid-Nederland (provincies Zeeland, Noord-Brabant en Limburg). 12% van de ondervraagden is werkzaam in Noord-Nederland (provincies Groningen, Friesland en Drenthe).

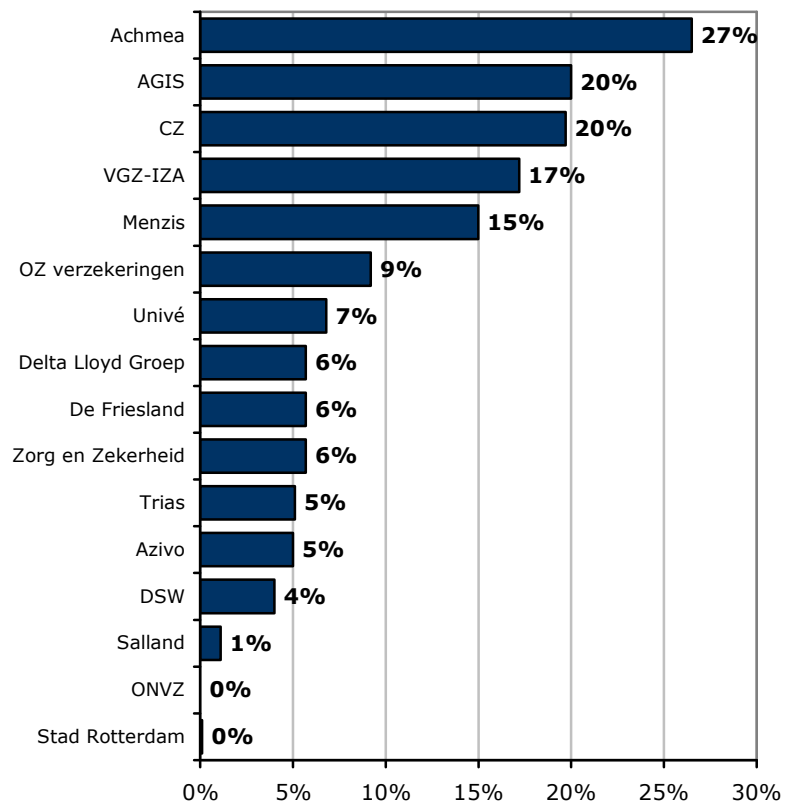
## Hoofdstuk 3

## Uitkomsten enquête

De eerste vraag in de enquête was een controlevraag, om er zeker van te zijn dat alleen zelfstandig werkende huisartsen aan de enquête deelnamen; 731 artsen beantwoordden deze vraag bevestigend. Vervolgens is gevraagd om aan te geven wie:

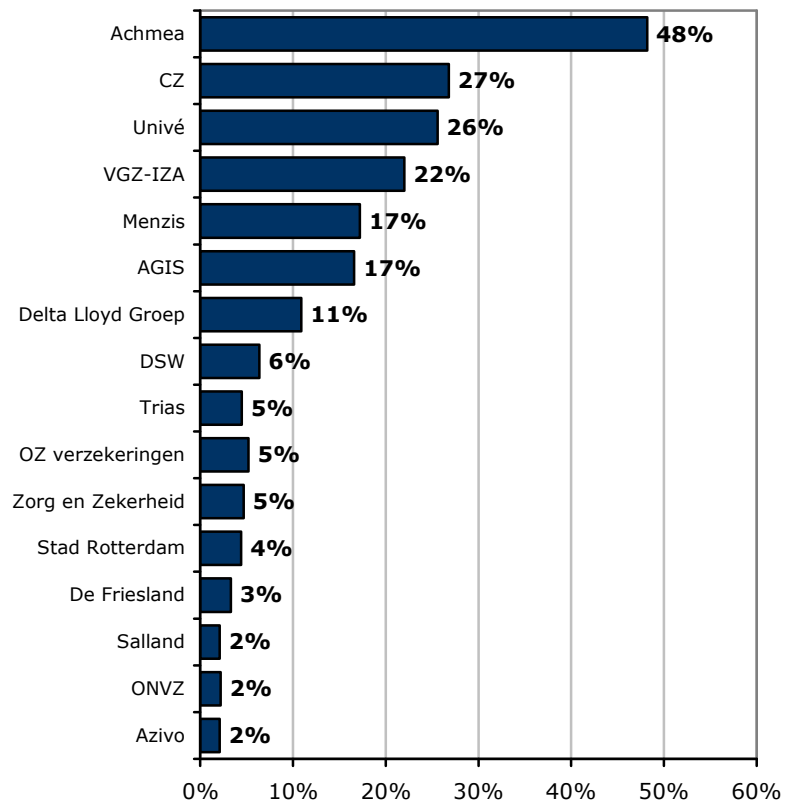
- de (maximaal twee) 'dominante zorgverzekeraars' zijn (meer dan 40% van de ziekenfondsverzekerden);
- de (maximaal drie) belangrijkste 'verre verzekeraars' zijn.

Figuur 2: **Belangrijkste dominante verzekeraars** (n=731)



De zorgverzekeraars Achmea (Avero, Groene Land, Zilveren Kruis, PWZ, OZF en AZVZ), AGIS, CZ, coöperatie VGZ-IZA en Menzis worden door respectievelijk 27%, 20%, 20%, 17% en 15% van de Nederlandse zelfstandige huisartsen tot hun belangrijkste dominante zorgverzekeraar gerekend. De andere verzekeraars zijn voor kleinere groepen huisartsen (< 10%) de belangrijkste dominante zorgverzekeraar.

Figuur 3: **Belangrijkste verre verzekeraars** (n=731)



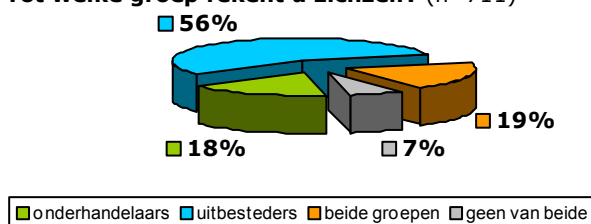
Achmea is met afstand (48%) de belangrijkste verre verzekeraar voor Nederlandse huisartsen. Voor ruim een kwart zijn CZ (27%) en Univé (26%) de belangrijkste verre verzekeraars en voor ruim een vijfde (22%) speelt VGZ-IZA die rol. AGIS en Menzis worden door 17% van de huisartsen tot de belangrijkste verre verzekeraars gerekend en Delta Lloyd Groep door 11%. Andere verzekeraars zijn voor kleinere groepen artsen (<10%) de belangrijkste verre verzekeraar.

Huisartsen verschillen in de mate waarin zij zich bezig houden met activiteiten rond contractering. Grofweg zijn er twee groepen te onderscheiden:

- (a) de ‘onderhandelaars’: de huisartsen die (doorgaans veel) van de materie weten en die reageren op en onderhandelen over voorstellen van de zorgverzekeraars.
- (b) de ‘uitbesteders’: de huisartsen die doorgaans niet zo veel van de materie weten en het reageren op en onderhandelen over voorstellen van de zorgverzekeraars liever aan anderen over laten.

Aan huisartsen is gevraagd tot welke groep zij zich rekenen:

Figuur 4: **Tot welke groep rekent u zichzelf?** (n=711)

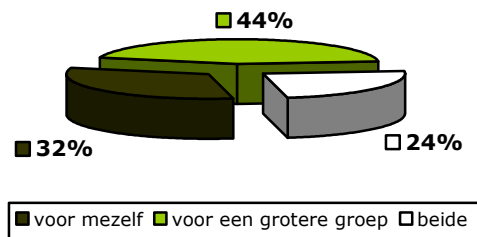


Ruim de helft (56%) van de ondervraagden rekt zich tot de 'uitbesteders'-groep, die weinig weet van contractering en de onderhandelingen daarover graag overlaat aan collega-huisartsen die zich tot de 'onderhandelaars' rekenen (18%) of zichzelf niet alleen als uitbesteder maar ook als onderhandelaar (19%) betitelen. 7% rekt zich tot geen van beide groepen.

De onderhandelaars is vervolgens gevraagd of ze alleen voor zichzelf of (ook) namens een grotere groep huisartsen onderhandelingen hebben gevoerd.

**Figuur 5: Onderhandelt u alleen voor uzelf, of treedt u (ook) op als onderhandelaar voor een grotere groep huisartsen?**

[basis: beschouwt zichzelf als onderhandelaar (n=261)]

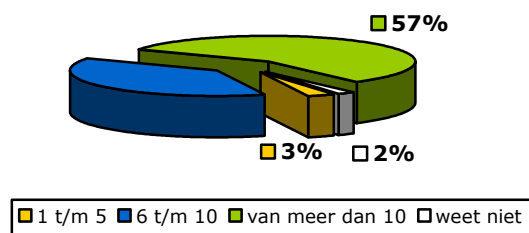


Ruim twee derde (68%) van de huisartsen die zich tot de 'onderhandelaars' rekenen, onderhandelt (ook) voor een grotere groep collega-huisartsen. Bijna een derde (32%) onderhandelt alleen voor zichzelf.

## DEEL 1 Contractaanbod ZV → HA

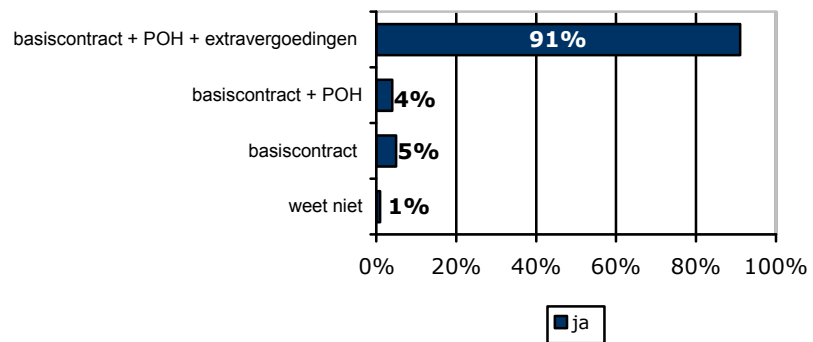
De zorgverzekeraars hebben contracten aan huisartsen aangeboden. Huisartsen kunnen daarmee akkoord gaan of over het contractaanbod onderhandelen. Deel 1 van het rapport gaat over door zorgverzekeraars aan huisartsen aangeboden contracten.

**Figuur 6: Van hoeveel zorgverzekeraars heeft u in 2004 een contractaanbod ontvangen? (n=708)**



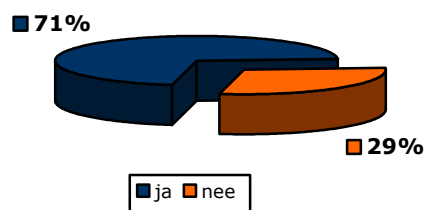
Een ruime meerderheid (57%) van de huisartsen geeft aan in 2004 van meer dan tien zorgverzekeraars een contractaanbod te hebben ontvangen. 38% heeft een contractaanbod van zes tot tien zorgverzekeraars ontvangen. Bij 3% ging het om een aanbod van één tot vijf verzekeraars. 2% moet het antwoord schuldig blijven.

Figuur 7: **Waarop had de door uw dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomst betrekking?** (n=686)



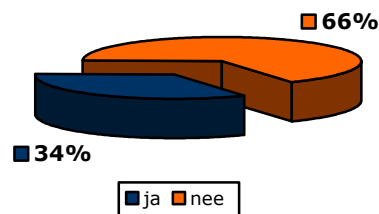
In 91% van de gevallen had de door de dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomst betrekking op de combinatie van een basiscontract, POH en extra vergoedingen. 4% van de respondenten geeft aan dat de door hun verzekeraar aangeboden overeenkomst alleen betrekking had op de combinatie basiscontract en POH, en voor 5% gold het aanbod alleen voor het basiscontract.

Figuur 8: **Had u genoeg tijd om kennis te nemen van de inhoud van de overeenkomst?** (n=688)



71% van de respondenten geeft aan genoeg tijd te hebben gehad om kennis te nemen van de inhoud van de overeenkomst. Voor 29% van de huisartsen was die tijd niet voldoende.

