

Rapport

Dienstverlening zorgverzekeraars

Datum : November 2021
Auteur : Patiëntenfederatie Nederland
Afdeling : Eerstelijns en langdurige zorg

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Introductie	1
1.2	Interpreteren van de resultaten	1
1.3	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Verwachtingen van de dienstverlening	4
3.2	Antwoord en uitleg	4
3.3	Bereikbaarheid	6
3.4	Vergoedingen en declaraties	9
3.4.1	Rekening zorgkosten	9
3.4.2	Ongecontracteerde zorgverlener	11
3.4.3	Betalen voor ongecontracteerde zorgverlener	13
3.4.4	Declaraties	15
3.5	Mijnzorgverzekeraar.nl	16
3.6	Zorgzoeker	18
3.7	Polisbrief	21
3.8	“Mijn omgeving”	23
3.9	Stellingen	26
3.10	ZorgkaartNederland	27
4.	Conclusies	31
4.1	Dienstverlening en bereikbaarheid	31
4.2	Rekeningen, declaraties en vergoedingen	32
4.3	Polisbrief	32
4.4	Zelf regelen en zoeken	33

5.	Aanbevelingen	35
5.1	Aanbeveling 1: Maak werk van makkelijk en snel een juist antwoord krijgen. En vergeet de persoon en persoonlijk contact daarbij niet.	35
5.2	Aanbeveling 2: Informeer verzekerden beter over ongecontracteerde zorg en de gevolgen voor de vergoeding	35
5.3	Aanbeveling 3: Benut polisbrief om verzekerden goed en tijdig te informeren	36
5.4	Aanbeveling 4: Investeer in adviesfunctie, verzekerden waarderen dit	36
	Bijlage 1 omzettabel verzekeraars	37

1. Inleiding

1.1 Introductie

In juli en augustus 2021 konden mensen hun ervaring met de dienstverlening van hun zorgverzekeraar melden. Voor Patiëntenfederatie Nederland is het belangrijk om te weten hoe bruikbaar de dienstverlening van zorgverzekeraars voor verzekerden is. Dit leidt tot inzichten over wat er goed gaat en wat beter kan.

1.2 Interpretieren van de resultaten

Het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland is een vaste groep van ruim 24.000 mensen met veel ervaring met de zorg. Het Zorgpanel is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn vaker hoog opgeleid. Relatief veel mensen hebben een chronische aandoening. Door het grote aantal deelnemers geven de uitkomsten van de meldactie een goed beeld van de ervaringen en mening van de deelnemers.

Veel vragen in deze vragenlijst gaan over digitale producten van zorgverzekeraars. Omdat deelnemers aan het Zorgpanel alle vragenlijsten die zij ontvangen digitaal invullen, is het aannemelijk dat panelleden redelijk digitaal vaardig zijn. Dit is een belangrijk gegeven bij het interpreteren van de resultaten in dit rapport.

1.3 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat vragen over de dienstverlening van zorgverzekeraars. Die dienstverlening heeft zowel betrekking op de basisverzekering als op de aanvullende verzekeringen. Gevraagd is naar de volgende hoofdonderwerpen:

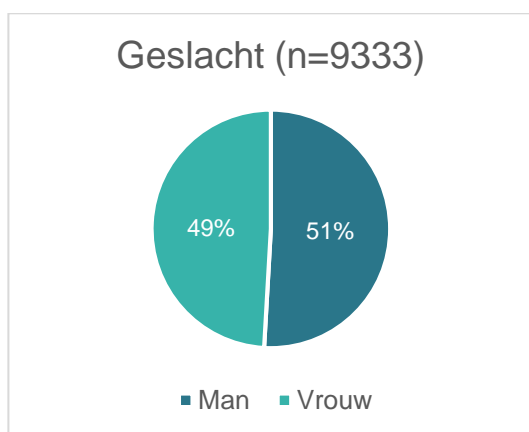
- Antwoord en uitleg van zorgverzekeraars
- Bereikbaarheid van zorgverzekeraars
- Vergoedingen en declaraties
- Informatieproducten van zorgverzekeraars
- Stellingen over zorgverzekeraars
- Zorgverzekeraar op ZorgkaartNederland

Het aantal antwoorden verschilt per vraag. Dat komt doordat deelnemers niet alle vragen verplicht hoefden te beantwoorden. Soms komen totale percentages boven 100% uit. Dit kan komen door afronding van cijfers, maar ook doordat bij sommige vragen meer antwoorden mogelijk zijn.

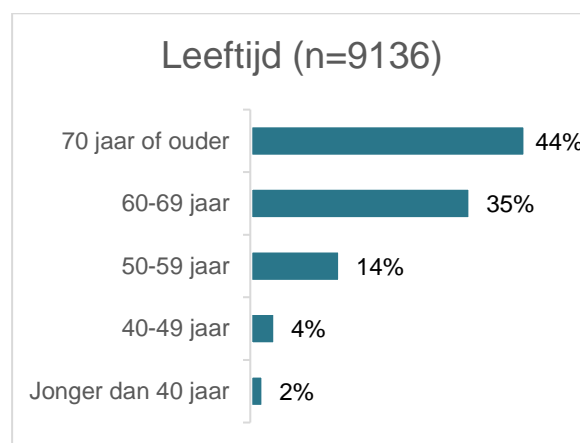
2. Profiel deelnemers

In totaal hebben 9376 mensen aan deze meldactie deelgenomen. 17 deelnemers hebben geen zorgverzekering, een buitenlandse zorgverzekering of wilden niet zeggen welke zorgverzekeraar ze hebben. Deze deelnemers zijn uit de resultaten gefilterd, waardoor er 9359 respondenten overbleven.

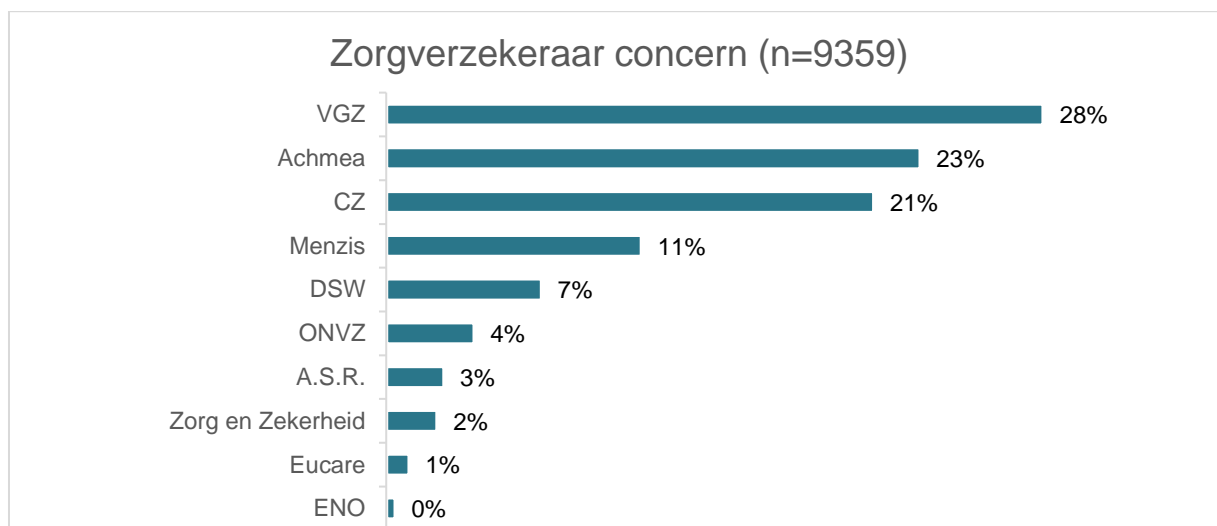
- 49% van de deelnemers is vrouw, 51% is man.
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 67 jaar.
- De meeste deelnemers zijn verzekerd bij de 4 grootste zorgverzekeraars; VGZ, Achmea, CZ of Menzis. De omzettabel van labels naar concerns is te vinden in bijlage 1.



Figuur 1

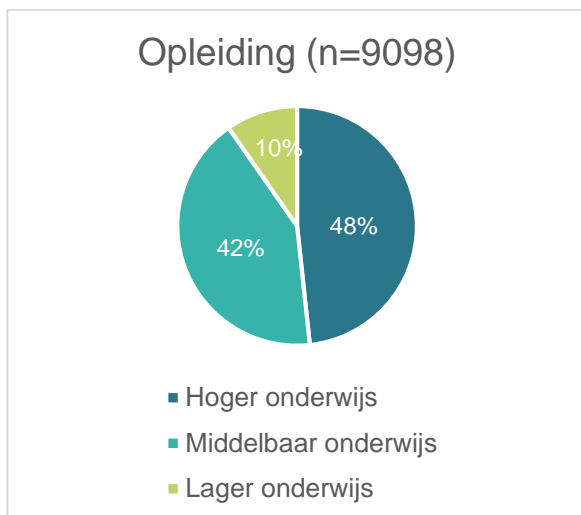


Figuur 2

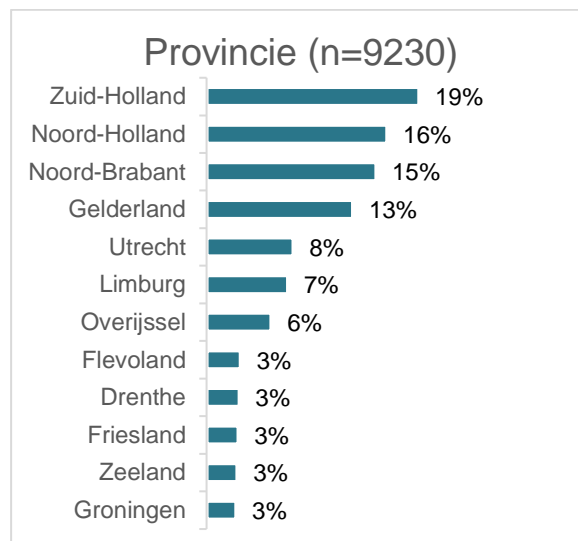


Figuur 3

- Van de deelnemers is 10% lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 48% hoger opgeleid.
 - Lager onderwijs: deelnemers met geen onderwijs afgerond, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs of voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs of post academisch onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (13%).

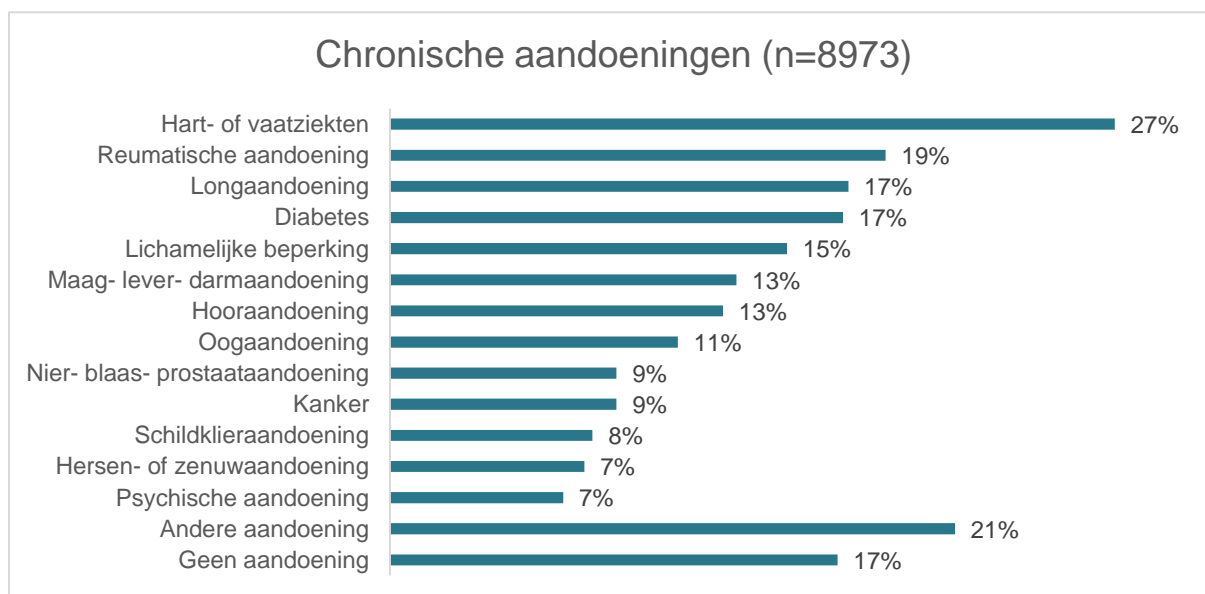


Figuur 4



Figuur 5

- Van de deelnemers heeft 83% één of meer chronische aandoeningen. Deze deelnemers hebben vaak te maken met hart- of vaatziekten (27%).



Figuur 6 Meerdere antwoorden mogelijk.

3. Resultaten

3.1 Verwachtingen van de dienstverlening

Als eerste werd aan alle deelnemers een open vraag gesteld over wat ze verwachten dat een zorgverzekeraar voor hen kan betekenen. Veelgenoemde antwoorden (of antwoorden met vergelijkbare strekking) zijn:

- Zorgkosten vergoeden / (snelle) afhandeling van nota's
- Zorgbemiddeling / hulp bij wachtlijsten
- Zorgadvies / Helpen bij het vinden van en keuze voor een medicijn of zorgaanbieder
- Helpen bij vragen over vergoedingen
- Voorlichting
- Second opinion

Er zijn ook deelnemers die hier meer algemene antwoorden geven zoals 'weinig /nergens mee' (2%), 'met van alles/met heel veel' (6%) of 'geen idee/weet ik niet' (2%).