Figuur 9: **Bent u op basis van de door uw dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomst(en) meteen (dus zonder verdere onderhandelingen) tot ondertekening overgegaan?** (n=690)



Ruim een derde (34%) van de huisartsen heeft meteen de aangeboden overeenkomsten ondertekend. Twee derde van de respondenten (66%) heeft dat niet gedaan.

### Analysegroepen

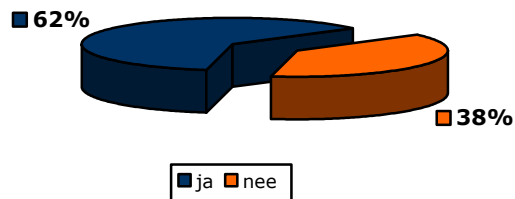
#### Regionale verschillen

Huisartsen uit het westen van het land hebben vaker (40%) dan gemiddeld (34%) de aangeboden overeenkomsten meteen ondertekend. Huisartsen uit het oosten van het land hebben de

aangeboden overeenkomsten vaker (76%) dan gemiddeld (66%) niet meteen ondertekend.

Aan de huisartsen die de aangeboden overeenkomsten niet meteen hebben ondertekend is vervolgens gevraagd of er onderhandelingen werden gevoerd.

Figuur 10: **Zijn er op basis van de door uw dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomst(en) onderhandelingen gevoerd?** (n=454)



Bijna twee derde (62%) van de huisartsen die de door de dominante zorgverzekeraar aangeboden overeenkomst niet meteen hebben ondertekend, geeft aan dat er op basis van het aanbod onderhandelingen zijn gevoerd.

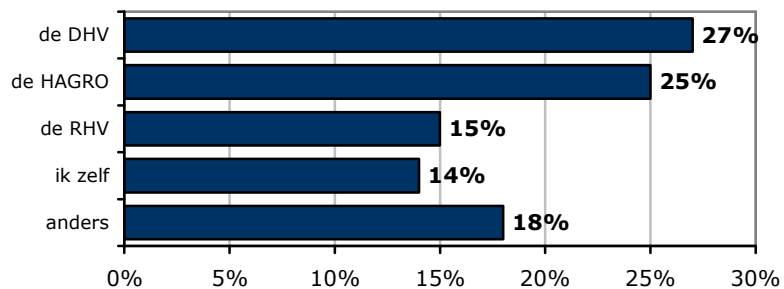
### Analysegroepen

#### Regionale verschillen

Huisartsen uit het noorden van het land zeggen minder vaak (39%) dan gemiddeld (61%) dat er op basis van de aangeboden overeenkomsten onderhandelingen gevoerd werden.

Aan de artsen die aangeven dat er onderhandelingen zijn gevoerd is vervolgens gevraagd: "Wie heeft de onderhandelingen gevoerd?". Zie figuur 11 voor de rolverdeling in deze onderhandelingen.

Figuur 11: (n=279)



In ruim een kwart (27%) van de gevallen waarin onderhandelingen zijn gevoerd, is dat door de DHV gedaan. In een kwart (25%) van de gevallen deed de Hagro dat en bij 15% heeft de RHV dat gedaan. In 14% van onderhandelingen was het de huisarts zelf die onderhandelde. 18% van de huisartsen geeft aan op andere dan genoemde manieren, onderhandelingen te hebben gevoerd (zie tabel 1 voor de gecategoriseerde antwoorden en bijlage 2 voor de integrale open antwoorden):

Tabel 1:

| Onderhandelingen gevoerd door: 'anders'<br>(n=51)                      | Aantal keren<br>genoemd |
|--|-------------------------|
| ▪ ander vertegenwoordigend lichaam (CVO / commissie / maatschap etc.)  | <b>17</b>               |
| ▪ respondent zelf (namen derden)                                       | <b>9</b>                |
| ▪ andere vertegenwoordigende huisarts(en) van een samenwerkingsverband | <b>9</b>                |
| ▪ samenwerkingsverband tussen vertegenwoordigende lichamen             | <b>8</b>                |
| ▪ stichting LOCO   | <b>5</b>                |
| ▪ (afvaardiging van) HOED  | <b>3</b>                |
| <b>Totaal</b>  | <b>51</b>               |

Als andere manieren waarop de onderhandelingen zijn gevoerd, wordt in de eerste plaats gewezen op andere vertegenwoordigende lichamen. Ook wijzen huisartsen naar zichzelf (maar dan in de rol van 'vertegenwoordiger van') en naar collega's (die ook als vertegenwoordiger optreden). Ook stichting LOCO wordt enkele keren met name genoemd.

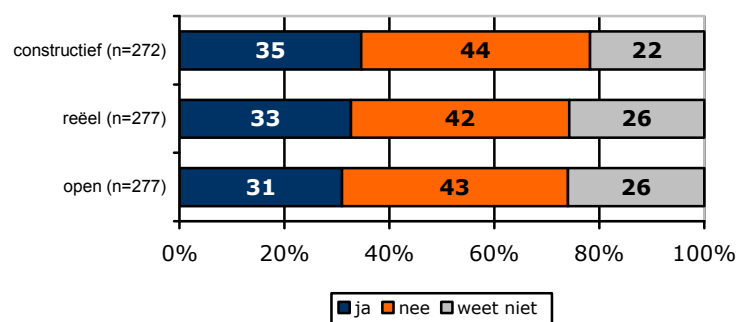
### Analysegroepen

#### Regionale verschillen

De DHV heeft voor huisartsen uit het noorden van het land vaker (52%) en voor huisartsen uit het oosten van het land juist minder vaak (17%) dan gemiddeld (28%) onderhandelingen gevoerd.

Aan de huisartsen die zelf of via derden onderhandelingen hebben gevoerd, is vervolgens gevraagd of deze onderhandelingen naar hun mening open, reëel en constructief waren:

Figuur 12: De onderhandelingen waren:



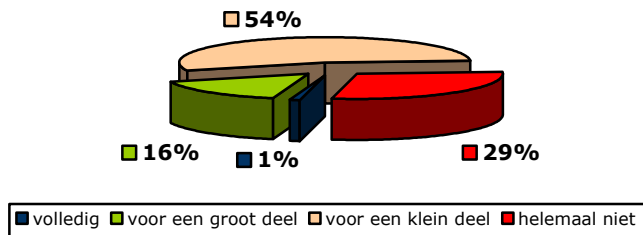
44% van de huisartsen die onderhandelden, heeft de onderhandelingen niet als 'constructief' ervaren; volgens ruim een derde (35%) waren ze dat wel en ruim een vijfde (22%) geeft aan het niet te weten. Volgens een derde (33%) waren de onderhandelingen 'reëel', maar volgens 42% waren ze dat niet (ruim een kwart - 26% - weet het niet). Bijna een derde (31%) is van mening dat de onderhandelingen 'open' zijn geweest, maar 43% van de huisartsen vindt dat niet; 26% weet niet of de onderhandelingen als 'open' bestempeld kunnen worden. Als de artsen die geen antwoord op deze vragen konden geven, buiten beschouwing worden gelaten, is het oordeel per saldo eerder negatief dan positief.

**Analysegroepen**

**Regionale verschillen**

Huisartsen uit het zuiden van het land zijn vaker (45%) dan gemiddeld (34%) van mening dat de onderhandelingen constructief waren. Op de vraag of de onderhandelingen ‘constructief’ waren weten de huisartsen uit het noorden vaker (43%) dan gemiddeld (22%) geen antwoord.

**Figuur 13: In welke mate heeft/ hebben de zorgverzekeraar(s) de aangeboden overeenkomst aangepast naar aanleiding van de onderhandelingen? (n=272)**



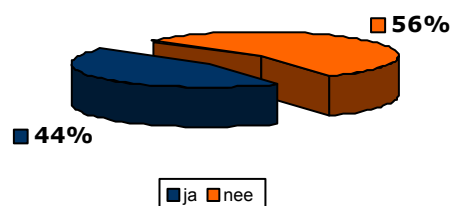
In 29% van de gevallen hebben de onderhandelingen niet geleid tot enige aanpassing van de door de zorgverzekeraars aangeboden overeenkomst. In meer van de helft (54%) van de gevallen hebben de onderhandeling geleid tot een kleine aanpassing. In 16% van de gevallen hebben de onderhandelingen geresulteerd in een voor een groter deel aangepaste overeenkomst, bij 1% ging het om een volledige aanpassing.

**Analysegroepen**

**Regionale verschillen**

Huisartsen uit het oosten van het land zijn minder vaak (7%) dan gemiddeld (16%) van mening dat de zorgverzekeraars de aangeboden overeenkomsten voor een groot deel hebben aangepast naar aanleiding van de onderhandelingen. Ze zijn bovendien vaker (47%) dan gemiddeld (30%) van mening dat de verzekeraars de overeenkomsten helemaal niet hebben aangepast. Ondervraagden uit het zuiden van het land geven vaker (66%) dan gemiddeld (54%) aan dat de zorgverzekeraars de door hun aangeboden overeenkomsten, naar aanleiding van de onderhandelingen, alleen voor een klein deel hebben aangepast; zij vinden minder vaak (15%) dan gemiddeld (30%) dat er helemaal geen aanpassingen hebben plaats gevonden.

**Figuur 14: Heeft u zelf, als reactie op de door uw dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomst(en) een tegenaanbod gedaan? (n=450)**



Een minderheid (44%) van de huisartsen heeft een tegenaanbod gedaan als reactie op de door hun dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomst. Een ruime meerderheid (56%) heeft deze stap niet genomen.

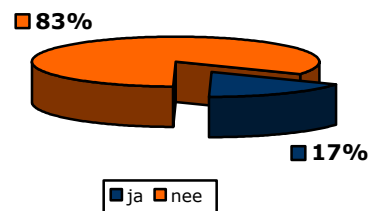
### Analysegroepen

#### Regionale verschillen

Huisartsen uit het oosten van het land hebben vaker (63%) en huisartsen uit het westen van het land juist minder vaak (39%) dan gemiddeld (44%) een tegenaanbod gedaan als reactie op de aangeboden overeenkomsten door hun dominante zorgverzekeraar(s).

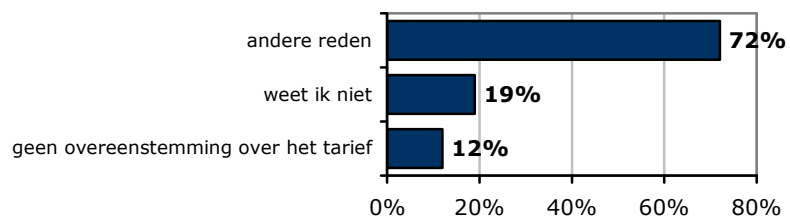
Aan de artsen die wel hun eigen tegenaanbod hebben gedaan, is vervolgens gevraagd of hun voorstel uiteindelijk werd geaccepteerd.

Figuur 15: **Is uw voorstel uiteindelijk geaccepteerd?** (n=197)



In de overgrote meerderheid van gevallen (83%) waarin huisartsen een tegenaanbod aan hun dominante verzekeraar(s) deden, is het voorstel niet geaccepteerd. 17% van de artsen geeft aan dat dat wel gebeurd is. De eerste groep is gevraagd om de redenen van de afwijzing toe te lichten:

Figuur 16: **Waarom is uw voorstel niet geaccepteerd?** (n=162)



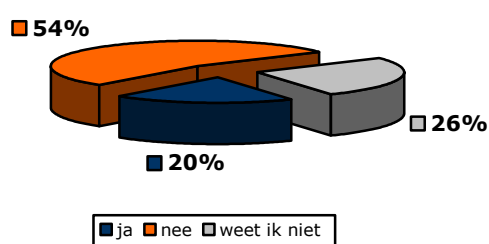
Volgens 12% van de artsen van wie het tegenaanbod niet door de verzekeraar werd geaccepteerd, werd er geen overeenstemming over het tarief bereikt. 19% weet niet waarom hun voorstel niet geaccepteerd werd. Bijna drie kwart (72%) van de artsen noemen andere redenen voor afwijzing van het voorstel (zie hun gecategoriseerde antwoorden in de volgende tabel):

Tabel 2 <sup>1</sup>:

| <b>Andere</b> reden voor het niet accepteren van het voorstel.<br>(n=129):       | Aantal keren<br>genoemd |
|--|-------------------------|
| ▪ geen reactie van zorgverzekeraar   | <b>37</b>               |
| ▪ geen bereidheid tot onderhandelen  | <b>23</b>               |
| ▪ niet bereid individueel contractaanbod of afwijking van standaard te bespreken | <b>21</b>               |
| ▪ geen overeenstemming over bepaalde vergoedingen                                | <b>15</b>               |
| ▪ standaardbrief als reactie / niet inhoudelijk ingaan op aanbod                 | <b>14</b>               |
| ▪ wisselt per verzekeraar  | <b>6</b>                |
| ▪ verzekeraar meldt onvermogen (beroept zich op wettelijk kader / bezetting)     | <b>6</b>                |
| ▪ (nog) geen contract getekend   | <b>4</b>                |
| ▪ LHV-contract (gedeeltelijk) niet geaccepteerd                                  | <b>3</b>                |
| <b>Totaal</b>  | <b>129</b>              |

De meest genoemde reden voor het niet accepteren van het tegenaanbod is volgens de huisartsen het uitblijven van een reactie op dat voorstel door de zorgverzekeraar. Daarop volgend is het ontbreken van bereidheid tot onderhandelen van de zorgverzekeraar de meest genoemde reden. Andere redenen die vaker worden aangevoerd zijn (in volgorde van meest genoemde): het ontbreken van de bereidheid om over een individueel contractaanbod of een afwijking van de standaard te praten, een verschil van mening over bepaalde vergoedingen, en het reageren van de verzekeraar via een gestandaardiseerde brief zonder inhoudelijk in te gaan op het aanbod. Daarnaast worden nog enkele redenen genoemd.

Figuur 17: **Heeft/hebben uw dominante zorgverzekeraar(s) zich naar uw mening toereikend ingespannen om tot overeenstemming te komen?** (n=451)



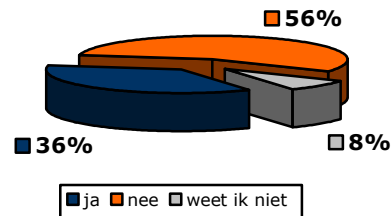
Een meerderheid (54%) van de artsen die onderhandeld hebben is van mening dat hun dominante zorgverzekeraar(s) zich niet voldoende heeft/hebben ingespannen om tot overeenstemming te komen. Ruim een kwart (26%) weet het niet. Een vijfde (20%) vindt dat hun dominante zorgverzekeraar(s) zich wel toereikend heeft/hebben ingespannen.

<sup>1</sup> De integrale open antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 2.

**DEEL 2****Contractaanbod HA → ZV**

Huisartsen kunnen ook uit eigen beweging – individueel of via derden - een contractaanbod aan zorgverzekeraars doen. Het tweede deel van het rapport gaat over door (of namens) huisartsen aangeboden contracten aan zorgverzekeraars.

Figuur 18: **Heeft u zelf, of is er namens u, een contractaanbod aan zorgverzekeraar(s) gedaan?** (n=700)



36% van de ondervraagden heeft zelf (of via derden) een contractaanbod aan de zorgverzekeraar(s) gedaan. Ruim de helft (56%) heeft het niet gedaan en 8% weet het niet.

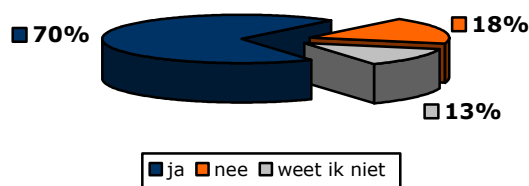
**Analysegroepen****Regionale verschillen**

Huisartsen uit het oosten van het land hebben vaker (56%) en huisartsen uit het westen van het land juist minder vaak (28%) dan gemiddeld (37%) een contractaanbod aan de zorgverzekeraars gedaan.

Aan de huisartsen die zelf of via een intermediair een contractaanbod hebben gedaan, is vervolgens gevraagd of zij het voorbeeldcontract van de LHV als uitgangspunt hebben gehanteerd.

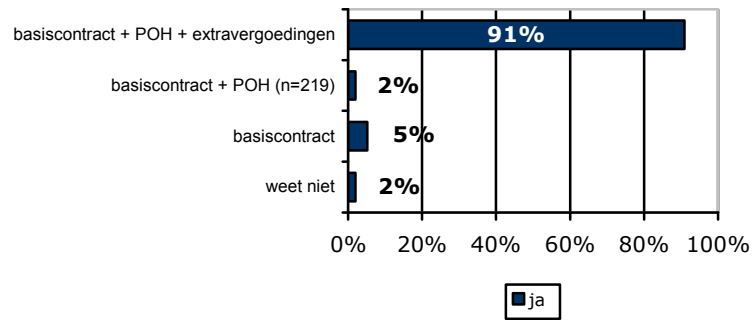
Figuur 19: **Is daarbij het voorbeeldcontract van de LHV als uitgangspunt gehanteerd ?**

[basis: heeft zelf of via intermediair een contractaanbod gedaan (n=250)]



70% van de initiatiefnemende huisartsen heeft het voorbeeldcontract van de LHV gebruikt. 18% heeft het niet gedaan, 13% van de respondenten weet het niet meer.

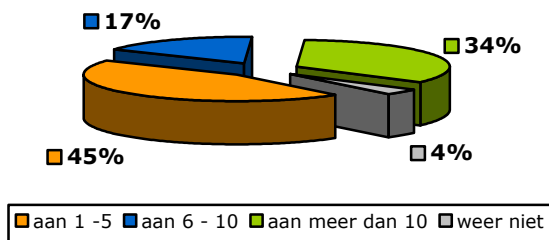
Figuur 20: **Waarop had het door u aangeboden contract betrekking ?** (n=252)



In

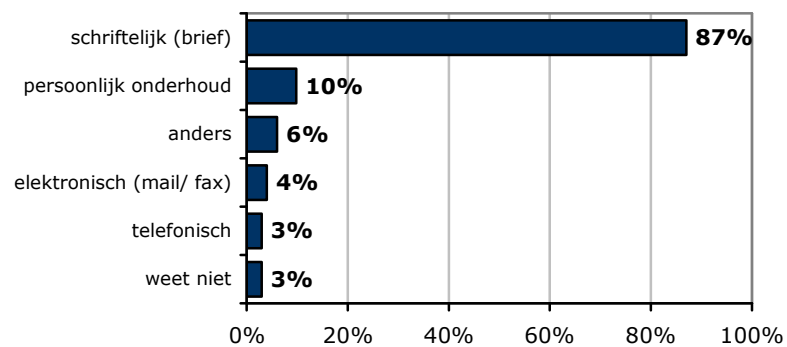
91% van de gevallen hadden de contracten die huisartsen uit eigen beweging aan zorgverzekeraars aanboden, betrekking op de combinatie van een basiscontract, POH én extra vergoedingen. 2% van de respondenten geeft aan dat hun aangeboden contract betrekking heeft gehad op de combinatie 'basiscontract plus POH', en voor 5% ging het alleen om een basiscontact.

Figuur 21: **Aan hoeveel zorgverzekeraars heeft u (of is er namens u) in 2004 een contract aangeboden?** (n=254)



45% van de huisartsen geeft aan dat zij (of hun intermediair) contracten hebben aangeboden aan een tot vijf zorgverzekeraars, 17% heeft ze aan zes tot tien verzekeraars aangeboden. Ruim een derde (34%) heeft contracten aan meer dan 10 zorgverzekeraars aangeboden.

Figuur 22: **Op welke wijze is het contract aan de verzekeraar(s) aangeboden?** (n=254)



In bijna negen op de tien gevallen (87%) is het contract schriftelijk (via brieven) aan de zorgverzekeraar(s) aangeboden. Er zijn ook andere communicatiekanalen genoemd: 10% heeft het aanbod via persoonlijk contact gedaan, 4% via elektronische middelen (fax of e-mail) en 3% telefonisch. 3% van de respondenten weet het antwoord op deze vraag

niet. 6% noemt andere manieren. Hierbij gaat het soms om een persoonlijk onderhoud, maar in de meeste gevallen om een aanbod dat via een afgevaardigde van een grotere groep huisartsen is aangeboden.

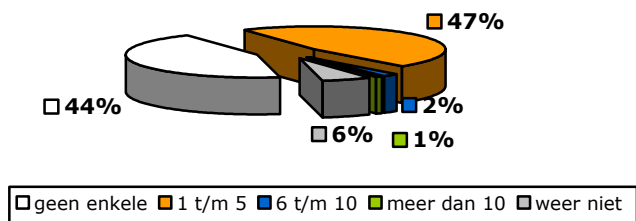
**Analysegroepen**

**Regionale verschillen**

Huisartsen uit het oosten van het land hebben vaker (94%) en huisartsen uit het westen van het land juist minder vaak (79%) dan gemiddeld (87%) hun contractaanbod aan de zorgverzekeraars per brief (schriftelijke manier) aangeboden.

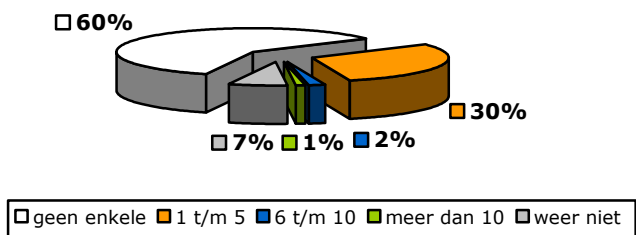
Het is bekend dat zorgverzekeraars verschillend reageren op aangeboden contracten. Sommige verzekeraars reageren inhoudelijk op het aanbod, anderen beperken zich tot een standaardbrief. De volgende vragen gaan over het inhoudelijke contact tussen de zorgverzekeraars en huisartsen.

**Figuur 23: Met hoeveel zorgverzekeraars is er – anders dan via een standaardbrief - inhoudelijk contact geweest over het door u (of namens u) gedane aanbod? (n=251)**



44% van de huisartsen die zelf een contract aan verzekeraars aanboden, meldt dat er naar aanleiding daarvan geen enkel inhoudelijk contact met de zorgverzekeraars is geweest. In 47% van de gevallen hebben een tot vijf zorgverzekeraars contact met de huisartsen opgenomen. Bij 3% van de respondenten is er met meer dan zes verzekeraars inhoudelijk contact geweest. 6% van de huisartsen kan de vraag niet beantwoorden.

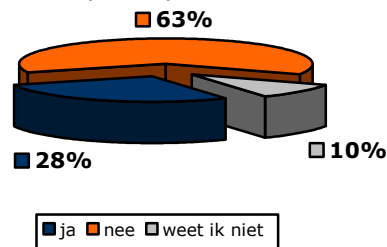
**Figuur 24: Hoeveel verzekeraars zijn op basis van het door u (of namens u) gedane aanbod meteen (dus zonder verdere onderhandelingen) tot ondertekening overgegaan? (n=251)**



60% van de huisartsen die op eigen initiatief een contract aanboden aan de verzekeraar, meldt dat er geen enkele verzekeraar is geweest die op basis van het aanbod – en zonder verdere onderhandelingen – tot ondertekening is overgegaan. In bijna een derde (30%) van de gevallen zijn een tot vijf verzekeraars meteen op het aanbod in gegaan.

In 2% van de gevallen ging het om zes tot tien verzekeraars en bij 1% om meer dan tien verzekeraars. 7% van de huisartsen kan de vraag niet beantwoorden.

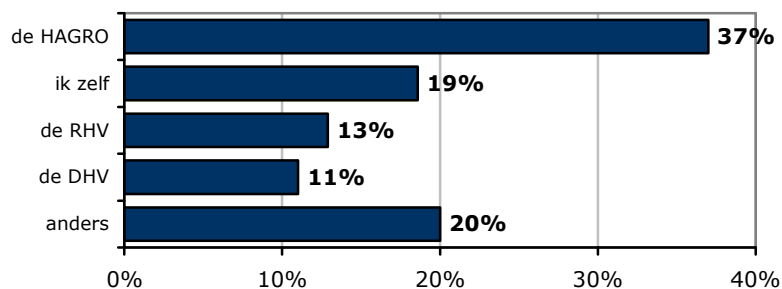
Figuur 25: **Zijn er op basis van het door u aangeboden contract onderhandelingen gevoerd?** (n=252)



Ruim een kwart (28%) van de huisartsen geeft aan dat er onderhandelingen gevoerd werden op basis van het door hen aangeboden contractaanbod. Bij 63% zijn er op basis van het contractaanbod geen onderhandelingen gevoerd. 10% van de artsen weet het niet.