3.2 Antwoord en uitleg

Aan de deelnemers werd gevraagd of ze het afgelopen jaar wel eens een vraag aan hun zorgverzekeraar hebben gesteld. 21% heeft dat in het afgelopen jaar één keer gedaan, 16% verschillende keren.



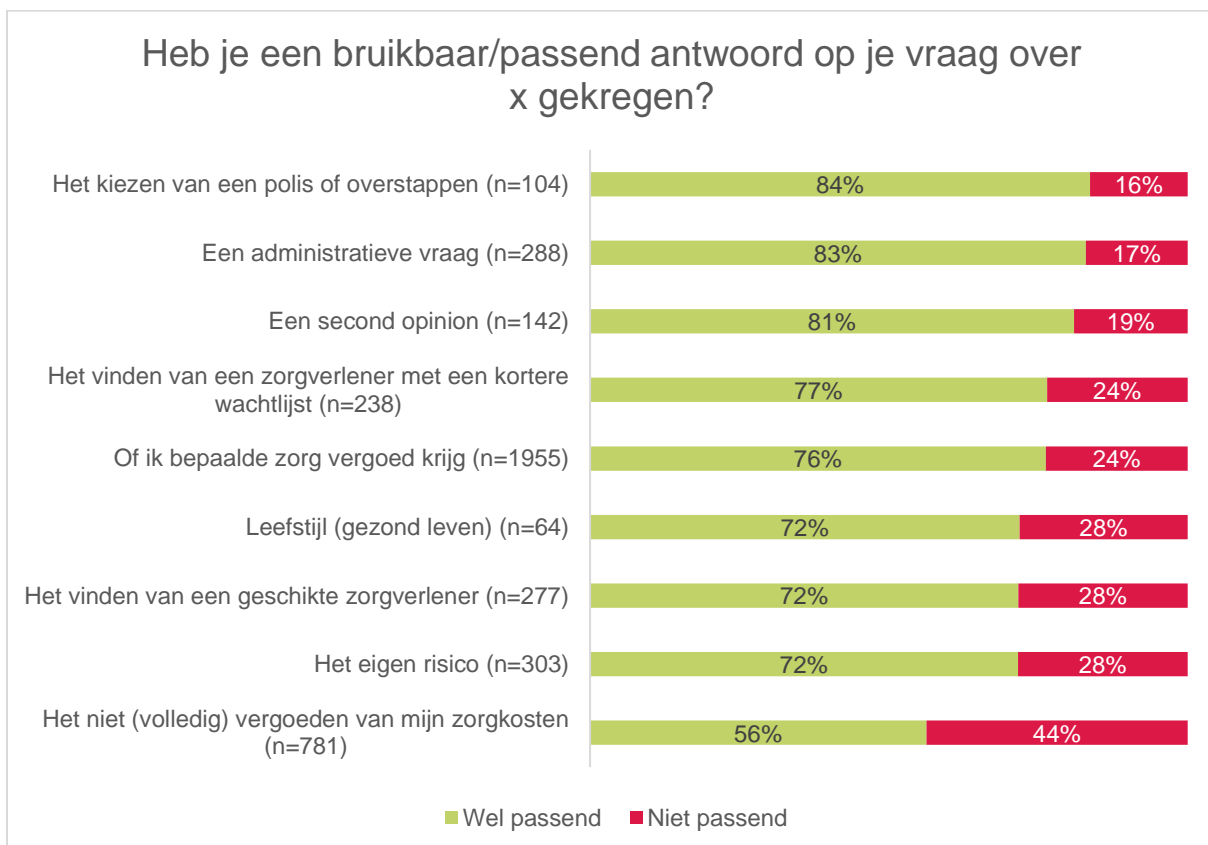
Figuur 7

De meeste vragen gingen over vergoedingen (59%).



Figuur 8 Meerdere antwoorden mogelijk.

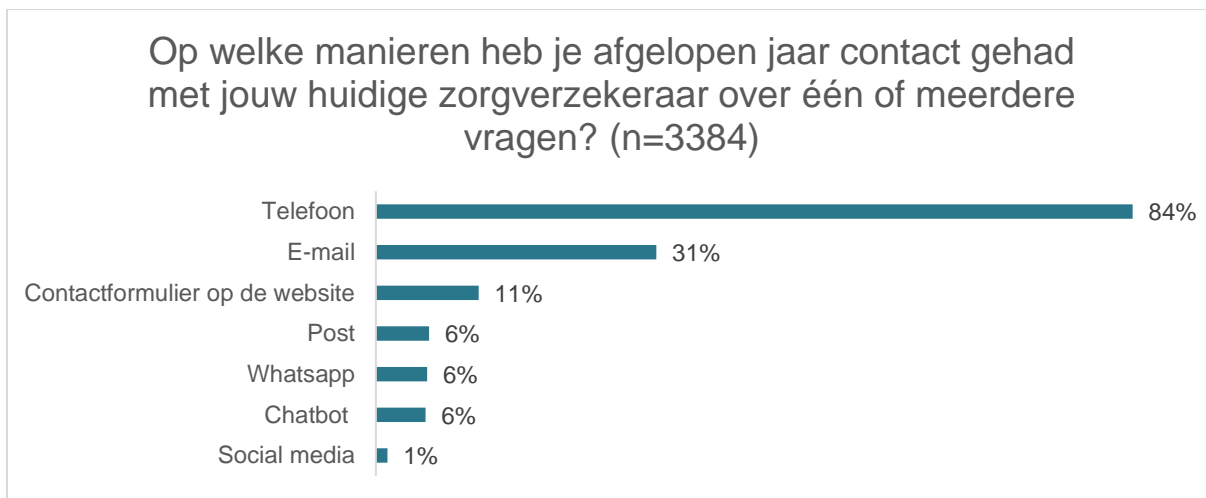
Onderstaande grafiek geeft per vraag weer in hoeverre mensen vonden dat ze een passend antwoord kregen van hun verzekeraar. Daaruit blijkt dat de antwoorden over het kiezen van een polis of overstappen als het meest passend werden ervaren. De antwoorden over het vergoeden van zorgkosten werden niet altijd passend gevonden, maar dit kan ook te maken hebben met ontevredenheid van de deelnemers over het niet (volledig) vergoeden.



Figuur 9

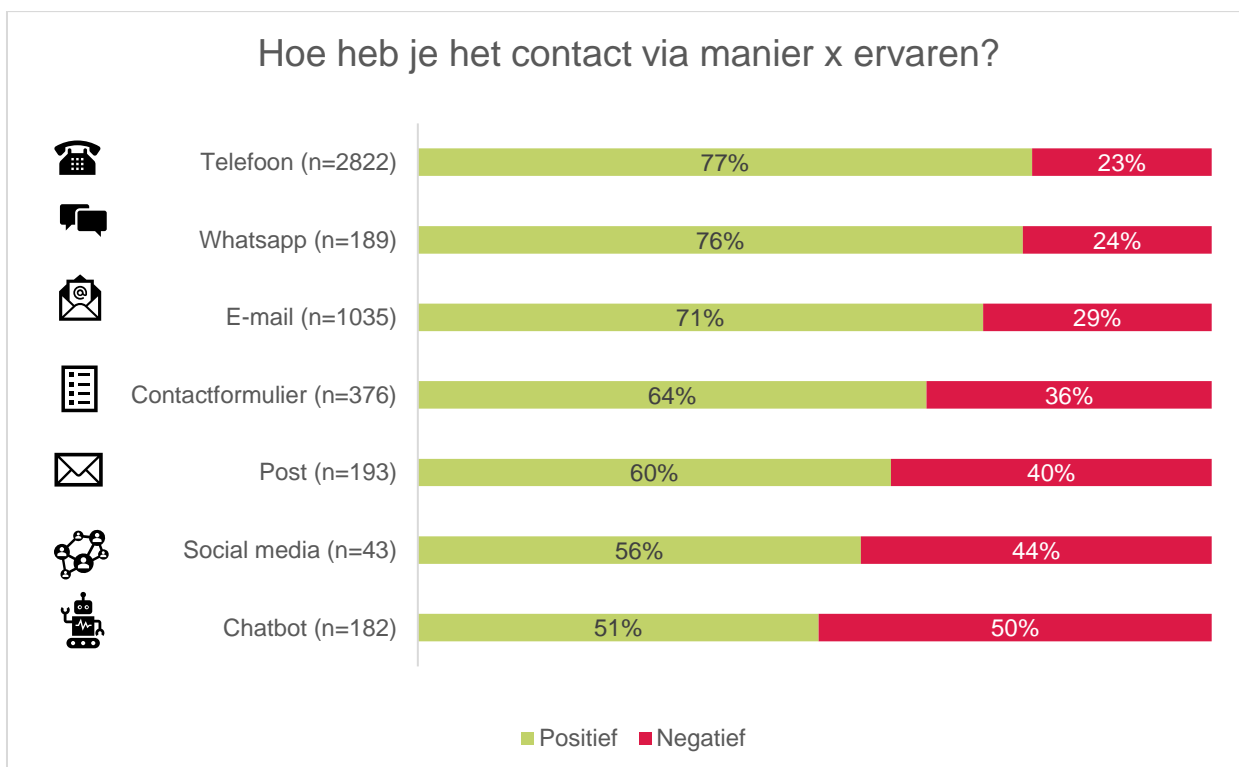
3.3 Bereikbaarheid

Aan de deelnemers die afgelopen jaar een vraag aan hun zorgverzekeraar hebben gesteld is gevraagd op welke manier ze contact hebben gehad. Dat is in de meeste gevallen via telefoon of e-mail.



Figuur 10 Meerdere antwoorden mogelijk.

Het contact per telefoon en whatsapp wordt het meest positief ervaren (77%/76%). Het contact via chatbot wordt het minst positief ervaren van alle contactmogelijkheden (51%).



Figuur 11

Hieronder staan enkele voorbeelden waarom het contact als positief of negatief wordt ervaren. Meestal heeft de positieve of negatieve ervaring te maken met de snelheid van het antwoord en of mensen goed geholpen zijn met het antwoord.



- + "Kon de vragen direct stellen, inclusief bijkomende vragen". "Goed geholpen, goed bereikbaar, klantvriendelijk".
- "Het heeft ettelijke telefoontjes geduurd en dan weet je nog niet waar je aan toe bent en je verstaat maar de helft." "Lange wachttijden en geen kennis van zaken".



- + "Werkt heel makkelijk en efficiënt en een duidelijk antwoord." "Kreeg helder antwoord en kon direct vervolgvragen stellen." "Redelijk snel en je hebt geen wachttijd aan telefoon."
- "Ook daar draaide men er omheen." "Ik kreeg geen antwoord op mijn berichten." "Duurde te lang en achteraf nog steeds veel onduidelijkheid."



- + "Tijdige respons en duidelijk antwoord." "Werd zelfs teruggebeld voor extra uitleg."
- "Ze blijven volharden in een afwijzing. Heel onpersoonlijk." "Werd wel ingegaan op het onderwerp maar men kwam niet met een oplossing." "Trage responstijd met dan nog een onduidelijke inhoudelijke reactie met het advies telefonisch contact op te nemen."



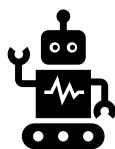
- + "Eenduidig en zonder valse beloftes." "Direct werd er contact met mij opgenomen." "Correcte reactie en eenvoudig in te vullen." "Snelle reactie."
- "Te veel invulwerk." "Ik heb nooit antwoord gehad over mijn klacht noch een verklaring." "Duurt te lang en niet alles is in te vullen of te vragen." "Geen tot zeer late reactie."



- + "Bevestiging van wat besproken was". "Brief was duidelijk." "Dan heb je meteen bewijs over wat er afgesproken is en met wie."
- "Niet door de gevraagde persoon beantwoord en de oplossing klopte niet." "Het antwoord was traag en daarna toch nog telefonisch contact moeten zoeken."



- + "Reageren altijd heel erg snel en ook correct en vriendelijk." "Het gaat snel en kost weinig moeite en ze reageren ook snel."
- "Men geeft hele algemene antwoorden." "Totaal geen reactie terug ontvangen." "Onbevredigend antwoord."



- + "Info kwam beschikbaar die ik zocht." "Dit gaat sneller dan mail of bellen." "Toen de chatbot er niet uitkwam, kreeg ik een medewerker om te chatten."
- "De bot snapt mijn vraag niet en zal geen persoonlijk antwoord kunnen geven uitgaande van mijn situatie geen maatwerk." "Totaal geen aansluiting met wat mijn vraag was."

Aan de deelnemers werd ook gevraagd of ze een bepaalde vorm van contact gemist hebben. De meeste deelnemers hebben geen andere contactvorm gemist (83%). Als dat wel zo is wordt het contact via e-mail het meest gemist (7%). In de categorie anders wordt vooral de behoefte aan persoonlijk contact genoemd, waaronder de mogelijkheid om naar een fysieke locatie te komen.



Figuur 12 Meerdere antwoorden mogelijk.

3.4 Vergoedingen en declaraties

3.4.1 Rekening zorgkosten

6129 deelnemers hebben het afgelopen jaar een rekening gehad van hun zorgverzekeraar voor zorgkosten (66%).