Aan de huisartsen die aangeven dat er onderhandelingen gevoerd werden op basis van het door hen gedane contractaanbod, is vervolgens gevraagd wie die onderhandelingen heeft gevoerd.

Figuur 26: **Wie heeft de onderhandelingen gevoerd?** (n=70)



De HAGRO heeft voor 37% van de huisartsen de onderhandelingen gevoerd. 19% van de huisartsen heeft de onderhandelingen zelf gevoerd. De RHV en de DHV hebben in respectievelijk 13% en 11% van de gevallen onderhandeld. 20% van de artsen geeft aan op een andere, dan genoemde manieren, onderhandelingen te hebben gevoerd (zie tabel 3 voor de gecategoriseerde antwoorden en bijlage 2 voor de integrale open antwoorden):

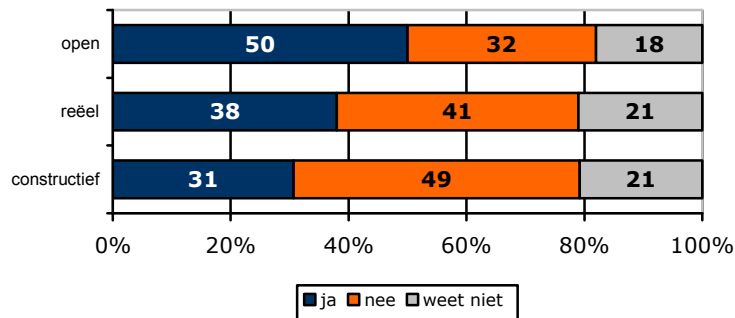
Tabel 3:

| Onderhandelingen gevoerd door:<br>(n=14)           | Aantal keren<br>genoemd |
|--|-------------------------|
| ▪ afgevaardigde collega's                          | 4                       |
| ▪ ik zelf (met of namens anderen)                  | 4                       |
| ▪ andere partijen (stichting, coöperatie, HAGRO's) | 3                       |
| ▪ stichting LOCO                                   | 3                       |
| <b>Totaal</b>                                      | <b>14</b>               |

Als er op andere wijze onderhandelingen zijn gevoerd, ging dat meestal via afgevaardigde collega's of via de respondent zelf in zijn/haar rol als afgevaardigde.

Aan de huisartsen die onderhandelingen hebben gevoerd, is gevraagd of zij die onderhandelingen als 'open', 'reëel', en 'constructief' hebben ervaren.

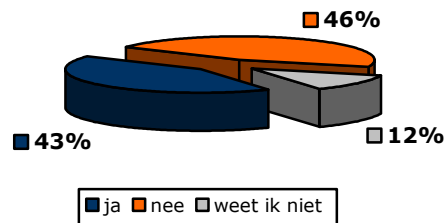
Figuur 27: **De onderhandelingen waren (n=68):**



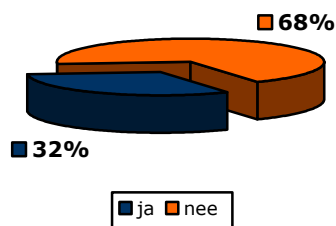
De helft (50%) van de onderhandelende huisartsen hebben de onderhandelingen als 'open' ervaren, 32% niet (18% weet het niet). De onderhandelingen worden als 'reëel' omschreven door 38% van de onderhandelende huisartsen en als 'niet reëel' door 41% (21% weet het niet). Bijna een derde (31%) van de onderhandelaars is van mening dat de onderhandelingen 'constructief' zijn geweest, maar bijna de helft (49%) van de huisartsen vindt dat niet (21% weet het niet). Als de artsen die niet weten of deze kwalificaties van toepassing zijn op de onderhandelingen buiten beschouwing worden gelaten, dan zijn de onderhandelingen per saldo vaker als open ervaren, maar minder vaak als reëel en overwegend niet als constructief ervaren.

De artsen is vervolgens gevraagd om de uitkomsten van hun onderhandelingen in kaart te brengen:

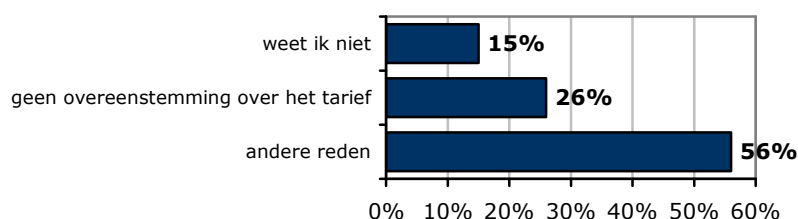
Figuur 28: **Hebben de onderhandelingen geleid tot aanpassing van het door u aangeboden contractaanbod?** (n=68)



Voor bijna de helft van de respondenten (46%) hebben de onderhandelingen niet geleid tot de aanpassing van hun contractaanbod. In 43% van de gevallen is dat wel gebeurd, 12% weet het niet.

Figuur 29: **Is uw voorstel uiteindelijk geaccepteerd?** (n=68)

Bij ruim twee derde (68%) van de onderhandelende huisartsen is het eigen voorstel niet geaccepteerd door de zorgverzekeraar(s). Bijna een derde (32%) van de artsen geeft aan dat dat wel gebeurd is. De eerste groep is gevraagd om de redenen van de afwijzing toe te lichten:

Figuur 30: **Waarom is uw voorstel niet geaccepteerd?** (n=46)

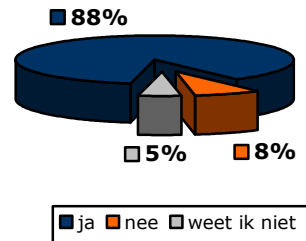
Ruim een kwart (26%) van de huisartsen van wie het voorstel niet was geaccepteerd, noemt het bereiken van overeenstemming over het tarief als reden van de afwijzingen. 15% weet niet waarom het voorstel niet geaccepteerd is. Ruim de helft (56%) van de artsen noemt andere redenen (zie hun gecategoriseerde antwoorden in de volgende tabel);

Tabel 4:

| <b>Andere – dan de genoemde – redenen waarom de zorgverzekeraar en de huisarts geen overeenstemming bereikten over het door de huisarts aangeboden contractaanbod: (n=26)</b> | Aantal keren genoemd |
|---|----------------------|
| ▪ geen akkoord op onderdelen (POH, modules)   | <b>12</b>            |
| ▪ vasthouden aan of opnieuw aanbieden van oude contract   | <b>5</b>             |
| ▪ verzekeraar luistert of reageert niet   | <b>4</b>             |
| ▪ overeenstemming niet bereikt kan worden   | <b>4</b>             |
| ▪ onderhandelingen nog niet afgerond  | <b>2</b>             |
| <b>Totaal</b>   | <b>27</b>            |

In de meeste gevallen waarin geen overeenstemming is bereikt over het voorstel, komt dat omdat onderdelen van het voorstel niet geaccepteerd werden.

Figuur 31: **Heeft u (of degenen die namens u onderhandelden) zich naar uw mening toereikend ingespannen om tot overeenstemming te komen?** (n=67)

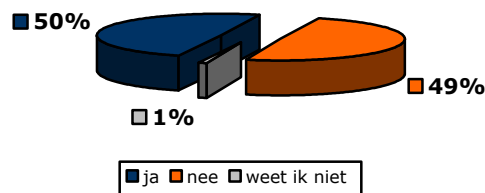


88% van de respondenten is van mening dat zij (of hun intermediairs) zich voldoende hebben ingespannen om tot overeenstemming te komen; 8% denkt dat dit niet gebeurt is. 5% geeft aan het niet te weten.

**DEEL 3  
POH**

Op de vraag of zij een POH-contract hebben met hun dominante zorgverzekeraar(s), melden de huisartsen:

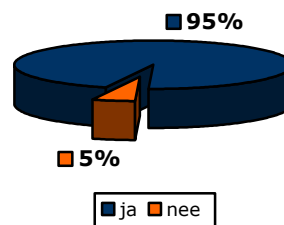
Figuur 32: **Heeft u een POH-contract met uw dominante zorgverzekeraar(s)?** (n=697)



De helft van de huisartsen (50%) heeft een POH-contract met de dominante zorgverzekeraar(s). Bijna de helft (49%) heeft geen POH-contract. 1% geeft aan het niet te weten.

Aan de huisartsen die zeggen wel een POH-contract te hebben met hun dominante zorgverzekeraar(s), is vervolgens gevraagd of de andere zorgverzekeraars dit contract hebben geaccepteerd:

Figuur 33: **Hebben andere zorgverzekeraars dit POH-contract ook geaccepteerd?**  
[basis: heeft POH-contract met de dominante zorgverzekeraar(s) (n=350)]



Bijna alle andere zorgverzekeraars – op 5% na – hebben het POH-contract met de dominante verzekeraar ook geaccepteerd. Uit die 5% waarbij het POH-contract niet is geaccepteerd door andere verzekeraars, geven 12 respondenten aan zich de naam van de betreffende verzekeraars niet te herinneren; zie volgende tabel voor

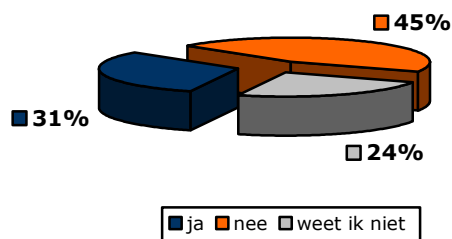
een overzicht van zorgverzekeraars die het POH-contract accepteerden.

Tabel 5:

| Zorgverzekeraars die de POH-contract niet hebben geaccepteerd:              | Aantal keren genoemd |
|---|----------------------|
| • CZ  | 3 keer               |
| • Delta Lloyd groep, De Friesland, Menzis, ONVZ, Salland, Zorg en Zekerheid | 2 keer               |
| • Achmea, AGIS, DSW, OZ, Stad Rotterdam, Univé, VGZ-IZA                     | 1 keer               |
| • contract is van te recente datum / nog geen definitief uitsluitsel        | 5 keer               |

Er worden veertien namen van zorgverzekeraars genoemd die het POH-contract met de dominante verzekeraar niet accepteerden. CZ wordt het meest genoemd.

Figuur 34: **Heeft u problemen ervaren bij het 'overnemen van modules' uit uw contract door verre verzekeraars?** (n=693)



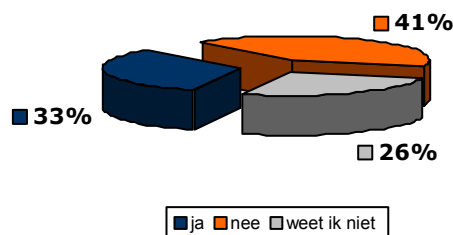
45% van de huisartsen heeft geen problemen ervaren met de verre verzekeraars bij het 'overnemen van de modules'; bijna een kwart (24%) weet het antwoord niet. Maar bijna een derde (31%) zegt hiermee problemen te hebben gehad. Aan deze huisartsen is vervolgens gevraagd om de betreffende verre verzekeraars te noemen (zie volgende tabel voor de gecategoriseerde antwoorden; de integrale open antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 2).