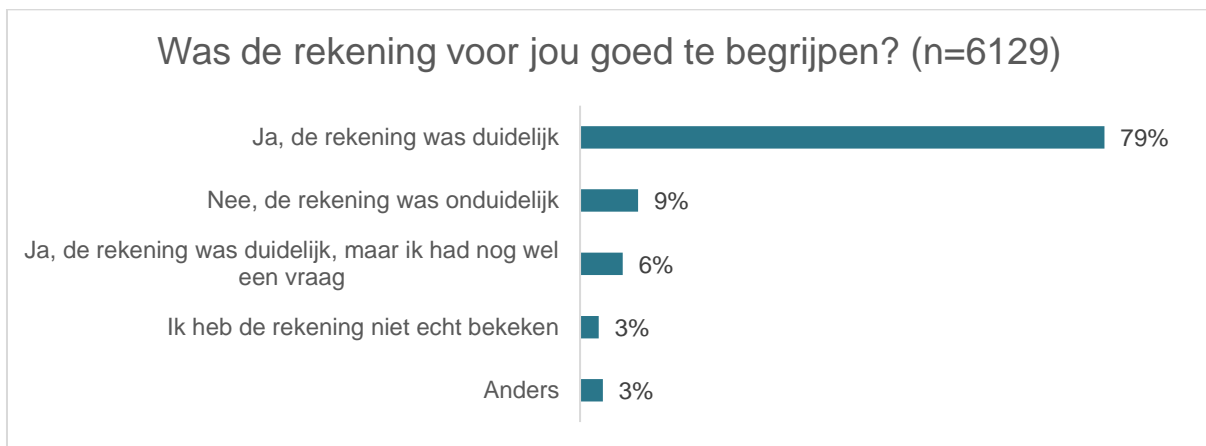
Figuur 13

Aan deze deelnemers is gevraagd waarvoor die rekening(en) waren. Dat was meestal voor het betalen van het eigen risico of voor het betalen van een eigen bijdrage. Ook blijkt uit de resultaten dat mensen goed op de hoogte zijn waarvoor ze betalen (99%).



Figuur 14 Meerdere antwoorden mogelijk.

De rekening was voor veel mensen duidelijk (79%). 15% vindt de rekening niet of niet geheel duidelijk. Een klein groepje mensen bekijkt de rekening die ze krijgen niet (3%).



Figuur 15

Deelnemers werd ook gevraagd of ze informatie hebben gemist op de rekening van de zorgverzekeraar. 13% van de deelnemers zegt daarop iets gemist te hebben, van wie de meesten aangeven dat het voor hen niet duidelijk was waar zij precies voor moesten betalen of waarom ze moesten betalen.

Heb je informatie gemist op de rekening van je zorgverzekeraar? Ja, namelijk:

- "Welke medicijnen, stond bij dat dat uit privacy niet gemeld werd. Vind ik onzinnig."
- "Wanneer uitbetaling."
- "Waarvoor ik moest betalen stond niet vermeld."
- "Waarom zit dit niet in basispakket."
- "Waarvoor de rekening was, dus welke zorg het betrof."
- "Waarom moet ik nu ineens een eigen bijdrage betalen en eerder niet?"
- "Waarom ik iets moet betalen, terwijl ik een dure verzekering heb."
- "Uitleg waarom en welk gedeelte wel en niet werd vergoed."
- "Waarom een declaratie is geweigerd."
- "Specificatie van de kosten, dus niet in algemene termen apotheek, naam ziekenhuis enz."
- "Ik zou graag een uitgebreide factuur krijgen. Waar op staat hoe het bedrag is samengesteld en wat voor zorg er is geleverd."
- "Welke kosten de zorgleverancier en of apotheek in rekening heeft gebracht."
- "Wat doen ze met mijn verzamelde gegevens?"
- "De rekening is gewoon vrij onoverzichtelijk."

3.4.2 Ongecontracteerde zorgverlener

786 deelnemers zijn het afgelopen jaar bij een ongecontracteerde zorgverlener geweest. Van die deelnemers wist 68% vooraf dat hun zorgverlener geen contract heeft met hun zorgverzekeraar.



Figuur 16



Figuur 17

De 532 deelnemers die vooraf wisten dat ze naar een ongecontracteerde zorgverlener gingen, wisten dat meestal doordat de zorgverlener ze dat zelf heeft verteld (56%).



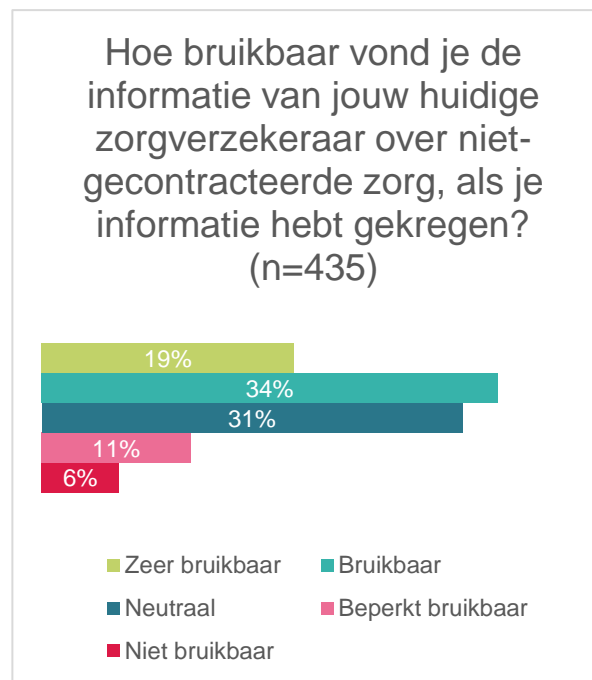
Figuur 18 Meerdere antwoorden mogelijk.

Bij de deelnemers die 'anders' antwoordden geven sommige deelnemers aan dat zij in het buitenland zijn geweest voor zorg of dat het om alternatieve zorg gaat.

Van de deelnemers die vooraf wisten dat de zorgverlener geen contract had, heeft 82% informatie van hun zorgverzekeraar gekregen over niet-gecontracteerde zorg. Van deze groep vond 53% de informatie (zeer) bruikbaar en 17% de informatie beperkt of niet bruikbaar.



Figuur 19



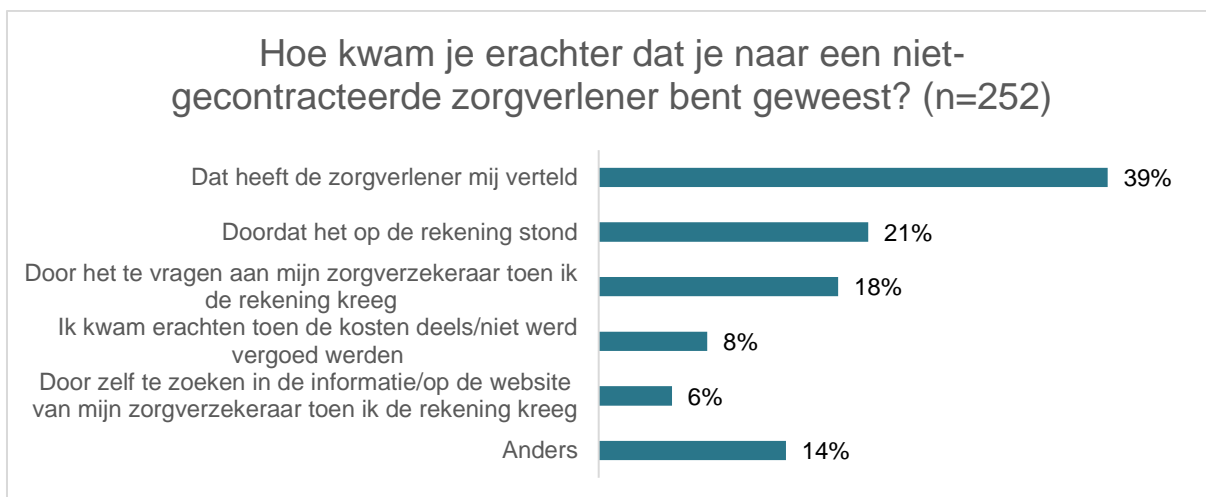
Figuur 20

Deelnemers die bij een niet-gecontracteerde zorgverlener zijn geweest en dit van tevoren wisten, werd ook gevraagd of ze informatie hebben gemist in de informatievoorziening over niet-gecontracteerde zorg. Van de groep die daarop ja zei (23%, n=112) hebben de meeste mensen wel informatie ontvangen van de verzekeraar, dus zij vonden die informatie nog niet compleet. Hieronder enkele reacties van de deelnemers die aangeven iets gemist te hebben.

Heb je iets gemist in de informatievoorziening over niet-gecontracteerde zorg? Ja, namelijk:

- "De polisvoorwaarden zijn slecht toegankelijk."
- "Dat bepaalde alternatieve zorg niet vergoed wordt."
- "Is niet duidelijk wie niet gecontracteerd is."
- "Een duidelijk uitleg waarop het wel vergoede bedrag gebaseerd is, en een uitleg waarom de verzekeraar vrije keuze zegt te geven waarna je toch zelf mag betalen. Dat is geen vrije keuze."
- "De financiële onderbouwing waarom iemand een contract nodig heeft."
- "De tarieven die de zorgverzekeraar gebruikt."
- "Het grijze gebied waarin wel of niet kosten worden vergoed. Dit valt nogal eens negatief uit voor de klant."
- "Waarom is er geen zorgcontract afgesloten met deze instelling. Sommige andere verzekeringen hebben dat namelijk wel."
- "Onduidelijk of binnen afzienbare tijd wel een contract zou komen. Men was in onderhandeling."

1 op de 3 deelnemers kwam er pas achteraf achter dat ze bij een niet-gecontracteerde zorgverlener zijn geweest (figuur 17). Zij kwamen daar meestal achter doordat de zorgverlener hen dat vertelde.



Figuur 21 Meerdere antwoorden mogelijk.

3.4.3 Betalen voor ongecontracteerde zorgverlener

71% van de deelnemers die naar een ongecontracteerde zorgverlener zijn geweest hebben zelf moeten betalen of bijbetalen voor de behandeling door de niet-gecontracteerde zorgverlener in het afgelopen jaar.

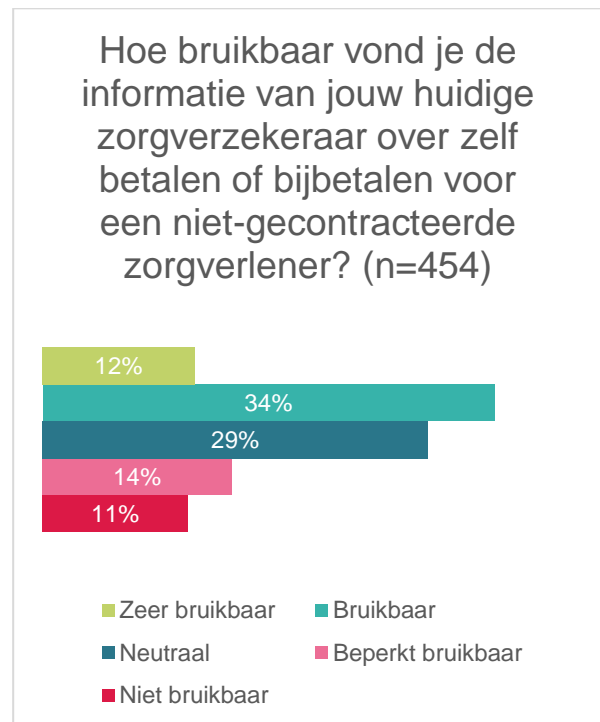


Figuur 22

Aan hen werd gevraagd hoe bruikbaar ze de informatie vonden over het betalen of bijbetalen. 17% zegt daarover geen informatie te hebben ontvangen (figuur 23). Van de overige 83% die wel informatie heeft gekregen (figuur 24) vindt 46% de informatie (zeer) bruikbaar. 26% vindt de informatie beperkt of niet bruikbaar.



Figuur 23



Figuur 24

Ook werd aan de deelnemers die naar een niet-gecontracteerde zorgverlener zijn gegaan gevraagd of er iets miste in de informatievoorziening over vergoeding van een niet-gecontracteerde zorgverlener. Van de groep die daarop ja zei (32%, n=244) hebben de meeste mensen wel informatie ontvangen van de verzekeraar, dus zij vonden die informatie nog niet compleet. Hieronder enkele reacties van de deelnemers die aangeven iets gemist te hebben. Meestal ging het om informatie over waarom iets niet (volledig) wordt vergoed.