Tabel 6:

| <b>Verre verzekeraars met wie de huisartsen problemen hebben ervaren bij het overnemen van de modules:</b><br>(`n` varieert van 213 - 198) | Aantal keren genoemd |
|--|----------------------|
| ▪ (vrijwel) alle (niet met name genoemd)   | <b>41</b>            |
| ▪ weet niet (meer)   | <b>29</b>            |
| ▪ diverse `anderen` (niet met name genoemd)  | <b>26</b>            |
| ▪ Achmea (groep)   | <b>38</b>            |
| ▪ CZ   | <b>29</b>            |
| ▪ Menzis   | <b>22</b>            |
| ▪ VGZ  | <b>20</b>            |
| ▪ Univé  | <b>17</b>            |
| ▪ Agis   | <b>16</b>            |
| ▪ De Friesland   | <b>9</b>             |
| ▪ Amicon   | <b>8</b>             |
| ▪ OZ   | <b>8</b>             |
| ▪ Delta Lloyd  | <b>8</b>             |
| ▪ DSW  | <b>7</b>             |
| ▪ Zilveren Kruis   | <b>7</b>             |
| ▪ ONZV   | <b>6</b>             |
| ▪ Zorg en Zekerheid  | <b>5</b>             |
| ▪ Salland  | <b>4</b>             |
| ▪ Trias  | <b>3</b>             |
| ▪ overige  | <b>7</b>             |
| <b>Totaal</b>  | <b>310</b>           |

Een aanzienlijk deel van de huisartsen die problemen hebben ervaren met het overnemen van modules door verre verzekeraars, hebben niet paraat welke verzekeraars dat precies waren. Zij antwoorden in termen van 'vrijwel alle verzekeraars', 'weet het niet (meer)' of 'diverse anderen'. Als de met name genoemde verzekeraars gerangschikt worden op basis van het aantal keren dat zij genoemd worden, voert Achmea(groep) de ranglijst aan, gevolgd door CZ, Menzis, VGZ, Univé en Agis. De namen van andere verzekeraars worden minder dan tien keer genoemd.

Figuur 35: **Heeft u problemen ervaren bij het `overnemen van RIZ-tarieven` uit uw contract door verre verzekeraars?** (n=688)



41% van de huisartsen heeft geen problemen ervaren met de verre verzekeraars bij het 'overnemen van RIZ-tarieven' uit hun contracten; ruim een kwart (26%) weet het antwoord niet. Een derde van de huisartsen (33%) zegt wel problemen te hebben gehad met het overnemen van RIZ-tarieven door verre verzekeraars. Aan deze huisartsen is vervolgens gevraagd om die verre verzekeraars te noemen (zie volgende tabel voor de gecategoriseerde antwoorden; de integrale open antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 2).

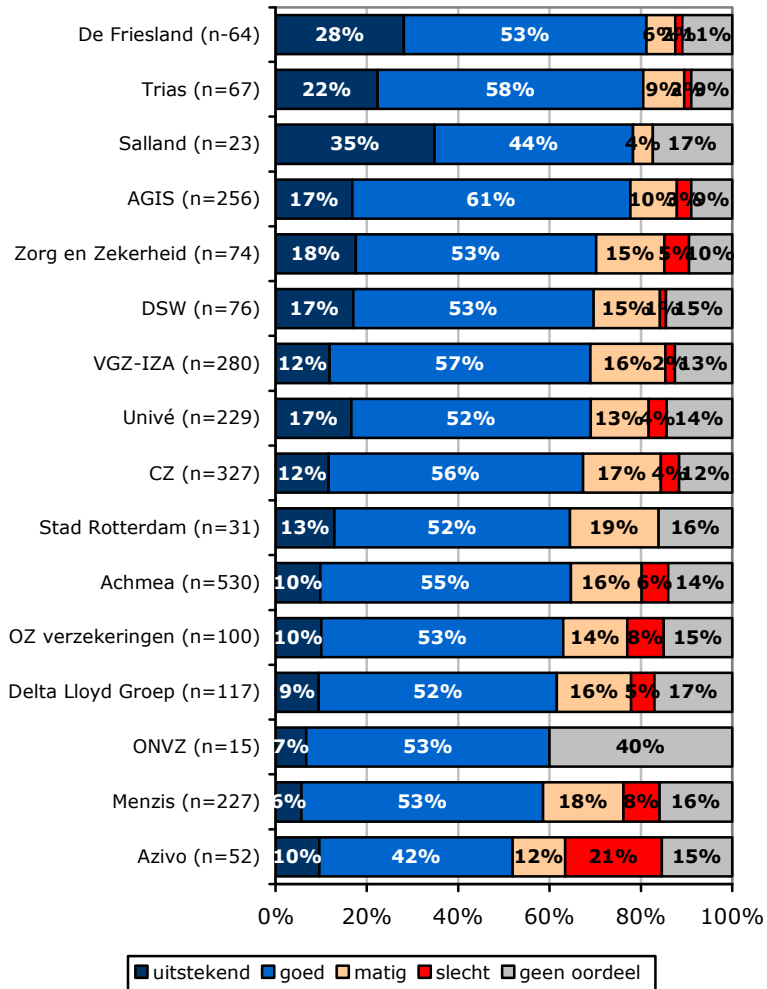
Tabel 7:

| <b>Verre verzekeraars met wie de huisartsen problemen hebben ervaren bij het 'overnemen van RIZ-tarieven': (n=224)</b> | Aantal keren genoemd |
|--|----------------------|
| ▪ weet niet (meer)   | <b>54</b>            |
| ▪ (vrijwel) alle (niet met name genoemd)   | <b>21</b>            |
| ▪ 'diverse' (niet met name genoemd)  | <b>14</b>            |
| ▪ bezwaar betreft houding of vergoedingsbeleid   | <b>6</b>             |
| ▪ Achmea (groep)   | <b>28</b>            |
| ▪ CZ   | <b>25</b>            |
| ▪ Menzis   | <b>21</b>            |
| ▪ VGZ  | <b>19</b>            |
| ▪ Zilveren Kruis   | <b>13</b>            |
| ▪ Agis   | <b>11</b>            |
| ▪ Delta Lloyd  | <b>8</b>             |
| ▪ Amicon   | <b>5</b>             |
| ▪ OZ   | <b>5</b>             |
| ▪ Azivo  | <b>5</b>             |
| ▪ Univé  | <b>4</b>             |
| ▪ Trias  | <b>3</b>             |
| ▪ Zorg en Zekerheid  | <b>3</b>             |
| ▪ De Friesland   | <b>2</b>             |
| ▪ Stad Rotterdam   | <b>2</b>             |
| ▪ overige  | <b>6</b>             |

Een substantieel deel van de huisartsen die zeggen problemen ondervonden te hebben bij het overnemen van RIZ-tarieven door andere verzekeraars, kan niet reproduceren om welke verzekeraar(s) het precies ging. Zij antwoorden derhalve dat zij dat niet weten, of dat het om vrijwel alle, of om diverse verzekeraars ging. Een aantal maakt bezwaar tegen de houding of het vergoedingsbeleid van verre verzekeraars op dit punt, zonder namen te noemen. Als er wel namen worden genoemd en deze worden gerangschikt op het aantal keer dat zij genoemd worden, voert Achmea (groep) de lijst aan, gevolgd door CZ, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis en Agis. Andere verre verzekeraars met wie er problemen waren bij het overnemen van de RIZ-tarieven worden minder dan tien keer genoemd.

Aan de huisartsen is gevraagd aan te geven hoe hun ervaringen zijn met het uitbetalen door verzekeraars:

Figuur 36: **Wilt u hieronder aangeven hoe uw ervaringen waren bij de uitbetaling van abonnementen en modules/ extra verrichtingen door de verzekeraars waar u mee werkt?** (n=...)



Als de oordelen ‘uitstekend’ en ‘goed’ samen worden genomen en deze combinatie wordt gehanteerd bij de rangschikking naar tevredenheid, blijkt dat De Friesland (81%), Trias (80%), Salland (79%) en Agis (78%) behoren tot de best beoordeelde verzekeringsmaatschappijen op het punt van uitbetaling van abonnementen en modules/ extra verrichtingen. Over het uitbetalen door Zorg en Zekerheid en DSW zijn respectievelijk 71% en 70% van huisartsen tevreden. Ruim twee derde (69%, 69%, resp. 68%) van de huisartsen kenschetst de uitbetalingservaring bij VGZ-IZA, Univé, CZ als uitstekend of goed. De uitbetaling door Stad Rotterdam en Achmea wordt door 65% van de huisartsen als uitstekend of goed ervaren, maar 19% noemt die ervaring bij Stad Rotterdam ‘matig’ of ‘slecht’. Bij Achmea noemt 25% deze ervaring ‘matig’ of ‘slecht’. De uitbetaling van abonnementen, modules en extra verrichtingen bij OZ verzekeringen en Delta Lloyd Groep wordt door respectievelijk 63% en 61% als goed tot uitstekend ervaren, maar ruim een vijfde (22%, resp. 21%) ervaart die uitbetaling bij deze twee verzekeraars als ‘matig’ of ‘slecht’.

Drie verzekeraars voor wie de tevredenheid over uitbetaling uitkomt op 60% of lager zijn ONVZ, Menzis en Azivo. Bij de eerstgenoemde heeft 40% van de huisartsen geen oordeel op dit punt. Bij Menzis is 59% tevreden, maar noemt meer dan een kwart (26%) die ervaring matig tot slecht. Het oordeel over het betalingsgedrag van Azivo is naar verhouding het meest kritisch. Een kleine meerderheid (52%) heeft uitstekende of goede ervaringen met Azivo op dit punt, maar een derde (33%) spreekt van matige of slechte ervaringen.

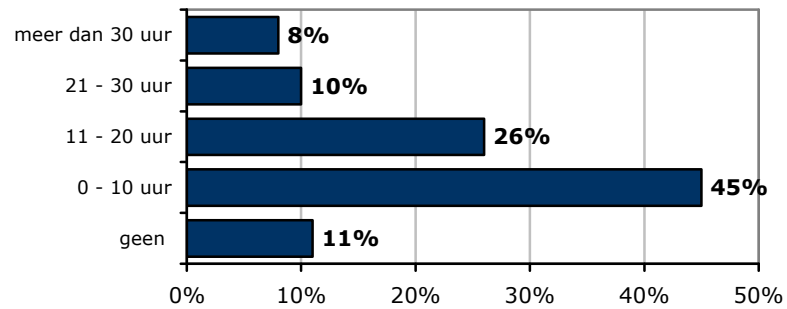
### Analysegroepen

#### Regionale verschillen

- huisartsen uit het oosten van het land ervaren de uitbetalingen bij **Achmea** vaker (84%) dan gemiddeld (75%) als uitstekend of goed.
- Huisartsen uit het noorden van het land zijn vaker van mening dat de uitbetalingen bij **Agis** matig (34% vs. 11% gemiddeld) tot slecht (10% vs. 4% gemiddeld) verlopen. De huisartsen uit het westen van het land vinden vaker (94%) dan gemiddeld (85%) dat de uitbetalingen bij Agis goed of uitstekend waren.
- Huisartsen uit het zuiden van het land zijn vaker (85%) dan gemiddeld (76%) tevreden met de manier waarop **CZ Actief in Gezondheid** de uitbetalingen van abonnementen en modules afhandelt en ervaren die uitbetalingen minder vaak (13%) dan gemiddeld (20%) als matig.
- Huisartsen uit het westen van het land vinden de uitbetalingen van **CZ** vaker (28%) dan gemiddeld (20%) matig. De ondervraagden uit het noorden en oosten van Nederland zijn vaker (17%, resp. 13%) dan gemiddeld (4%) van mening dat hun ervaringen met uitbetalingen bij CZ slecht waren.
- De huisartsen uit het westen van Nederland ervaren de uitbetalingen bij **Menzis** vaker (38%) dan gemiddeld (21%) als matig.
- Huisartsen uit het zuiden van het land zijn vaker (92%) en hun collega's uit het westen van Nederland juist minder vaak (65%) dan gemiddeld (74%) van mening dat de uitbetalingen van abonnementen en modules bij **OZ verzekeringen** uitstekend of goed liepen.
- huisartsen uit het westen van het land ervaren vaker (96%) dan gemiddeld (89%) de uitbetalingen bij **Trias** als uitstekend of goed.
- huisartsen uit het westen van Nederland ervaren minder vaak (70%) dan gemiddeld (79%) de uitbetalingen van abonnementen en modules en extra verrichtingen **VGZ-IZA Groep** als uitstekend of goed; zij ervaren die wel vaker (27%) dan gemiddeld (19%) als matig. Hun collega's uit het oosten van het land zijn minder vaak (7%) dan gemiddeld (19%) van mening dat de ervaringen bij uitbetalingen matig waren.