Heb je iets gemist in de informatievoorziening over vergoeding van een niet-gecontracteerde zorgverlener? Ja, namelijk:

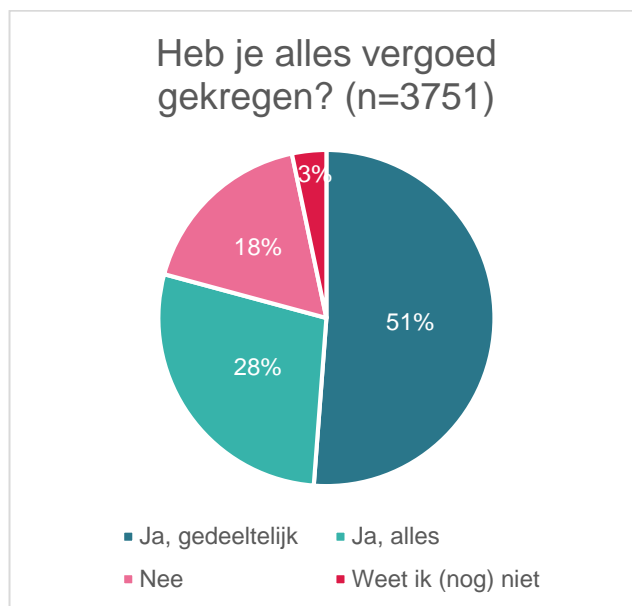
- "Welke bedragen daadwerkelijk marktconform zijn."
- "Ik mis informatie dat dit bestaat en hoe ermee om te gaan."
- "De verzekeraar heeft voor de ene behandeling wel een contract en voor de andere behandeling niet een contract met dezelfde zorgverlener. Zeer onduidelijk."
- "Expliciete info wat niet wordt vergoed".
- "Dat je dan een restitutieverzekering moet afsluiten."
- "Dat er tandartsen zijn die niet bij hen zijn aangesloten. Dat word nergens vermeld en van tevoren heb ik daar online naar gekeken. Ook geen vermelding."
- "Bij afsluiten hogere dekkingsgraad had ik willen weten dat ik alleen 100% vergoed zou krijgen bij gecontracteerde zorgverleners."
- "Duidelijke uitleg met rekenvoorbeelden."
- "Een goede reden waarom niet-westers traditionele behandeling die mij kwaliteit van leven teruggeeft, nauwelijks wordt vergoed."

3.4.4 Declaraties

Aan de deelnemers is ten slotte gevraagd of ze wel eens zelf zorgkosten hebben gedeclareerd bij hun zorgverzekeraar. 40% heeft dat in het afgelopen jaar wel eens gedaan en aan hen is gevraagd of zij alles vergoed kregen wat ze hebben gedeclareerd. Voor 28% werden de declaraties helemaal vergoed, voor 51% gedeeltelijk, en voor 18% helemaal niet.



Figuur 25



Figuur 26

Over het algemeen werd goed uitgelegd waarom niet (alles) vergoed werd (63%). Maar er waren ook deelnemers die de uitleg niet duidelijk vonden (7%), of geen uitleg kregen maar wel gewild hadden (11%).



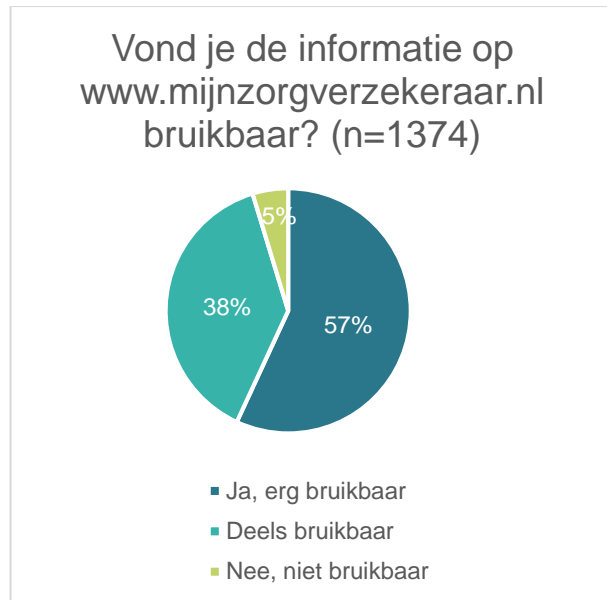
Figuur 27

3.5 Mijnzorgverzekeraar.nl

Om mensen te informeren en op weg te helpen met advies en uitleg hebben zorgverzekeraars de website mijnzorgverzekeraar.nl gemaakt. Aan de deelnemers werd gevraagd of ze bekend zijn met deze website en zo ja, of ze deze ook bruikbaar vonden. 31% van de deelnemers kent de website, van wie 15% deze ook wel eens heeft bezocht. Van de mensen die de website wel eens hebben bezocht vindt 95% de website goed of deels bruikbaar.



Figuur 28



Figuur 29

Deelnemers konden aangeven waarom ze de website wel of niet bruikbaar vonden. Dat had er meestal mee te maken of ze een antwoord op hun specifieke vraag wel of niet konden vinden.

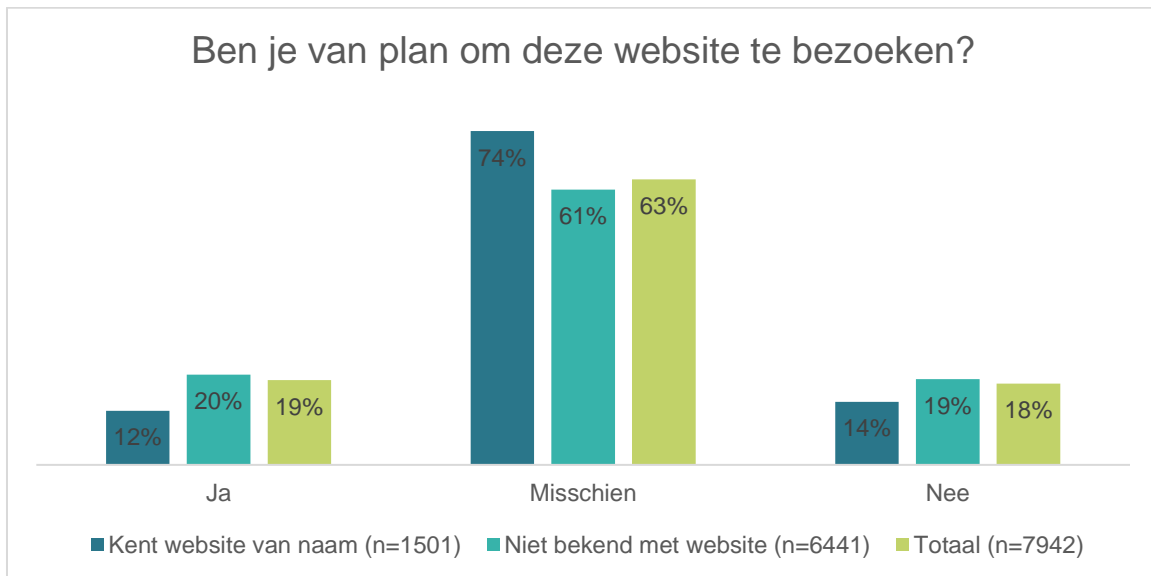
Waarom vond je de informatie erg bruikbaar (n=782)?

- "Wat ik wilde weten stond op de site."
- "Alle regels nog even compact bij elkaar."
- "Ik kon de antwoorden op mijn vragen makkelijk vinden."
- "Het overzicht is duidelijk en bevatte informatie die ik wilde weten."
- "Stonden veel goede ideeën en tips in, heel leerzaam."
- "Een overzichtelijke aanwijzing waar je je eigen verzekering kunt vinden en terecht kunt voor hulp en advies. Vrij gedetailleerd wordt aangeven (onderwerpen) die met een zorgadviseur besproken kunnen worden en adviseren wat voor u mogelijk het beste is."

Waarom vond je de informatie niet bruikbaar (n=64)?

- "Te vaag en algemeen. Heb je niets aan bij specifieke vragen."
- "Nog geen item ontdekt wat mij zou helpen."
- "Je wordt in een rondje gestuurd op de website zonder dat je vraag wordt beantwoord."
- "Ik zocht niet bewust iets. En dan krijg je een hoop informatie waar je niets aan hebt."
- "Het is veel te algemeen. Polissen zijn zo ingewikkeld en onduidelijk, er verandert te vaak en teveel. Het is niet te volgen."
- "Ken de begrippen niet, kan er niet mee overweg."
- "Je moet nog steeds alles zelf uitzoeken."

Aan de mensen die de website nog niet eerder bezocht hadden, is gevraagd of ze van plan zijn de website te bezoeken. Ze konden dat antwoord nader toelichten. Daaruit blijkt dat de meeste mensen de website misschien zullen bezoeken (63%).



Figuur 30

Hieronder staan voorbeelden welke redenen mensen opgeven om de website wel of niet te bezoeken.

Licht je antwoord op de vorige vraag toe. Antwoord Ja: (n=1491)

- "Ik ben benieuwd wat er te vinden is".
- "Had er nooit van gehoord en ben benieuwd wat ik daar kan vinden."
- "Dan wordt het misschien wat duidelijker wat er allemaal is".
- "Altijd goed om er meer van te weten indien ik het nodig ga hebben."
- "Ik ben benieuwd wat deze site voor mij kan betekenen".
- "Alle informatie is altijd van harte welkom".
- "Het lijkt me zinvol ik ga direct na afloop van deze enquête even kijken."

Licht je antwoord op de vorige vraag toe. Antwoord Nee: (n=1427)

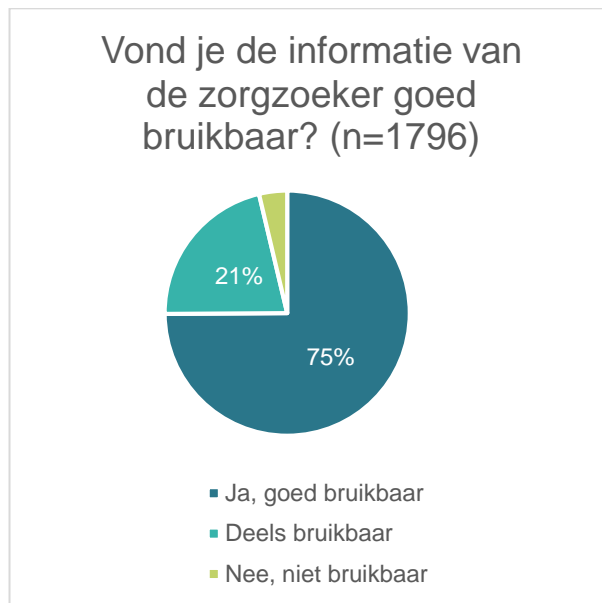
- "Zou nog niet weten waarvoor."
- "Zolang er niet gemaïld kan worden is een website zinloos."
- "Zie op het moment geen noodzaak."
- "Ze moeten er rekening mee houden dat een groot deel van mijn generatie geen computer heeft."
- "Website zorgverzekering is duidelijk genoeg".
- "Wat moet ik met al die nutteloze informatie. Als ik vragen heb kan ik die gewoon stellen bij [eigen verzekeraar]."
- "Omdat ik daar tot dusver geen vraag/behoefte aan heb is dat nooit bij me opgekomen."
- "Website [eigen verzekeraar] is voldoende."

3.6 Zorgzoeker

Een zorgzoeker (of zorgvinder) is een online hulpmiddel van de zorgverzekeraar waarmee je een gecontracteerde zorgverlener vindt, bijvoorbeeld een ziekenhuis of fysiotherapeut. 37% van de deelnemers is bekend met de zorgzoeker van hun verzekeraar.

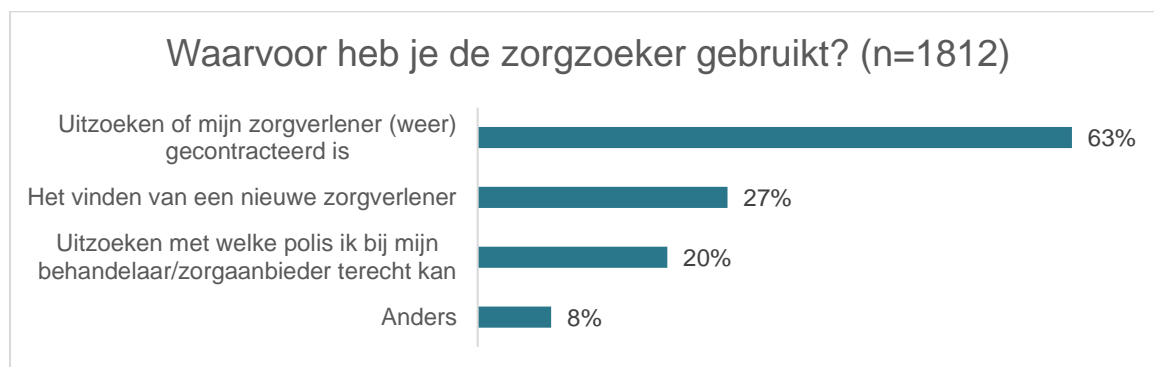


Figuur 31



Figuur 32

De deelnemers die de zorgzoeker wel kennen en wel eens gebruikt hebben vonden deze meestal goed bruikbaar (75%) en gebruiken deze meestal voor het uitzoeken of een zorgverlener gecontracteerd is (63%). In de categorie anders werd uit nieuwsgierigheid of interesse vaak genoemd.