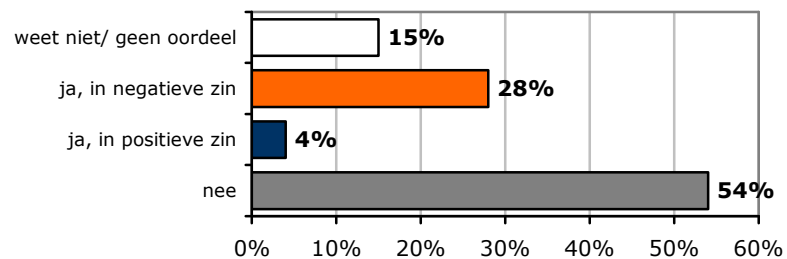
#### Deel 4 OVERALL OORDEEL

Figuur 37: **Hoeveel tijd heeft u in 2004 besteed aan contracteringsactiviteiten (overleg, correspondentie e.d.)?** (n=686)



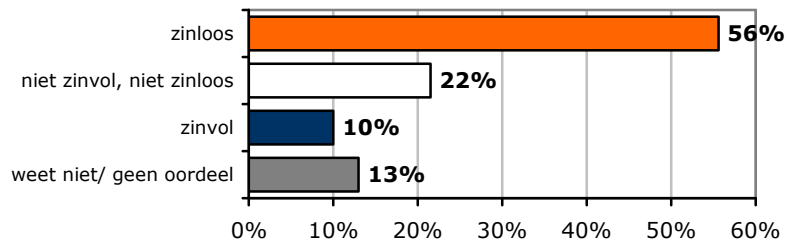
Meer dan een op de tien huisartsen (11%) geeft aan in 2004 geen tijd te hebben besteed aan contracteringsactiviteiten (onder hen ook de artsen die de contractering door anderen laten regelen). Als deze huisartsen buiten beschouwing worden gelaten en gekeken wordt naar degenen die er wel tijd aan hebben besteed, blijkt dat de helft (51%) er minder dan tien uur aan heeft besteed, 29% tussen de elf en twintig uur, 11% tussen de twintig tot dertig uur en 9% meer dan dertig uur. Huisartsen die zich bezig houden met contracteringsactiviteiten zijn daar gemiddeld ruwweg anderhalve dag mee bezig.

Figuur 38: **Hebben de contracteringsactiviteiten de kwaliteit van de zorgverlening aan uw patiënten op enigerlei wijze in positieve of negatieve zin beïnvloed?** (n=682)



Desgevraagd zegt 15% van de huisartsen geen antwoord te weten of geen oordeel te hebben over de vraag of de contracteringsactiviteiten de kwaliteit van de zorgverlening aan hun patiënten op enigerlei wijze in positieve of negatieve zin hebben beïnvloed. Ruim de helft (54%) van de huisartsen zegt dat die invloed er niet is geweest, maar 32% heeft wel een invloed bespeurd: 28% in negatieve zin, 4% in positieve zin.

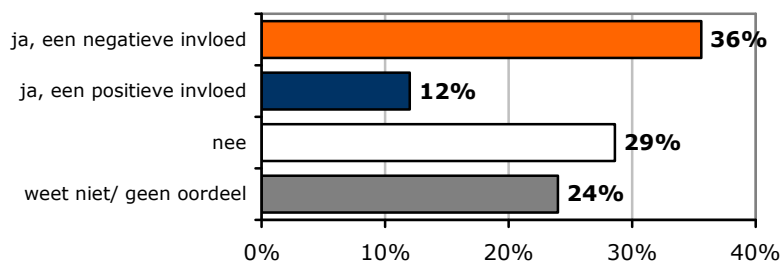
Figuur 39: **Hoe oordeelt u op grond van uw ervaringen in 2004 over de zin van het onderhandelen over contractering met de zorgverzekeraars?** (n=678)



56% van de huisartsen heeft het onderhandelen over contractering met de zorgverzekeraars in 2004 als 'zinloos' ervaren. Bijna een kwart (22%) meent dat die onderhandelingen 'niet zinvol en niet zinloos' zijn geweest. Een op de tien huisartsen (10%) heeft het onderhandelen over contractering als 'zinvol' ervaren. 13% heeft hierover geen mening.

Om na te gaan of de contracteringsactiviteiten in 2004 hebben bijgedragen aan een verbetering van het proces in 2005 is gevraagd of de activiteiten in 2004 een effect hebben gehad op de gang van zaken in 2005:

Figuur 40: **Hebben de contracteringsactiviteiten in 2004 op enigerlei wijze een positieve of negatieve invloed gehad op de contracteringsactiviteiten in 2005?** (n=682)



Bijna een kwart (24%) van de huisartsen kan geen antwoord geven of heeft geen mening over de vraag of de contracteringsactiviteiten in 2004 een invloed hebben gehad op dezelfde activiteiten in 2005. 29% meldt dat er van een dergelijke invloed geen sprake is. Volgens bijna de helft (48%) van de huisartsen hebben de contracteringsactiviteiten in 2004 wel invloed gehad op die in het daaropvolgende jaar: 12% meent dat zij een positieve invloed hebben gehad, maar ruim een derde (36%) meent dat zij de contracteringsactiviteiten in 2005 in negatieve zin hebben beïnvloed.

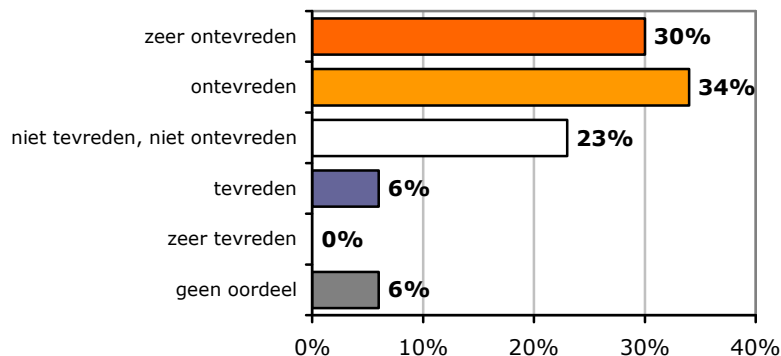
### Analysegroepen

#### Regionale verschillen

Huisartsen uit het noorden van het land zijn minder vaak (5%) en huisartsen uit het zuiden van het land juist vaker (19%) dan gemiddeld (12%) van mening dat de contracteringsactiviteiten in 2004 een positieve invloed op de contracteringsactiviteiten uit 2005 hebben gehad. Huisartsen uit het oosten van het land vinden vaker (44%) dan

gemiddeld (35%) dat de activiteiten in 2004 een negatieve invloed op de activiteiten in 2005 hebben gehad.

Figuur 41: **Hoe tevreden bent u op grond van uw ervaringen in 2004 over de wijze waarop de contractering met zorgverzekeraars is verlopen?** (n=686)



Bijna twee derde (64%) van de huisartsen zegt (zeer) ontevreden te zijn over de manier waarop de contractering met de zorgverzekeraars in 2004 is verlopen. 6% is (zeer) tevreden over het verloop. Bijna een kwart (23%) is tevreden noch ontevreden en 6% kan geen oordeel geven.

Aan de ontevreden artsen is gevraagd om hun antwoord toe te lichten. Zie hun gecategoriseerde antwoorden in de volgende tabel (de integrale open antwoorden zijn opgenomen in Bijlage 2).

Tabel 8:

| <b>Waarover bent u in het bijzonder ontevreden?<br/>(n=421)</b>  | Aantal keren<br>genoemd |
|--|-------------------------|
| • geen bereidheid of ruimte om te onderhandelen / 'slikken of stikken'   | <b>236</b>              |
| • administratieve en bureaucratische rompslomp / inspanningen in geen verhouding tot opbrengsten / heilloze onderneming / tijdverspilling            | <b>131</b>              |
| • verzekeraar reageert niet of nauwelijks op voorstellen en contactpogingen  | <b>96</b>               |
| • machtsongelijkheid en machtspositie verzekeraars t.o.v. huisartsen   | <b>57</b>               |
| • eis om op individueel niveau te moeten onderhandelen i.p.v. op hoger niveau  | <b>40</b>               |
| • werkwijze verzekeraar (slecht bereikbaar, veel wisselende en niet deskundige contactpersonen, administratieve 'slordigheden' als wegraken stukken) | <b>35</b>               |
| • onwil van verre verzekeraars om zich te conformeren aan dominante verzekeraar  | <b>27</b>               |
| • gebrek aan transparantie, aan inzichtelijkheid in de materie   | <b>24</b>               |
| • houding verzekeraars (arrogant, neerbuigend)   | <b>15</b>               |
| • onderlinge verschillen verrichtingen en tarieven   | <b>13</b>               |
| • onderhandelingen nog in onbeslist stadium / slepen zich voort  | <b>7</b>                |
| • geringe steun vanuit de eigen beroepsorganisatie   | <b>1</b>                |
| • overig   | <b>3</b>                |
| <b>Totaal</b>  | <b>685</b>              |

Het gebrek aan ruimte en vooral aan bereidheid van verzekeraars om te onderhandelen, is veruit de belangrijkste reden voor ontevredenheid van huisartsen over de manier waarop de contractering in 2004 is verlopen. Volgens veel artsen bestaat de mogelijkheid om te onderhandelen slechts in theorie, maar in de praktijk blijkt dat een farce: verzekeraars willen helemaal niet onderhandelen. Dit verwijt wordt in vele varianten verwoord, waarbij vaak de omschrijving 'het is slikken of stikken' wordt gebruikt. Tweede meest genoemde oorzaak voor ontevredenheid is het beslag dat contracteringsactiviteiten op huisartsen legt in termen van administratieve inspanningen. Omdat huisartsen met vele verzekeraars moeten corresponderen - en deze correspondentie blijkens het derde punt van onvrede nogal moeizaam verloopt - weegt de inspanning volgens velen niet op tegen de opbrengsten. Veel huisartsen ervaren de administratie rond contractering daarom als een tijdverspillende bureaucratische rompslomp en heilloze onderneming. Derde punt van onvrede is de wijze waarop zorgverzekeraars reageren op contactpogingen en voorstellen van de kant van huisartsen. Veelal blijft een reactie of antwoord uit. Artsen melden veelvuldig dat verzekeraars niet - of heel laat - reageren op initiatieven van hun kant. Vierde meest genoemde punt van onvrede is de ervaren machtsongelijkheid tussen zorgverzekeraars en huisartsen, waarbij de eerstgenoemden worden gezien als machtig en onaantastbaar en de laatstgenoemden als klein en machteloos. Dit gevoel is nog versterkt door de eis van de NMa om onderhandelingen op individueel niveau te voeren (vijfde punt van onvrede). Huisartsen spreken in dit verband veel over het 'Calimero-effect' en herhalen de bekende uitroep van dit animatiekuikentje "want zij zijn groot en ik is klein".

Andere punten van onvrede hebben - in volgorde van meest genoemde - betrekking op de werkwijze van de zorgverzekeraar (die slordig met documenten omgaat, stukken kwijt raakt, onbereikbaar is of wordt vertegenwoordigd door accountmanagers die of ondeskundig zijn, of geen mandaat hebben, of maar kort in hun functie werkzaam zijn), op de onwil van verre verzekeraars om zich te conformeren aan (onderdelen van) contracten die met dominante verzekeraars zijn gesloten, op het ervaren gebrek aan transparantie en inzichtelijkheid in de materie (waardoor artsen het gevoel hebben helemaal geen gefundeerde beslissingen te kunnen nemen), op de houding van verzekeraars (die nogal eens als arrogant en neerbuigend wordt ervaren), op de onderlinge verschillen in verrichtingen en tarieven tussen verzekeraars, de duur van de onderhandelingen en, ten slotte, de steun vanuit de eigen beroepsorganisatie.

De deelnemers aan de enquête zijn vervolgens gevraagd om aan te geven met welke verzekeraar zij de meest prettige en de minst prettige ervaring hadden in 2004. Bijna de helft (47%) van de respondenten heeft hierop niet geantwoord, 40% noemt een verzekeraar met welke men een prettige samenwerking heeft gehad en 37% noemt een verzekeraar met welke men de minst prettige ervaring heeft gehad.

Tabel 9:

| <b>Verzekeraars met wie men in 2004 de <u>meest</u> prettige ervaring had:</b> | Aantal keren<br>genoemd |
|--|-------------------------|
| ▪ VGZ  | <b>52</b>               |
| ▪ Agis   | <b>42</b>               |
| ▪ Achmea   | <b>27</b>               |
| ▪ De Friesland   | <b>26</b>               |
| ▪ Univé  | <b>22</b>               |
| ▪ Trias  | <b>19</b>               |
| ▪ CZ   | <b>17</b>               |
| ▪ DSW  | <b>16</b>               |
| ▪ Zorg & Zekerheid   | <b>12</b>               |
| ▪ Salland  | <b>9</b>                |
| ▪ OZ   | <b>7</b>                |
| ▪ Groene Land  | <b>6</b>                |
| ▪ Azivo / Delta Lloyd-OHRA   | <b>5</b>                |
| ▪ Stad Rotterdam   | <b>4</b>                |
| ▪ PWZ Achmea / GLA / Zilveren kruis  | <b>3</b>                |
| ▪ Amicon / Menzis / Nuts   | <b>2</b>                |
| ▪ ONVZ / Geové   | <b>1</b>                |
| ▪ geen   | <b>8</b>                |

Tabel 10:

| <b>Verzekeraars met wie men in 2004 de <u>minst</u> prettige ervaring had:</b> | Aantal keren<br>genoemd |
|--|-------------------------|
| ▪ CZ   | <b>43</b>               |
| ▪ Achmea   | <b>39</b>               |
| ▪ Menzis   | <b>27</b>               |
| ▪ Agis   | <b>23</b>               |
| ▪ Amicon / Delta Lloyd – OHRA / Zorg & Zekerheid                               | <b>21</b>               |
| ▪ VGZ  | <b>20</b>               |
| ▪ OZ   | <b>19</b>               |
| ▪ Zilveren Kruis   | <b>17</b>               |
| ▪ DSW  | <b>9</b>                |
| ▪ Azivo  | <b>8</b>                |
| ▪ Univé  | <b>7</b>                |
| ▪ De Friesland / Geové / IZA   | <b>2</b>                |
| ▪ AGL / Anderzorg / DLO / GLA Achmea / Nuts / ZKZR                             | <b>1</b>                |

De namen van de vijf verzekeraars met wie men in 2004 de meest en de minst prettige ervaringen had, corresponderen grotendeels met die van de vijf belangrijkste dominante en verre verzekeraars. Ter illustratie:

| belangrijkste dominante z.v. | belangrijkste verre z.v. | meest prettige ervaring 2004 | minst prettige ervaring 2004 |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Achmea                       | Achmea                   | VGZ-IZA                      | CZ                           |
| Agis                         | CZ                       | Agis                         | Achmea                       |
| CZ                           | Univé                    | Achmea                       | Menzis                       |
| VGZ-IZA                      | VGZ-IZA                  | De Friesland                 | Agis                         |
| Menzis                       | Menzis                   | Univé                        | Amicon/DLI./Z&Z              |

Als de rangschikking van verzekeraars met wie men in 2004 de meest prettige en minst prettige ervaring had, wordt gebaseerd op het aantal keren dat de verzekeraar met name genoemd wordt, dan zullen de meest genoemde namen – het zal geen verbazing wekken – grotendeels corresponderen met de verzekeraars die boven aan de lijst van belangrijkste dominante en verre verzekeraars staan. Opvallend in de rangorde van verzekeraars met wie men in 2004 de meest prettige ervaring had, is de relatief hoge notering van 'kleinere' verzekeraars als De Friesland en Trias. Verzekeraars die op grond van hun 'grootte' relatief hoog op de lijst staan van verzekeraars met wie men de minst prettige ervaring had, zijn Amicon, Delta Lloyd – OHRA en Zorg & Zekerheid.

Huisartsen zijn gevraagd om een rapportcijfer te geven voor de houding van hun dominante en verre verzekeraars op basis van hun ervaringen met de contracteringsactiviteiten in 2004.

Tabel 11: **Rapportcijfer dominante verzekeraar**

| ZORGVERZEKERAAAR    | N= .. | Cijfer      |
|---------------------|-------|-------------|
| ▪ Salland           | 8     | <b>8.25</b> |
| ▪ Zorg en Zekerheid | 31    | <b>6.35</b> |
| ▪ Trias             | 30    | <b>6.07</b> |
| ▪ De Friesland      | 37    | <b>6.03</b> |
| ▪ AGIS              | 113   | <b>5.83</b> |
| ▪ VGZ-IZA           | 104   | <b>5.69</b> |
| ▪ Azivo             | 30    | <b>5.60</b> |
| ▪ Delta Lloyd Groep | 33    | <b>5.55</b> |
| ▪ Achmea            | 148   | <b>5.40</b> |
| ▪ Univé             | 41    | <b>5.39</b> |
| ▪ OZ verzekeringen  | 52    | <b>5.08</b> |
| ▪ CZ                | 111   | <b>4.99</b> |
| ▪ DSW               | 24    | <b>4.37</b> |
| ▪ Menzis            | 87    | <b>4.03</b> |
| ▪ Stad Rotterdam    | -     | -           |
| ▪ ONVZ              | -     | -           |

De gemiddelde rapportcijfers die huisartsen geven voor de houding van de dominante zorgverzekeraars bij de contracteringsactiviteiten in 2004 variëren van een 8,3 tot een 4,0. Het hoogste cijfer krijgt

zorgverzekeraar Salland (8.3), waarbij moet worden aangetekend dat het gemiddelde is gebaseerd op slechts acht waarnemingen. Een zes of hoger scoren Zorg & Zekerheid, Trias en de Friesland. Verzekeraars waarvan het rapportcijfer afgerond op een 6 zou uitkomen zijn: Agis, VGZ-IZA, Azivo en de Delta Lloyd groep. Verzekeraars die een 5 (dus onvoldoende) scoren zijn Achmea, Univé, OZ verzekeringen en CZ. Twee dominante verzekeraars – DSW en Menzis – krijgen voor hun houding afgerond een 4.

Tabel 12: **Rapportcijfer verre verzekeraar**

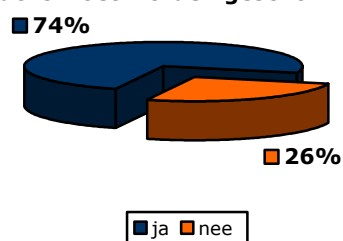
| ZORGVERZEKERAAAR    | N= .. | Cijfer      |
|---------------------|-------|-------------|
| ▪ Trias             | 22    | <b>6.27</b> |
| ▪ De Friesland      | 10    | <b>6.10</b> |
| ▪ ONVZ              | 8     | <b>6.00</b> |
| ▪ DSW               | 33    | <b>5.73</b> |
| ▪ Stad Rotterdam    | 18    | <b>5.72</b> |
| ▪ Univé             | 120   | <b>5.66</b> |
| ▪ Delta Lloyd Groep | 47    | <b>5.64</b> |
| ▪ Zorg en Zekerheid | 21    | <b>5.38</b> |
| ▪ OZ verzekeringen  | 27    | <b>5.19</b> |
| ▪ Salland           | 11    | <b>5.18</b> |
| ▪ CZ                | 122   | <b>5.18</b> |
| ▪ VGZ-IZA           | 101   | <b>5.11</b> |
| ▪ AGIS              | 77    | <b>5.00</b> |
| ▪ Achmea            | 205   | <b>4.8</b>  |
| ▪ Menzis            | 76    | <b>4.37</b> |
| ▪ Azivo             | 11    | <b>3.82</b> |

Verre verzekeraars die voor hun houding in 2004 een gemiddeld rapportcijfer van 6 of hoger krijgen zijn Trias, De Friesland en ONVZ. Verre verzekeraars die afgerond op een 6 zouden uitkomen zijn: DSW, Stad Rotterdam, Univé en de Delta Lloyd Groep. Verzekeraars die een 5 of hoger scoren zijn Zorg & Zekerheid, OZ verzekeringen, Salland, CZ, VGZ-IZA en Agis. Achmea zou afgerond nog op een 5 uitkomen. Twee verre verzekeraars – Menzis en Azivo – komen afgerond niet hoger dan een 4.

Tabel 13: **Gemiddeld rapportcijfer**

| ZORGVERZEKERAAAR    | N= .. | Cijfer      |
|---------------------|-------|-------------|
| ▪ Salland           | 19    | <b>6.47</b> |
| ▪ Trias             | 52    | <b>6.15</b> |
| ▪ De Friesland      | 47    | <b>6.04</b> |
| ▪ ONVZ              | 8     | <b>6.00</b> |
| ▪ Zorg en Zekerheid | 52    | <b>5.96</b> |
| ▪ Stad Rotterdam    | 18    | <b>5.72</b> |
| ▪ Delta Lloyd Groep | 80    | <b>5.60</b> |
| ▪ Univé             | 161   | <b>5.59</b> |
| ▪ AGIS              | 190   | <b>5.49</b> |
| ▪ VGZ-IZA           | 205   | <b>5.40</b> |
| ▪ DSW               | 57    | <b>5.16</b> |
| ▪ Azivo             | 41    | <b>5.12</b> |
| ▪ OZ verzekeringen  | 79    | <b>5.11</b> |
| ▪ CZ                | 233   | <b>5.09</b> |
| ▪ Achmea            | 353   | <b>5.05</b> |
| ▪ Menzis            | 163   | <b>4.19</b> |

Als alle uitgebrachte rapportcijfers (ongeacht of het om dominante of verre verzekeraars gaat) samen worden genomen en worden gemiddeld, dan blijkt dat huisartsen het meest tevreden zijn over de houding van zorgverzekeraar Salland, die met een 6,5 het hoogst scoort. Een 6 of hoger scoren ook Trias, De Friesland en ONVZ. Afgerond zouden ook Zorg & Zekerheid, Stad Rotterdam, Delta Lloyd Groep en Univé op een 6 uitkomen. Een 5 (of afgerond een 5) scoren Agis, VGZ-IZA, DSW, Azivo, OZ verzekeringen, CZ en Achmea. De enige verzekeraar die voor de houding in 2004 niet verder komt dan een 4 is Menzis. Opvallend is dat lijst van gemiddelde rapportcijfers wordt aangevoerd door zeven zorgverzekeraars die tot de kleinere zorgverzekeraars. Ook de lijsten van rapportcijfers voor verre en dominante verzekeraars blijkt dat kleine (en vaak dezelfde) zorgverzekeraars de hoogste waardering oogsten. Deze uitkomsten indiceren dat kleinere verzekeraars, die meestal actief zijn in een bepaalde regio, over het algemeen meer tot tevredenheid van huisartsen opereren dan grotere, landelijk werkende, zorgverzekeraars.

Figuur 42: **Is er op het gebied van contractering een aspect waaraan in het bijzonder aandacht moet worden geschonken?** (n=651)

Bijna drie kwart (74%) van de huisartsen is van mening dat er op het gebied van contractering aspecten genoemd kunnen worden waaraan aandacht besteed moet worden.