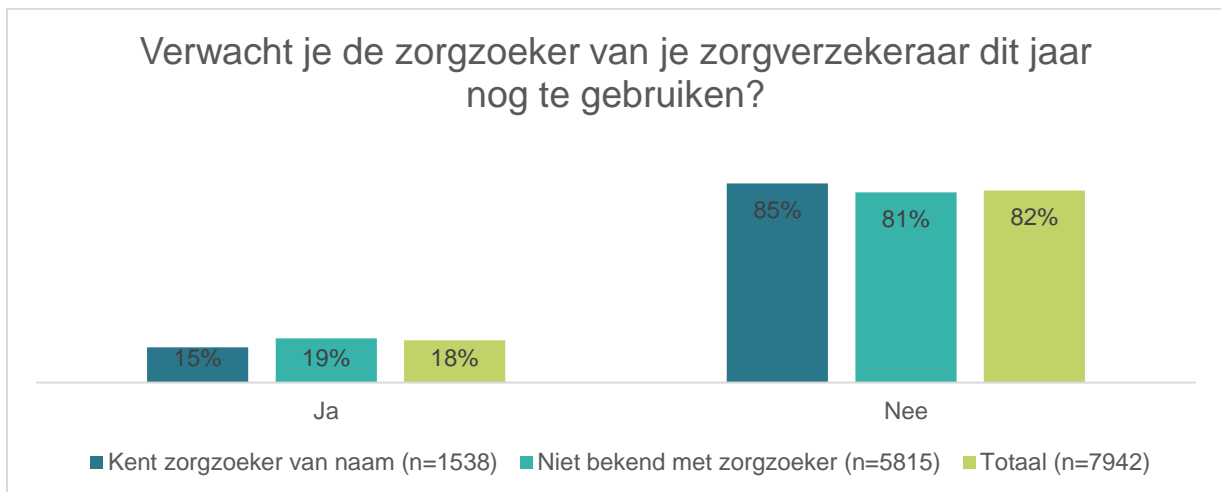
Figuur 33 Meerdere antwoorden mogelijk.

Wanneer deelnemers werd gevraagd naar verbeterpunten voor de zorgzoeker gaven veel deelnemers aan dat niet goed te weten. Wanneer ze wel een antwoord gaven, ging dat met name over de zoekfunctie en over de actualiteit van de informatie.

Zijn er nog zaken die verbeterd kunnen worden in de zorgzoeker van jouw zorgverzekeraar? (n=1177)

- "Toegankelijker maken. Vond het echt moeilijk in gebruik."
- "Soms komen niet alle behandelaars tevoorschijn omdat de zoekterm dan niet specifiek genoeg is, maar lastig te bepalen welke zoekterm dan wel."
- "Sneller de juiste informatie geven en niet de zorgzoeker pas half januari aanpassen."
- "Zorgzoeker is moeilijk te vinden en werkt niet erg vlot."
- "Op moment van eventueel willen oversluiten zijn veel zorgverleners nog in onderhandeling en dat moet gewoon klaar zijn als ik wil overstappen."
- "Up-to-date zijn. Ik ben verhuisd naar een ander dorp en wil weten welke huisarts nog plek heeft. Totaal verouderde info. Degenen die er niet bij stonden, namen nog patiënten aan, degenen die als open voor nieuwe patiënten stonden, waren allang vol."
- "Van sommigen staat alleen het overkoepelend orgaan erop. Dat is onduidelijk, gezien die doorgaans hun hoofdkantoor niet in de buurt hebben zitten. Verder meen ik mij te herinneren dat mijn tandarts erbij stond als gecontracteerd. Maar dat blijkt toch niet geheel te kloppen."
- "Soms is het wat lastiger om de juiste zorgverlener te zoeken omdat het moet voldoen aan bepaalde zoekcriteria."

Deelnemers die de zorgzoeker nog niet kenden of alleen van naam, werden gevraagd of zij van plan zijn de zorgzoeker dit jaar nog te gebruiken. 18% is dat van plan, 82% niet.



Figuur 34

Deelnemers konden aangeven waarom zij dit wel of niet van plan zijn. Dat heeft er meestal mee te maken of iemand verwacht dit jaar zorg nodig te hebben of niet.

Verwacht je de zorgzoeker van je zorgverzekeraar dit jaar nog te gebruiken? Ja, want..

- "Omdat ik wil weten wat dat is."
- "Ik verwacht in het najaar mogelijk specifieke zorg nodig te hebben."
- "Als ik iets niet kan vinden dan zal ik naar de zorgzoeker gaan."
- "Als het nodig mocht zijn."
- "Misschien als er een lange wachttijd is in een ziekenhuis."
- "Ik wil wel weten waar ik terecht kan met mijn zorgvraag."
- "Uit nieuwsgierigheid."
- "Ziekte wordt steeds erger."
- "Ik zoek een specialist op een specifiek gebied."
- "Ik wil weten wat er precies in mijn zorgpakketten valt."

Verwacht je de zorgzoeker van je zorgverzekeraar dit jaar nog te gebruiken? Nee, want..

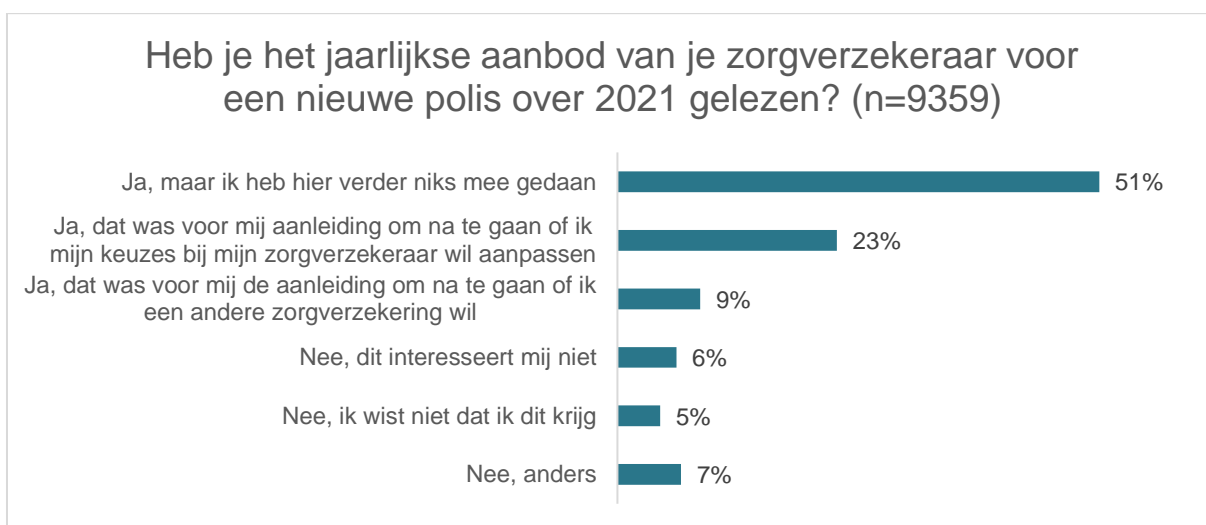
- "Weet niet of ik het nodig heb."
- "Ik weet niet wat het is en wat het doet."
- "Ik zoek het zelf op mijn manier, indien nodig."
- "Ik zou niet weten waarom."
- "Ik heb mijn vaste zorgverleners."
- "Ik wil communiceren per post en telefoon."
- "Ik overleg zorgzoeken met mijn huisarts."
- "Zo veel maak ik geen gebruik van zorg."
- "Ik ben tevreden dus waarom zou ik wat anders zoeken."

3.7 Polisbrief

In november ontvangt iedere polishouder een brief of e-mail met een aanbod voor de polis in het komende jaar. Hierin staat de nieuwe premie, de basispolis en eventueel de keuze voor een aanvullende polis en/of een vrijwillig eigen risico. Aan deelnemers is gevraagd of ze het jaarlijkse aanbod voor de nieuwe polis over 2021 gelezen hebben.

De helft van de mensen heeft de polisbrief of polismail wel gelezen maar daar verder niks mee gedaan (51%). Voor een ander deel was het aanleiding om na te gaan of zij andere keuzes wilden maken bij hun verzekeraar (23%) of een andere verzekeraar wilden (9%).

In de categorie anders worden zeer diverse antwoorden gegeven. Sommige deelnemers geven aan niet te kunnen of willen veranderen van verzekeraar. Bijvoorbeeld omdat zij collectief verzekerd zijn, tevreden zijn met hun huidige verzekeraar, of om een bepaalde reden niet kunnen wisselen van verzekeraar. Anderen geven aan geen polis te hebben ontvangen of te hebben gezien. Weer anderen geven aan dat hun partner of familielid dit altijd voor hen regelt/uitzoekt.



Figuur 35

Aan de deelnemers die het jaarlijkse aanbod hebben gelezen en daar ook iets mee hebben gedaan (n=2977) werd gevraagd of de polisbrief hen voldoende informatie geeft om een keuze te maken voor hun zorgverzekering. Voor de meeste deelnemers bevat de polisbrief of polismail voldoende informatie om een keuze te maken voor de zorgverzekering voor het aankomende jaar (60%). Voor een kleinere groep is de informatie niet voldoende (15%).



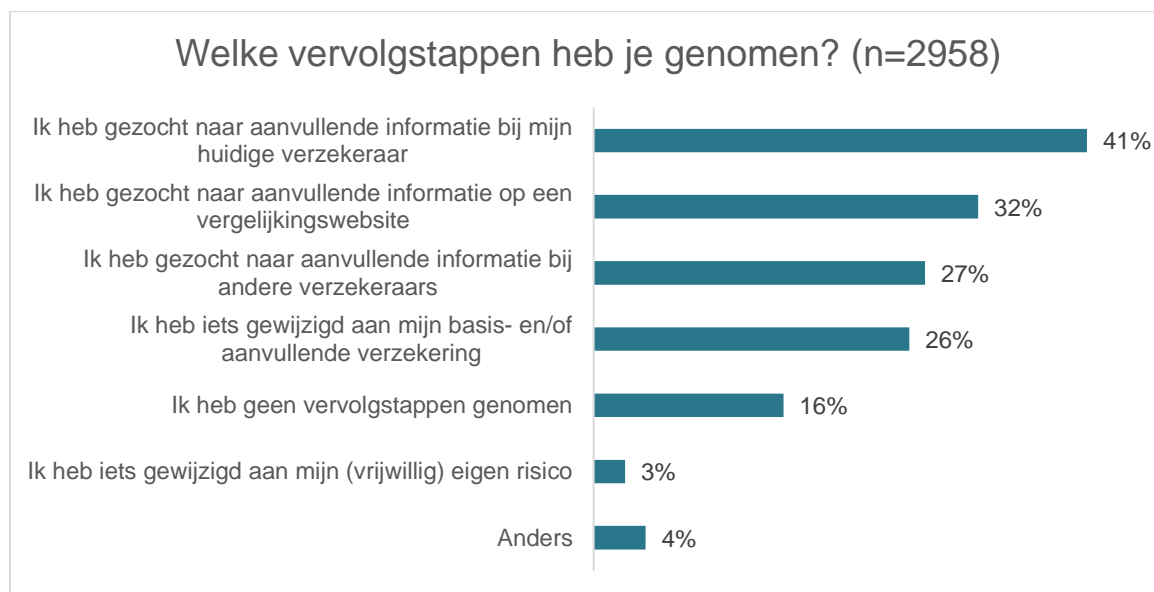
Figuur 36

Deelnemers kregen ook de mogelijkheid aan te geven welke informatie ze gemist hebben in de polisbrief of polismail, als zij vonden dat deze onvoldoende informatie gaf. Hieronder staan enkele reacties van deelnemers daarop, waarbij de meeste mensen aangeven dat ze informatie missen over wat er verzekerd is of wat daarin veranderd is.

Welke informatie heb je gemist in de polisbrief of polismail? (n=398)

- "De polisbrief of mail is eenzijdige info: het geeft informatie over dat ene aanbod dat de zorgverzekeraar mij doet. Dat ene aanbod is voldoende duidelijk met deze brief of mail. Maar ik wil graag bredere info, bijv. over andere opties die deze zorgverzekeraar biedt."
- "Alle extra voorwaarden en de zogenaamde kleine lettertjes."
- "De info is veel te gecompliceerd!"
- "Eventuele wijzigingen in polisvoorwaarden en vergoedingen worden niet vermeld / toegevoegd."
- "De exacte veranderingen en vergoedingen, gevolgen voor mijn situatie."
- "De polis is voor mij onleesbaar digitaal i.v.m. cognitieve en leesproblemen. Hij is ook ingewikkeld."
- "De informatie wordt door bijna alle verzekeraars anders opgegeven zodat vergelijking zeer wordt bemoeilijkt. Het gaat mij niet direct om het bedrag maar wat krijg ik voor hulp etc. aangeboden."
- "De veranderingen worden niet genoemd, alleen de prijsverhoging."
- "De vergelijking van de polis huidig jaar met komend jaar in detail."
- "Er is nooit een volledige vergoedingslijst beschikbaar (ook niet online)."
- "Er stond alleen het nieuwe bedrag in, ik moet naar de website voor de details."
- "Je moet altijd nog nakijken of de voorwaarden veranderd zijn."

Ten slotte konden deelnemers aangeven welke vervolgstappen ze hebben genomen naar aanleiding van het lezen van de polisbrief. De meeste mensen hebben naar aanvullende informatie gezocht, bij hun huidige verzekeraar (41%), op een vergelijkingswebsite (32%) of bij andere verzekeraars (27%).



Figuur 37 Meerdere antwoorden mogelijk.