Tabel 13:

| <b>Een aspect waaraan in het kader van de contractering in het bijzonder aandacht aan besteed moet worden: (n=481)</b> | aantal keren genoemd |
|--|----------------------|
| ▪ bereidheid om echt te onderhandelen op basis van gelijkheidwaardigheid   | <b>90</b>            |
| ▪ mogelijkheid om te onderhandelen op hoger niveau: uitbesteden / collectief / centraal                                | <b>82</b>            |
| ▪ vereenvoudigen / uniformeren / standaardiseren van contract(ering) / landelijk contract                              | <b>66</b>            |
| ▪ aandacht voor (de kosten en vergoeding van) bepaalde diensten en middelen  | <b>57</b>            |
| ▪ beperken van de administratieve rompslomp en bureaucratie  | <b>34</b>            |
| ▪ de machtsverhouding / de ongelijkheid in macht huisarts - zorgverzekeraars   | <b>32</b>            |
| ▪ conformering van verre verzekeraars aan contract van preferente verzekeraar  | <b>20</b>            |
| ▪ respect, houding en onderling vertrouwen   | <b>19</b>            |
| ▪ streven naar afschaffing van (NMa, (individuele) contractering, RIZ-tarieven etc.)                                   | <b>17</b>            |
| ▪ bepaalde groepen patiënten (55+ / achterstand / onverzekerden etc.)  | <b>10</b>            |
| ▪ ondersteuning vanuit de LHV / doorgeven van informatie aan de achterban  | <b>10</b>            |
| ▪ inschrijving op naam   | <b>9</b>             |
| ▪ financiële compensatie voor bepaalde (extra) werkzaamheden in kader contractering                                    | <b>8</b>             |
| ▪ bereikbaarheid zorgverzekeraar: één eindverantwoordelijke (contact)persoon   | <b>8</b>             |
| ▪ aandacht voor en kennis over specifiek zaken/ specialismen /lokale varianten in de huisartsenpraktijk                | <b>6</b>             |
| ▪ het onderscheid tussen markt en zorg   | <b>6</b>             |
| ▪ NMa-bemoeienis   | <b>5</b>             |
| ▪ creativiteit voor het ontwikkelen van alternatieven  | <b>5</b>             |
| ▪ bepaalde groepen huisartsen (met name apotheekhoudende)  | <b>4</b>             |
| ▪ (prescriptie)vrijheid van de huisarts  | <b>3</b>             |
| ▪ overig / weet niet   | <b>22</b>            |
| <b>Totaal</b>  | <b>505</b>           |

De zaken die huisartsen noemen als aspecten waaraan bij de contractering meer aandacht moet worden besteed, kunnen in grote lijnen worden teruggevoerd op twee hoofdthema's:

- a. de bereidheid van verzekeraars om te onderhandelen
- b. het streven naar een voor huisartsen begrijpelijk, overzichtelijk en werkbaar proces van contractering.

Huisartsen ervaren van de kant van verzekeraars geen echte bereidheid om te onderhandelen op basis van gelijkwaardigheid. Verzekeraars reageren niet of nauwelijks op contractaanbiedingen of voorgestelde wijzigingen, en beperken zich doorgaans tot het – zonder verder inhoudelijk te reageren op inbreng van artsenzijde – herhaaldelijk sturen van een standaardcontract. In dat kader roepen huisartsen ook op om meer aandacht te besteden aan de machtsverhouding, of beter, de ervaren machtsongelijkheid tussen zorgverzekeraar (machtig) en de individuele huisarts (geen partij). Huisartsen ervaren de houding van verzekeraars nogal eens als respectloos en neerbuigend en vragen daarom ook aandacht voor de onderlinge verhouding die gedeeltelijk op wantrouwen gebaseerd zou zijn. Dat de NMa het onderhandelen op hoger niveau niet toestaat wordt door sommige artsen uitgelegd als teken dat de NMa niet onafhankelijk is.

Huisartsen ervaren beperkingen in de mogelijkheid om op contractaanbiedingen te reageren: het ontbreekt de individuele huisarts aan (juridische) kennis en tijd om de contracten van (soms vele) verzekeraars inhoudelijk te beoordelen en daarover in onderhandeling te gaan. Veel huisartsen pleiten er daarom voor om de onderhandelingen uit te besteden aan terzakekundige vertegenwoordigers en om het (weer) mogelijk te maken om de onderhandelingen op een hoger niveau (RHV / DHV / LHV) te laten plaatsvinden, zodat er een centrale of collectieve overeenkomst kan worden gesloten. Met het oog hierop wordt er aan de zijlijn opgeroepen om de NMa-bemoeienis met de contractering (de - met onduidelijkheid omgeven - regel dat er niet op een hoger niveau onderhandeld mag worden) ter discussie te stellen. Een ander pleidooi, dat ook wordt ingegeven door het onvermogen van de individuele arts om alles te overzien, richt zich op het uniformeren en standaardiseren van contracten en contracteringsmogelijkheden. Nu zien huisartsen zich gedwongen om te onderhandelen met meerdere verzekeraars die elk afzonderlijk weer net verschillende systemen en tarieven voor de vergoeding van (bepaalde) diensten en middelen hanteren. Die verschillen zijn doorgaans klein. Het onderhandelen over minimale afwijkingen wordt door huisartsen als bureaucratie en tijdsverspilling ervaren. Een andere regeling die zou kunnen bijdragen aan een vereenvoudiging van de contracteringsactiviteiten, is de door de artsen bepleitte verplichting voor verre verzekeraars om zich te conformeren aan het contract dat met de dominante verzekeraars is afgesloten. Verder klinken er nog geluiden om bepaalde zaken gewoon af te schaffen en wordt nog opgeroepen om meer aandacht te besteden aan de inschrijving op naam.

Naast aspecten die kunnen worden teruggevoerd op de twee boven genoemde thema's vragen huisartsen ook aandacht voor de kwaliteit van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn vaker slecht bereikbaar. Daarom stellen artsen verzekeraars voor om één contactpersoon te benoemen die eindverantwoordelijk is voor de overeenkomsten in het kader van de contractering. Ook roepen

huisartsen verzekeraars op meer aandacht te besteden aan het verhogen van de kennis over specifieke zaken, specialismen en lokale en regionale varianten in de huisartsenpraktijk.

Er zijn ook huisartsen die aandacht vragen voor de ondersteuning vanuit de LHV. Daarvan verwachten ze meer en dan vooral op het punt van het doorgeven van relevante informatie van de achterban. Sommige artsen melden te wachten op die informatie en tekenen in afwachting van die informatie niets, of tekenen juist bij het ontbreken daarvan alles (soms ongezien).

Een klein deel van de huisartsen vraagt aandacht voor de gevolgen van de contracteringsactiviteiten op het eigen functioneren. Zij bepleiten een financiële compensatie voor de (extra) werkzaamheden die de contracteringsactiviteiten met zich mee brengen en roepen op om aandacht te besteden aan de groep apotheehoudende huisartsen.

Enkele huisartsen willen aandacht voor het onderscheid tussen markt en zorg en de (prescriptie)vrijheid van de huisarts. Een kleine groep roept op tot meer creativiteit bij het ontwikkelen van alternatieven.

## Hoofdstuk 4

## Analysegroepen

---

### *Regionale verschillen*

#### Deel 1

#### **Contractaanbod ZV → HA**

Huisartsen uit het noorden van het land:

- geven minder vaak (39%) dan gemiddeld (61%) aan dat er op basis van de aangeboden overeenkomsten onderhandelingen gevoerd werden.
- geven vaker (52%) dan gemiddeld (28%) aan dat de DHV voor hen de onderhandelingen heeft gevoerd.
- moeten vaker (43%) dan gemiddeld (22%) het antwoord schuldig blijven op de vraag of de onderhandelingen constructief waren.

Huisartsen uit het oosten van het land:

- hebben vaker (76%) dan gemiddeld (66%) de aangeboden overeenkomsten niet meteen getekend.
- geven minder vaak (17%) dan gemiddeld (28%) aan dat de DHV de onderhandelingen voor hen heeft gevoerd.
- zijn minder vaak (7%) dan gemiddeld (16%) van mening dat de zorgverzekeraars de aangeboden overeenkomsten, naar aanleiding van de onderhandelingen, voor een groot deel hebben aangepast.
- zijn vaker (47%) dan gemiddeld (30%) van mening dat de verzekeraars de overeenkomsten, naar aanleiding van de onderhandelingen, helemaal niet hebben aangepast.
- hebben vaker (63%) dan gemiddeld (44%) een tegenaanbod gedaan als reactie op de door hun dominante zorgverzekeraar(s) aangeboden overeenkomsten.

Huisartsen uit het westen van het land:

- hebben vaker (40%) dan gemiddeld (34%) de aangeboden overeenkomsten meteen getekend.
- hebben minder vaak (39%) dan gemiddeld (44%) een tegenaanbod gedaan als reactie op de aangeboden overeenkomsten door hun dominante zorgverzekeraar(s).

Huisartsen uit het zuiden van het land:

- zijn vaker (45%) dan gemiddeld (34%) van mening dat de onderhandelingen constructief waren.
- geven vaker (66%) dan gemiddeld (54%) aan dat de zorgverzekeraars de aangeboden overeenkomsten, naar aanleiding van de onderhandelingen, voor een klein deel hebben aangepast; zij geven minder vaak (15%) dan gemiddeld (30%) aan dat er helemaal geen aanpassingen hebben plaatsgevonden naar aanleiding van de onderhandelingen.

## Deel 2

**Contractaanbod HA → ZV**

Huisartsen uit het oosten van het land:

- hebben vaker (56%) dan gemiddeld (37%) zelf een contractaanbod aan de zorgverzekeraars gedaan.
- hebben vaker (94%) dan gemiddeld (87%) hun contractaanbod schriftelijk (brief) aan de zorgverzekeraars gedaan.

Huisartsen uit het westen van het land:

- hebben minder vaak (28%) dan gemiddeld (37%) zelf een contractaanbod aan de zorgverzekeraars gedaan.
- hebben minder vaak (79%) dan gemiddeld (87%) hun contractaanbod schriftelijk (brief) aan de zorgverzekeraars gedaan.

## Deel 3

**POH**

(NB: de categorie 'geen mening' is niet in de analyse meegenomen)

**ervaringen met betalingsgedrag**

Verschillen in ervaring bij uitbetalen van abonnementen en modulus en extra verrichtingen door de verzekeraars:

Huisartsen uit het noorden van het land:

- zijn vaker van mening dat de uitbetaling bij **Agis** matig (35% vs 11% gemiddeld, of slecht is (10% vs. 4% gemiddeld)
- zijn - met collega's in het oosten van het land - vaker (17%) dan gemiddeld (4%) van mening dat de ervaringen met uitbetalingen bij **CZ** slecht waren.

Huisartsen uit het oosten van het land:

- ervaren de uitbetalingen bij **Achmea** vaker (84%) dan gemiddeld (75%) als goed of uitstekend.
- zijn – met collega's in het noorden van het land - vaker (13%) dan gemiddeld (4%) van mening dat de ervaringen met uitbetalingen bij **CZ** slecht waren.
- ervaren de uitbetalingen van de **VGZ-IZA groep** minder vaak (7%) dan gemiddeld (19%) als matig.

Huisartsen uit het westen van het land:

- vinden vaker (94%) dan gemiddeld (85%) dat de uitbetalingen bij **Agis** goed of uitstekend waren.
- vinden de uitbetalingen door **CZ** vaker (28%) dan gemiddeld (20%) matig.
- ervaren de uitbetalingen bij **Menzis** vaker (38%) dan gemiddeld (21%) als matig.
- zijn minder vaak (65%) dan gemiddeld (74%) van mening dat de uitbetalingen van abonnementen en modules bij **OZ verzekeringen** uitstekend of goed verliepen.
- ervaren de uitbetalingen bij **Trias** vaker (96%) dan gemiddeld (89%) als uitstekend of goed.
- ervaren minder vaak (70%) dan gemiddeld (79%) de uitbetalingen de **VGZ-IZA Groep** als uitstekend of goed; zij ervaren die wel vaker (27%) dan gemiddeld (19%) als matig.

Huisartsen uit het zuiden van het land:

- zijn vaker (85%) dan gemiddeld (76%) tevreden over de manier waarop CZ Actief in Gezondheid de uitbetalingen van abonnementen en modules doet en ervaren deze uitbetalingen minder vaak (13%) dan gemiddeld (20%) als matig.
- zijn vaker (92%) dan gemiddeld (74%) van mening dat de uitbetalingen van abonnementen en modules bij OZ verzekeringen uitstekend of goed liepen.

#### Deel 4

#### Overall oordeel

Huisartsen uit het noorden van het land:

- zijn minder vaak (5%) dan gemiddeld (12%) van mening dat de contracteringsactiviteiten in 2004 een positieve invloed op de contracteringsactiviteiten uit 2005 hebben gehad.

Huisartsen uit het oosten van het land:

- zijn vaker (44%) dan gemiddeld (35%) van mening dat de contracteringsactiviteiten in 2004 een negatieve invloed op de contracteringsactiviteiten uit 2005 hebben gehad. .

Huisartsen uit het zuiden van het land:

- zijn vaker (19%) dan gemiddeld (12%) van mening dat de contracteringsactiviteiten in 2004 een positieve invloed op de contracteringsactiviteiten uit 2005 hebben gehad.