3.8 "Mijn omgeving"

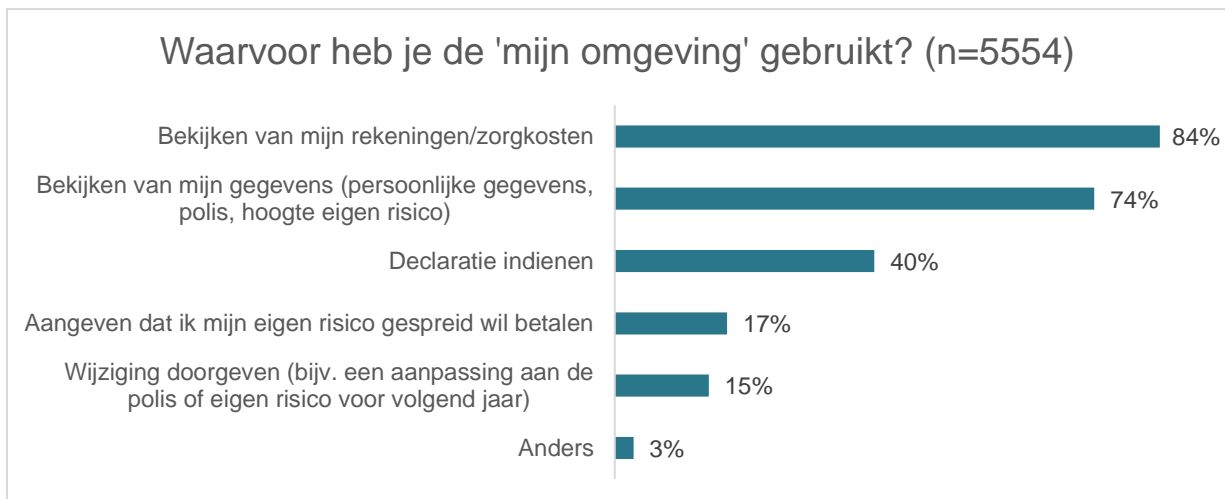
Zorgverzekeraars maken gebruik van een eigen digitale omgeving waarmee iemand als verzekerde de eigen gegevens kan inzien en zaken zelf kan regelen. Dit noemen we de "mijn omgeving". Dit gaat dan bijvoorbeeld over de verrekening van het eigen risico of het gespreid betalen hiervan. Deze omgeving is vaak zowel via de computer (desktop versie) als via een app toegankelijk, bijvoorbeeld op een tablet of smartphone.

Aan deelnemers is gevraagd of ze bekend zijn met de digitale 'mijn omgeving' van hun huidige zorgverzekeraar. 59% kent deze en heeft deze ook wel eens gebruikt (n=5554).



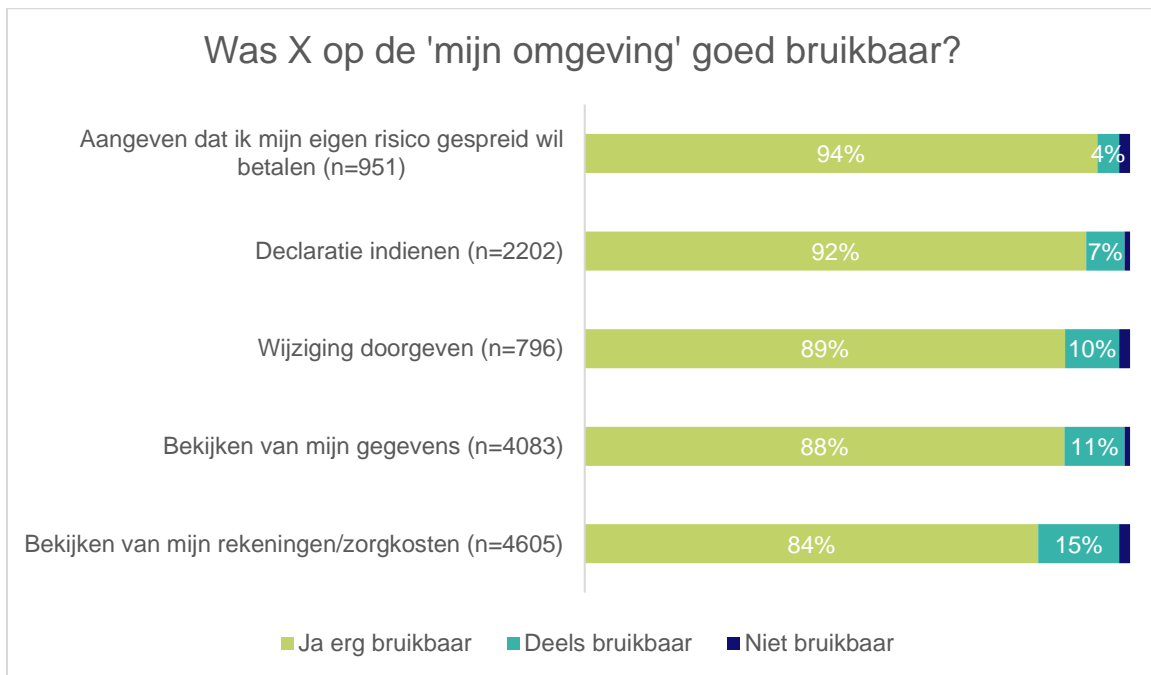
Figuur 38

De 'mijn omgeving' wordt voornamelijk gebruikt voor het bekijken van zorgkosten (84%) en van de eigen gegevens (74%).



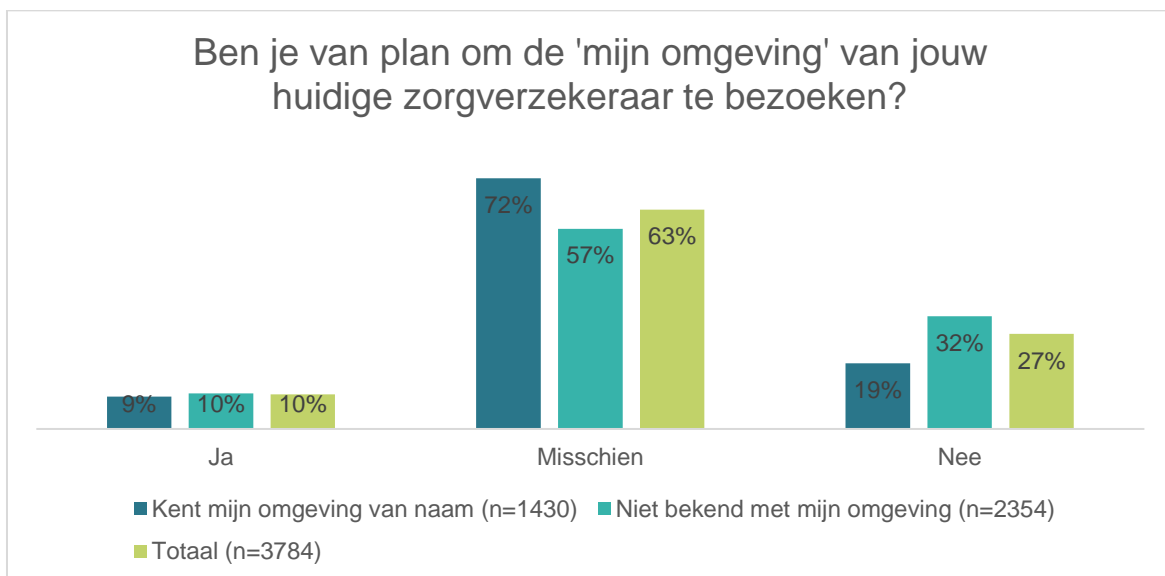
Figuur 39 Meerdere antwoorden mogelijk.

Per doel waarvoor mensen de 'mijn omgeving' hebben gebruikt, is gevraagd hoe bruikbaar de 'mijn omgeving' hiervoor was. Voor alle genoemde doelen konden de meeste mensen goed terecht op de 'mijn omgeving'. Met name voor het aangeven van het gespreid betalen van het eigen risico (94%).



Figuur 40

Deelnemers die de 'mijn omgeving' nog niet kenden of alleen van naam, werden gevraagd of zij van plan zijn de 'mijn omgeving' dit jaar nog te bezoeken. 10% is dat van plan, 63% is dat misschien van plan.



Figuur 41

Deelnemers konden aangeven waarom zij dit wel of niet van plan zijn. Bij de mensen die aangeven de 'mijn omgeving' misschien te willen bezoeken zijn er verschillende redenen te zien. Sommige mensen zijn wel nieuwsgierig wat het inhoudt en zijn benieuwd wat voor informatie ze er kunnen krijgen. Anderen hebben er geen behoefte aan, en weten niet waar het nuttig voor kan zijn.

Waarom zou je de 'mijn omgeving' wel of niet willen bezoeken? Antwoord=Misschien (n=2378)

- "Zou ik nu nog niet weten, maar als de situatie het nodig maakt dan wel natuurlijk."
- "Wellicht om eens te kijken wat "mijn omgeving" inhoudt."
- "Weet niet welke info ik hier kan vinden".
- "Waarom zou ik als ik geen vragen heb?"
- "Uit nieuwsgierigheid."
- "Omdat ik nu weet dat ik meer informatie kan krijgen".
- "Omdat ik er niets van af weet. En als er iets is ga ik naar het loket van [eigen zorgverzekeraar] en ga daar mijn vraag stellen."
- "Kijken wat het inhoudt als ik tijd hiervoor heb."

De mensen die de 'mijn omgeving' niet willen bezoeken geven meestal aan dat dit is omdat het niet nodig is/ze hier geen behoefte aan hebben, of omdat ze geen voorstander zijn van digitale communicatie. Uit de antwoorden van de mensen die dit soort zaken niet via de computer willen doen, blijkt vaak frustratie over computers en digitale processen. In werkelijkheid zal deze groep nog groter zijn, aangezien de deelnemers in dit onderzoek al relatief digitaal vaardig zijn.

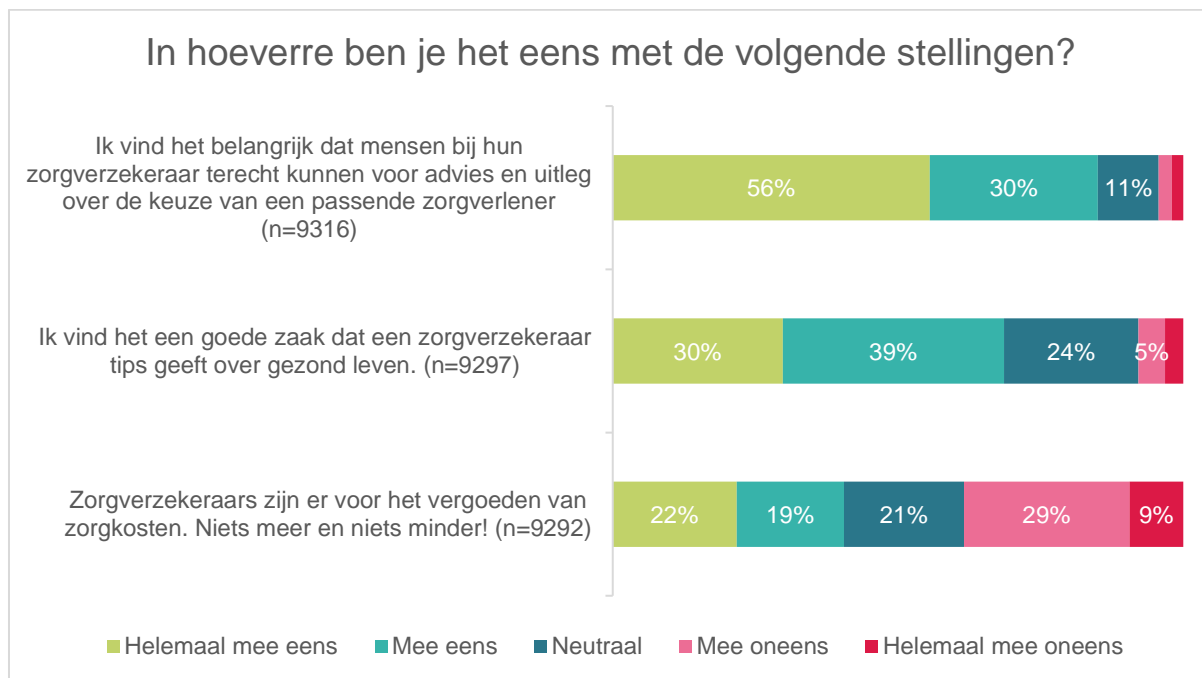
Waarom zou je de 'mijn omgeving' wel of niet willen bezoeken? Antwoord=Nee (n=1031)

- "Zou niet weten wat ik daar te zoeken heb als ik niks te declareren heb."
- "Zolang het niet nodig is heb ik daar geen behoefte aan."
- "Zie hier het nut niet van. Ik ga wel naar het kantoortje, daar word je perfect geholpen."
- "Ze sturen me maar alles op zodat ik alles rustig kan nakijken en niet via een mobiele telefoon. Ze denken dat iedereen maar een computer en printer heeft of is bedreven met deze apparaten."
- "Geen interesse, te omslachtig voor mij."
- "Ik heb alle zorgzaken op papier en dat is voor mij overzichtelijker dan via computers."
- "Hou er niet van om dit via de computer te doen."
- "Geen behoefte aan."
- "Als ik iets wil, bel ik, dit gaat beter, vlugger en duidelijker. De digitale wereld heeft er schijnbaar behoefte aan makkelijke dingen moeilijk te zeggen."

3.9 Stellingen

Aan de deelnemers is een aantal stellingen voorgelegd, die uitvragen hoe zij denken over de dienstverlening van een zorgverzekeraar. Hoe ver moet de dienstverlening gaan? Uit de antwoorden blijkt:

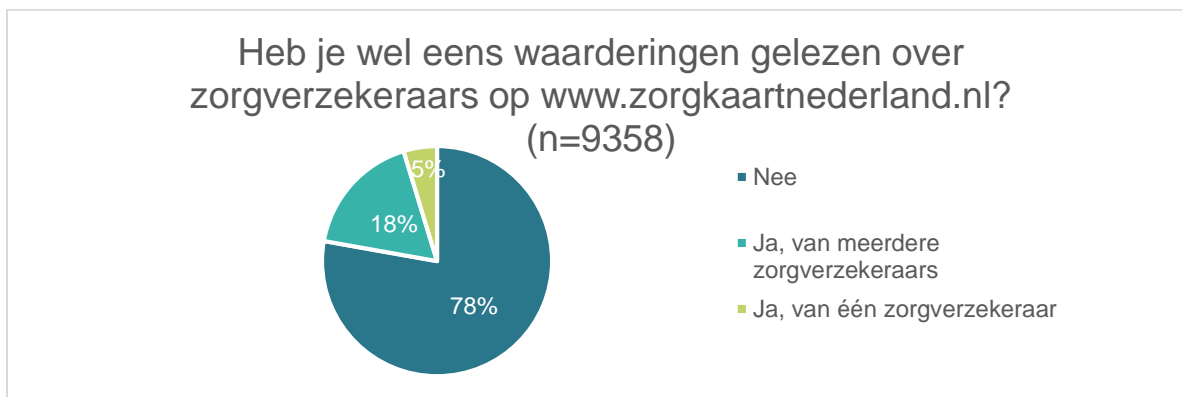
- Dat de meeste deelnemers het belangrijk vinden dat je bij een zorgverzekeraar terecht kunt voor advies en uitleg over de keuze voor een passende zorgverlener (86%).
- Dat de meeste deelnemers het een goede zaak vinden als een zorgverzekeraar tips geeft over gezond leven. (69%).
- Dat ongeveer evenveel deelnemers het wel (41%) of juist niet (38%) eens zijn met de stelling 'Zorgverzekeraars zijn er voor het vergoeden van zorgkosten, niets meer en niets minder'.



Figuur 42

3.10 ZorgkaartNederland

www.zorgkaartnederland.nl biedt informatie over ervaringen van mensen met de zorg en ook met zorgverzekeraars. Je kunt er een waardering over je zorgverzekeraar schrijven die anderen kunnen raadplegen. 22% van de deelnemers heeft wel eens een waardering over een zorgverzekeraar gelezen op ZorgkaartNederland. Een kanttekening hierbij is dat de deelnemers in dit onderzoek lid zijn van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. Omdat ZorgkaartNederland een product is van Patiëntenfederatie Nederland zullen zij hier eerder mee in aanraking komen dan de gemiddelde Nederlander.



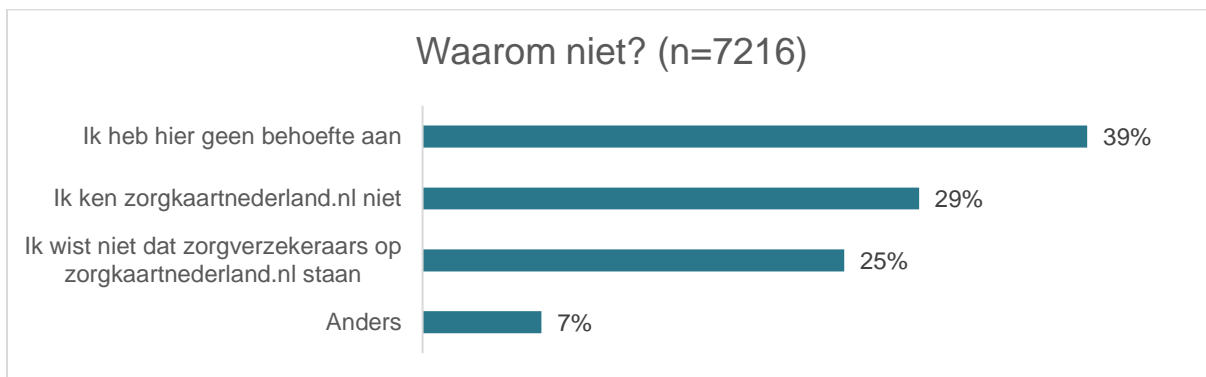
Figuur 43

Waarderingen op ZorgkaartNederland worden met name gelezen om te kijken hoe een zorgverzekeraar door anderen beoordeeld wordt (48%).



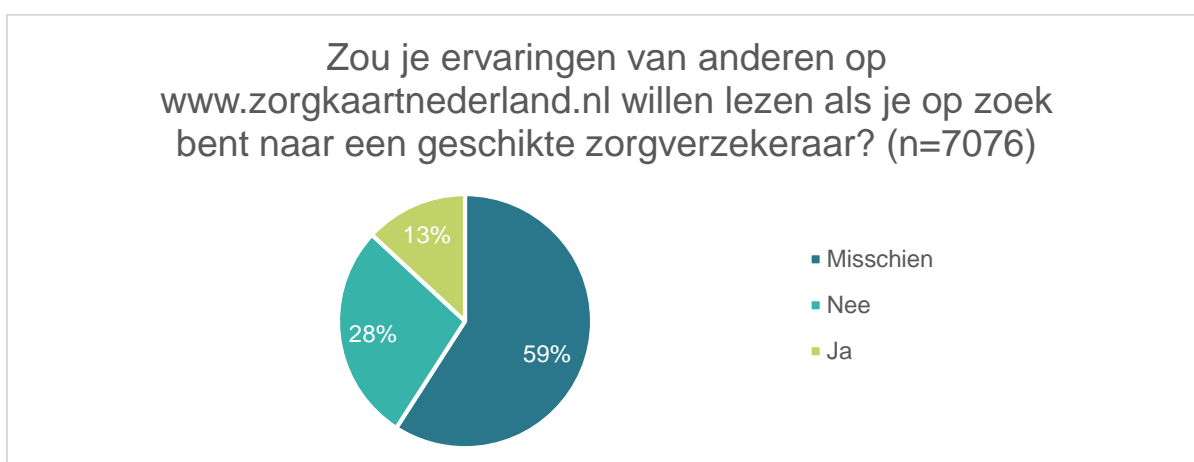
Figuur 44

De mensen die niet eerder een waardering van een zorgverzekeraar op ZorgkaartNederland hebben gelezen, geven vooral aan dat zij daar geen behoefte aan hebben (39%). Ook kent een deel ZorgkaartNederland niet (29%) of weet niet dat er ook zorgverzekeraars op staan (25%). In de categorie anders worden zeer uiteenlopende redenen opgegeven, maar de meeste deelnemers geven daar aan dat ze tevreden zijn over hun huidige verzekeraar, dat het niet nodig is of dat ze er gewoon niet aan gedacht hebben.



Figuur 45

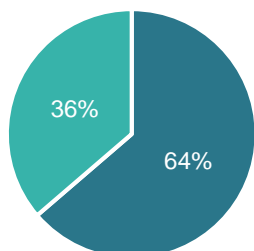
Vervolgens werd aan de groep die nog niet eerder een waardering over verzekeraars op ZorgkaartNederland gelezen heeft, gevraagd wordt of ze het wel zouden willen gebruiken als zij op zoek zouden zijn naar een geschikte zorgverzekeraar. Daarop zeggen de meeste mensen dat ze dit misschien zouden doen (59%).



Figuur 46

36% van de deelnemers weet dat je een waardering over je zorgverzekeraar kan schrijven op ZorgkaartNederland. Van deze mensen heeft 31% ook daadwerkelijk een waardering geschreven. Meer dan de helft (54%) heeft niet overwogen om een waardering te schrijven.

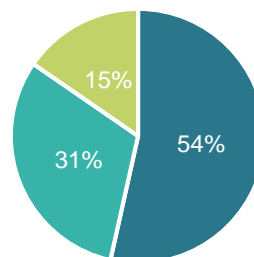
Wist je dat je een waardering over je zorgverzekeraar kunt schrijven op www.zorgkaartnederland.nl? (n=9359)



■ Nee, dat wist ik niet ■ Ja, dat wist ik

Figuur 47

Heb je wel eens overwogen om een waardering te schrijven? (n=3396)

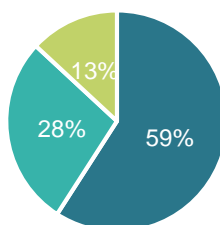


■ Nee, dat heb ik niet overwogen
 ■ Ja, en ik heb ook wel eens een waardering geschreven
 ■ Ja, ik heb dit wel eens overwogen maar (nog) geen waardering geschreven

Figuur 48

Tot slot werd er aan de mensen die niet wisten dat je een waardering voor je zorgverzekeraar kan schrijven op ZorgkaartNederland, of dit wel wisten maar (nog) niet hebben gedaan, gevraagd of ze dat wel zouden willen doen. Daarop zegt 13% ja, en 59% misschien.

Zou je een waardering achterlaten op www.zorgkaartnederland.nl over je zorgverzekeraar? (n=8257)



■ Misschien ■ Nee ■ Ja

Licht hieronder toe waarom je wel of niet een waardering zou schrijven.

- "Afhankelijk van de ervaringen. Zeer positieve en negatieve ervaringen zou ik melden."
- "Alleen als ik echt denk dat het belangrijk genoeg is voor anderen."
- "Ik denk dat waarderingen alleen achtergelaten worden bij zeer negatieve of zeer positieve zaken en dus geeft het geen algemeen beeld."
- "Geen behoefte aan. Er wordt al zo vaak gevraagd om een waardering achter te laten."
- "Alleen als het wezenlijk is. Er gaan al genoeg "meningen" rond."
- "Heb te weinig ervaringen met mijn zorgverzekeraar om op basis daarvan daar een waardering te schrijven."
- "Als er iets positiefs of negatiefs te melden valt zou ik dat doen."
- "Goede zaak dat je kunt aangeven of je goede of slechte ervaringen met een bepaalde verzekeraar hebt."
- "Als er niets bijzonders is, dan vind ik dat niet nodig."
- "Goede ervaringen met een bedrijf gaat via mond op mond reclame. Ik ben niet van de digitale generatie."
- "Ik ben heel tevreden over mijn zorgverzekeraar en dus geen reden om een ander te willen."
- "Hangt van de meerwaarde af voor anderen. Negatieve review vind ik vaak te subjectief, tenzij het om algemene zaken gaat."
- "Heb een goede verzekeraar. Maar die is niet voor iedereen toegankelijk. Alleen voor mensen in de zorg. Dus vraag me af hoeveel anderen hier baat bij hebben."
- "Het is lastig te beoordelen of een zorgverzekeraar goed is als je verder gezond bent denk ik."
- "Ieder mens is uniek, een ervaring kan geen wet voor een ander zijn, zelfs geen advies."
- "Hierdoor kan ik een bijdrage leveren aan de keuze van een zorgverzekeraar. Daarnaast is het (hopelijk) ook een goede feedback aan de zorgverzekeraar."

4. Conclusies

In juli en augustus 2021 konden leden van het zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland hun ervaring met de dienstverlening van hun zorgverzekeraar melden in dit online onderzoek. Dit heeft geleid tot de volgende inzichten over wat goed gaat en wat nog beter kan.

Dit onderzoek laat zien dat de deelnemers in het algemeen tevreden zijn over de dienstverlening van hun zorgverzekeraar. De mate van tevredenheid van de deelnemers over de verschillende aspecten van de dienstverlening van zorgverzekeraars en de specifieke knelpunten worden per thema toegelicht in de hoofdstukken van deze conclusie. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 aan de hand van een aantal specifieke aanbevelingen ingegaan op de kansen die verzekeraars kunnen benutten om hun dienstverlening nog beter aan te laten sluiten op de wensen van verzekerden.

4.1 Dienstverlening en bereikbaarheid

Over de dienstverlening van de zorgverzekeraar denken deelnemers ruimer dan alleen het vergoeden van de rekening. De meeste deelnemers vinden het belangrijk dat je bij de zorgverzekeraar ook terecht kunt voor advies en uitleg over de keuze van een passende zorgverlener (86%). Ook vindt 69% van de deelnemers het een goede zaak als de zorgverzekeraar tips geeft over gezond leven.

Als deelnemers vragen stelden aan hun zorgverzekeraar, dan gingen die meestal over vergoeding van zorgkosten (59%). De antwoorden van zorgverzekeraars werden gemiddeld genomen als bruikbaar en passend ervaren. Maar dat gold in mindere mate voor de antwoorden op vragen over niet (volledig) vergoede zorgkosten. Mogelijk hangt deze minder positieve waardering samen met het antwoord dat bepaalde zorg niet (volledig) wordt vergoed.

De deelnemers waarderen het telefonisch contact met hun zorgverzekeraar het beste (77%), maar WhatsApp wordt bijna net zo hoog gewaardeerd (76%). Over het gebruik van een chatbot zijn de deelnemers het minst positief, hun tevredenheid over het gebruik van een chatbot ligt op 51%. Meestal heeft de positieve of negatieve ervaring te maken met de snelheid van het antwoord en of mensen goed geholpen zijn door het antwoord.

83% van de deelnemers is tevreden met de contactmogelijkheden van hun zorgverzekeraar. Op de vraag of deelnemers graag contact met hun zorgverzekeraar zouden hebben op een manier die hun verzekeraar op dit moment niet biedt, antwoordden ze het vaakst gemis van contact via e-mail. Daarnaast werden contact via WhatsApp en de behoefte aan een fysiek bezoekadres (zoals een balie) als wens genoemd.

4.2 Rekeningen, declaraties en vergoedingen

Deelnemers die een rekening kregen van hun zorgverzekeraar wisten bijna altijd (99%) waarvoor dit was. In 79% van de gevallen begrepen ze ook wat er op de rekening stond en hadden ze hier verder geen vragen over. Bij 15% van de gevallen was dit niet (geheel) het geval.

Van de 8% van de deelnemers die in het afgelopen jaar ongecontracteerde zorg heeft ontvangen wisten zij in bijna eenderde (32%) van de gevallen vooraf niet dat ze naar een ongecontracteerde zorgverlener gingen, 68% was hiervan wél op de hoogte. Wanneer ze dit wel vooraf wisten, was dat meestal (56%) omdat de zorgverlener ze dat zelf, voorafgaand aan de geleverde zorg, had verteld. Ook als deelnemers er pas achteraf achter kwamen dat ze bij een niet-gecontracteerde zorgverlener waren geweest, was dat meestal doordat de zorgverlener ze dat vertelde (39%).

Van deelnemers die vooraf wisten dat de zorgverlener geen contract had, heeft 82% informatie van hun zorgverzekeraar gekregen over niet-gecontracteerde zorg. Van deze groep vond 53% de informatie (zeer) bruikbaar en 17% de informatie beperkt of niet bruikbaar. Aan alle deelnemers die naar een niet-gecontracteerde zorgverlener zijn geweest is gevraagd of er iets miste in de informatievoorziening over de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Hierop zei 32% ja. In de toelichtingen van deelnemers lezen we terug dat uitleg werd gemist over waarom iets niet (volledig) wordt vergoed.

Van de deelnemers heeft 40% in het afgelopen jaar zelf zorgkosten gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. In 28% van de gevallen werden de declaraties helemaal vergoed. Daarnaast werden declaraties in 51% van de gevallen gedeeltelijk en in 18% van de gevallen helemaal niet vergoed. Over het algemeen werd goed uitgelegd waarom niet (alles) vergoed werd (63%). Maar er waren ook deelnemers die de uitleg niet duidelijk vonden (7%), of geen uitleg kregen maar dit wel gewild hadden (11%).

4.3 Polisbrief

De polisbrief wordt in 83% van de gevallen gelezen door de deelnemers. De meesten (51%) ondernemen hierna verder geen actie, maar voor 23% was het aanleiding om na te gaan of zij andere keuzes wilden maken bij hun huidige verzekeraar. Andere deelnemers vroegen zich af of ze wilden overstappen naar een andere zorgverzekeraar (9%).

Voor de meeste deelnemers die overwegen iets aan hun verzekering aan te passen bevat de polisbrief (fysiek of via e-mail) voldoende informatie om keuzes te maken over hun zorgverzekering voor het aankomende jaar (60%). Voor een kleinere groep is de informatie niet voldoende (15%).

Tevens konden de deelnemers aangeven welke vervolgstappen ze hebben genomen naar aanleiding van het lezen van de polisbrief. De meeste mensen hebben naar aanvullende informatie gezocht bij hun zorgverzekeraar (41%), op een vergelijkingswebsite (32%) of bij andere verzekeraars (27%).

4.4 Zelf regelen en zoeken

Zorgzoeker

Een zorgzoeker (of zorgvinder) is een online hulpmiddel van de zorgverzekeraar waarmee je een gecontracteerde zorgverlener vindt, bijvoorbeeld een ziekenhuis of fysiotherapeut.

De meeste deelnemers (64%) gaven aan dat ze niet bekend waren met de zorgzoeker van hun zorgverzekeraar, 17% kent de zorgzoeker wel van naam maar heeft hem nooit gebruikt.

De deelnemers die de zorgzoeker hebben gebruikt werd gevraagd naar verbeterpunten. Dat bleken de meeste deelnemers niet goed te weten. Wanneer ze wel een antwoord gaven, ging dat met name over de zoekfunctie en over de actualiteit van de informatie.

Mijn omgeving

Zorgverzekeraars maken gebruik van een eigen digitale omgeving waarmee iemand als verzekerde de eigen gegevens kan inzien en zaken zelf kan regelen. Dit noemen we de "mijn omgeving". Dit gaat dan bijvoorbeeld over de verrekening van het eigen risico of het gespreid betalen hiervan. Deze omgeving is vaak zowel via de computer (desktop versie) als via een app toegankelijk, bijvoorbeeld op een tablet of smartphone.

Aan de deelnemers is gevraagd of ze bekend zijn met de digitale 'mijn omgeving' van hun huidige zorgverzekeraar. 59% kent deze en heeft deze ook wel eens gebruikt. De 'mijn omgeving' wordt voornamelijk gebruikt voor het bekijken van zorgkosten en van de eigen gegevens.

Bij de mensen die aangeven de 'mijn omgeving' misschien te willen bezoeken zijn er verschillende redenen te zien. Sommige mensen zijn wel nieuwsgierig wat het inhoudt en zijn benieuwd wat voor informatie ze er kunnen krijgen. Anderen hebben er geen behoefte aan, en weten niet waar het nuttig voor kan zijn.

Voor de deelnemers die aangaven de 'mijn omgeving' niet te willen bezoeken is de voornaamste reden dat ze hier geen behoefte aan hebben, of dat ze geen voorstander zijn van digitale informatie(verschaffing). Uit de antwoorden van de mensen die dit soort zaken niet via de computer willen doen, blijkt vaak frustratie over computers en digitale processen in het algemeen.

Stellingen

De deelnemers is een aantal stellingen voorgelegd met betrekking tot de dienstverlening van zorgverzekeraars; hoe uitgebreid zou deze dienstverlening moeten zijn? Uit de antwoorden blijkt dat de meeste mensen het belangrijk vinden dat je bij een zorgverzekeraar terecht kunt voor advies en uitleg over de keuze van een passende zorgverlener (86%). Daarnaast vinden de meeste mensen het een goede zaak als een zorgverzekeraar tips geeft over gezond leven (69%). De meeste deelnemers staan dus positief tegenover dergelijke dienstverlening door hun zorgverzekeraar.

ZorgkaartNederland

www.zorgkaartnederland.nl biedt informatie over ervaringen van mensen met de zorg en ook met zorgverzekeraars. Je kunt er een waardering over je zorgverzekeraar schrijven die anderen kunnen raadplegen.

Het bleek dat 22% van de deelnemers wel eens een waardering over een zorgverzekeraar heeft gelezen op ZorgkaartNederland. Hierbij is het van belang om aan te geven dat panelleden nauw betrokken zijn bij de Patiëntenfederatie Nederland, en zo ook bij ZorgkaartNederland.

In bijna de helft van de gevallen (48%) werden waarderingen gelezen om te zien hoe een zorgverzekeraar door anderen werd beoordeeld. In mindere mate (34%) werd dit gedaan om zorgverzekeraars onderling te vergelijken. Van de respondenten die nog niet eerder een waardering over zorgverzekeraars op ZorgkaartNederland gelezen had gaf 59% aan dit misschien te doen als zij op zoek zouden zijn naar een geschikte zorgverzekeraar.

36% van de respondenten wist dat je een waardering over je zorgverzekeraar kunt schrijven op ZorgkaartNederland. Van de mensen die wisten dat dit mogelijk was heeft 31% ook daadwerkelijk een waardering geschreven. Meer dan de helft (54%) heeft niet overwogen om een waardering te schrijven.

5. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusies formuleert de Patiëntenfederatie een aantal aanbevelingen voor de zorgverzekeraars. Hiermee kunnen zorgverzekeraars hun dienstverlening beter laten aansluiten op de wensen en behoeften van hun verzekerden.

5.1 Aanbeveling 1: Maak werk van makkelijk en snel een juist antwoord krijgen. En vergeet de persoon en persoonlijk contact daarbij niet.

De ervaringen van deelnemers in het contact met hun zorgverzekeraar zijn overwegend positief. Meestal heeft een positieve of negatieve ervaring te maken met de snelheid van het antwoord en of mensen met het antwoord goed geholpen zijn. Uit de toelichtingen blijkt ook dat 'persoonlijk gekend worden' belangrijk wordt gevonden. Dit hoeft niet per se via persoonlijk contact, het overgrote deel van de vragen werd gesteld via de telefoon. Er zijn ook deelnemers die nadrukkelijk benoemen dat ze geen digitale dienstverlening rondom zorg en verzekering wensen. Daarnaast weten we dat een groep mensen nog niet (voldoende) digitaal vaardig is. Voor deze groepen is de mogelijkheid van persoonlijk contact extra belangrijk.

We geven zorgverzekeraars daarom mee om in de contactmogelijkheden met hun verzekerden aandacht te hebben voor snel en gemakkelijk contact opnemen, en daarbij het liefst in één keer een passend antwoord te geven. Daarnaast blijf aandacht voor de persoon tijdens het contact en voor het bieden van persoonlijk contact belangrijk.

5.2 Aanbeveling 2: Informeer verzekerden beter over ongecontracteerde zorg en de gevolgen voor de vergoeding

Wat opviel was hoe vaak deelnemers vooraf niet van op de hoogte waren dat bepaalde zorg niet gecontracteerd was. Daardoor liepen zij soms tegen onvoorziene kosten aan en ontvingen zij pas achteraf relevante informatie hierover.

De Patiëntenfederatie vindt dat zorgverzekeraars rond dit thema een actievere rol kunnen spelen door hun verzekerden tijdig, toegankelijke informatie te bieden over het al dan niet gecontracteerd zijn van zorgaanbieders. Belangrijk is dat ook niet-gecontracteerde zorgaanbieders verzekerden nog vóór de start van de behandeling actief verwijzen naar hun zorgverzekeraar voor de juiste informatie over vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Hier is ook een rol weggelegd voor de NZa in het toezicht op de regeling transparantie zorgaanbieders. Het is belangrijk dat de NZa vinger aan de pols houdt of deze regeling ook in de praktijk van verzekerde en ongecontracteerde zorgaanbieder goed werkt.

Naast ongecontracteerde zorg en de vergoeding daarvan, blijkt uit toelichtingen van deelnemers soms ook onduidelijkheid over het verzekerde pakket. Helder uitleggen over wat verzekerde zorg is, en dat goede medische zorg soms niet het zelfde is als verzekerde zorg, blijft een continu aandachtspunt voor zowel voor zorgverzekeraars, het Zorginstituut als de Rijksoverheid.

5.3 Aanbeveling 3: Benut polisbrief om verzekerden goed en tijdig te informeren

Het overgrote deel van de deelnemers leest de polisbrief die verzekeraars jaarlijks in november mailen of versturen. Met deze brief kunnen zorgverzekeraars mensen die hier behoefte aan hebben makkelijk relevante informatie geven. Zoals, bij voorkeur, handzame informatie over wijzigingen in de voorwaarden, wijzigingen in gecontracteerde zorg, informatie over andere zorgverzekeringen met bijbehorende premies en over adviesmogelijkheden.

De polisbrief kan beter worden benut om verzekerden te informeren. Ook een onderzoek van de Consumentenbond naar de informatie in polisbrieven leidde in 2020 tot een oproep om meer met de polisbrief te doen.

5.4 Aanbeveling 4: Investeer in adviesfunctie, verzekerden waarderen dit

De deelnemers gaven aan dat ze advies van hun zorgverzekeraar, naast het vergoeden van zorg, zeker ook waarderen. Zoals advies over het vinden van een geschikte zorgverlener of leefstijl. Als mensen nu nog geen gebruikmaken van de 'mijn omgeving' of zorgzoeker van hun verzekeraar, geven ze aan dat mogelijk wel te doen als ze zorg nodig hebben.

De Patiëntenfederatie moedigt zorgverzekeraars aan om verder te investeren in hun adviesfunctie en in goede en tijdige informatievoorziening over gecontracteerde zorg en de spelregels bij niet-gecontracteerde zorg. Uit de reactie van de deelnemers blijkt dat zij hiervoor openstaan. Hierbij is het wél van belang dit advies op een laagdrempelige manier aan te bieden, en daarbij oog te houden voor de eerder benoemde meerwaarde van persoonsgericht advies en van persoonlijk contact.

Bijlage 1 omzettabel verzekeraars

Verzekeraar/label	Concern
Aevitae	eucare
Anderzorg	Menzis
Aon	Achmea
Avero Achmea	Achmea
AZVZ	Zorg en Zekerheid
Besured	VGZ
Bewuzt	VGZ
CZ	CZ
CZ direct	CZ
De Amersfoortse (heet nu A.S.R.)	A.S.R.
De Friesland	Achmea
Ditzo	A.S.R.
Dominass	eucare
DSW	DSW
FBTO	Achmea
FLKS	eucare
Hema	Menzis
HollandZorg	Eno
Interpolis	Achmea
InTwente	DSW
IZA	VGZ
IZZ zorgverzekering (CZ voor de zorg)	CZ
IZZ zorgverzekering (VGZ voor de zorg)	VGZ
Jaaah.	ONVZ
Just	CZ
Menzis	Menzis
National Academic	VGZ
Nationale-Nederlanden	CZ
OHRA	CZ
ONVZ	ONVZ
PlusGezond	eucare
PMA Zorgverzekering	Menzis
PNOzorg	ONVZ
Pro Life	Achmea
Promovendum	VGZ
PZP	CZ
Salland Zorgverzekeringen	Eno
StadHolland	DSW
UMC	VGZ
United Consumers	VGZ
Univé Verzekeringen	VGZ
Vanbreda Risk & Benefits	eucare
VGZ	VGZ
VvAA	ONVZ
ZEKUR	VGZ
Ziezo	Achmea
Zilveren Kruis	Achmea
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid
ZorgDirect	Eno
Zorgzaam / SZVK	VGZ