

Feiten, meningen en ervaringen van patiënten

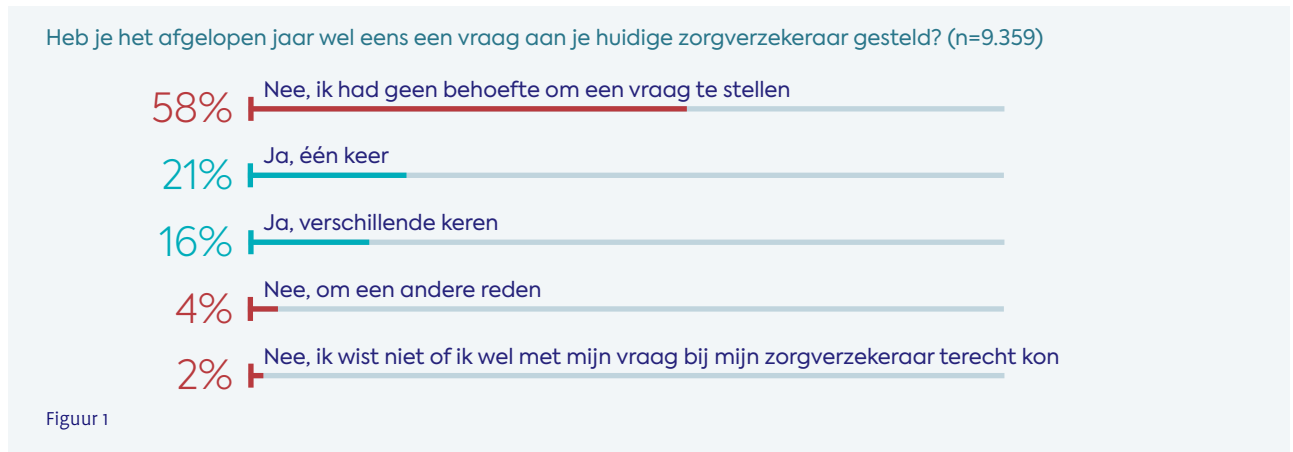
Dienstverlening zorgverzekeraars

Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk om te weten hoe de dienstverlening van zorgverzekeraars door verzekerden ervaren wordt, zowel de ervaringen met de basisverzekering als met de aanvullende verzekering. Dit geeft inzicht over wat er goed gaat en wat beter kan voor verzekerden bijvoorbeeld qua bereikbaarheid, de antwoorden en uitleg die men krijgt, de informatie over vergoedingen en declaraties en de informatieproducten van de zorgverzekeraar.

Totaal aantal deelnemers dat aan het onderzoek deel nam: bijna 9.400

Antwoord en uitleg

21% heeft in het afgelopen jaar een vraag gesteld aan hun zorgverzekeraar. 16% heeft verschillende keren een vraag gesteld.

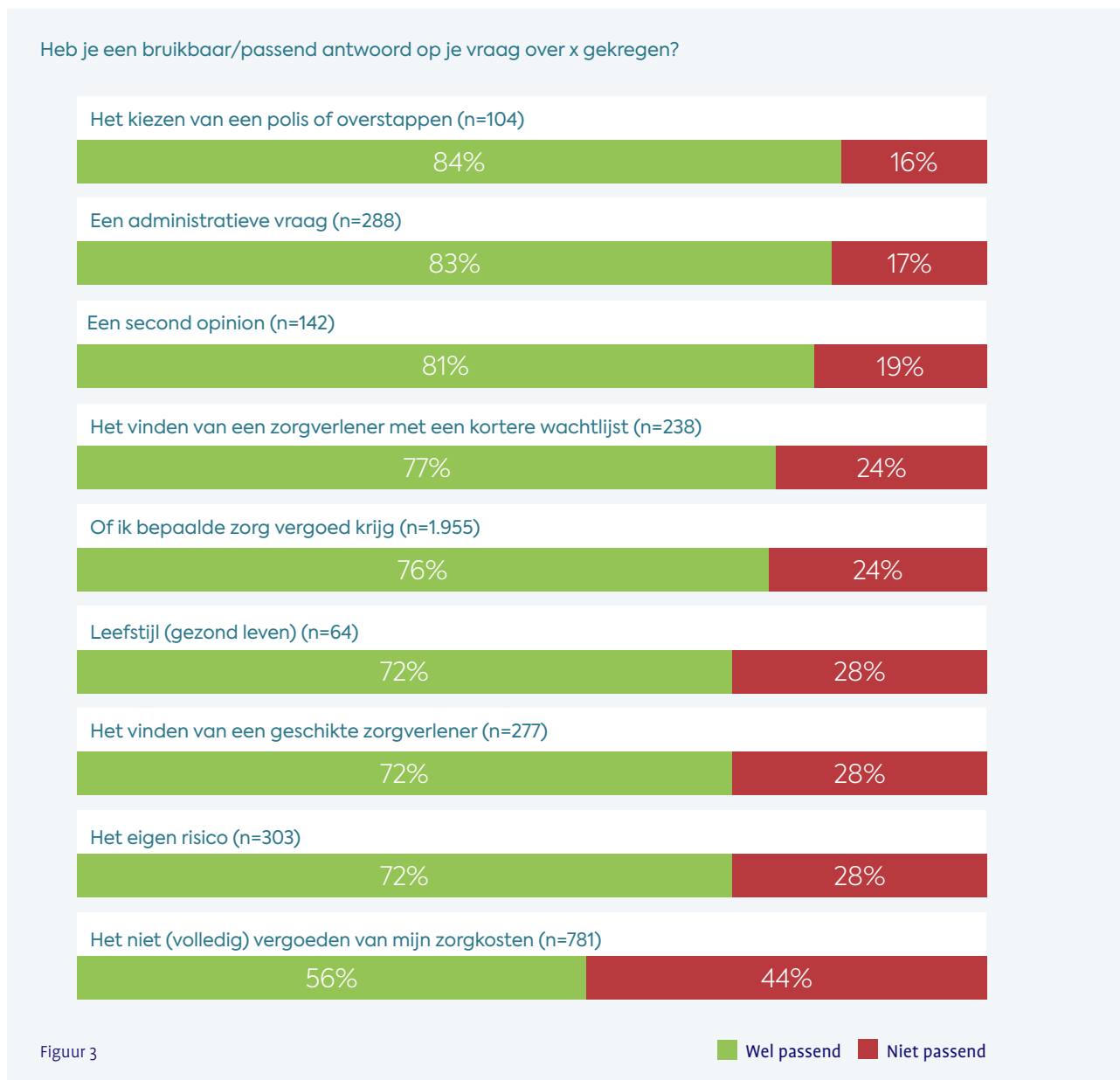


59% van de vragen ging over vergoedingen.



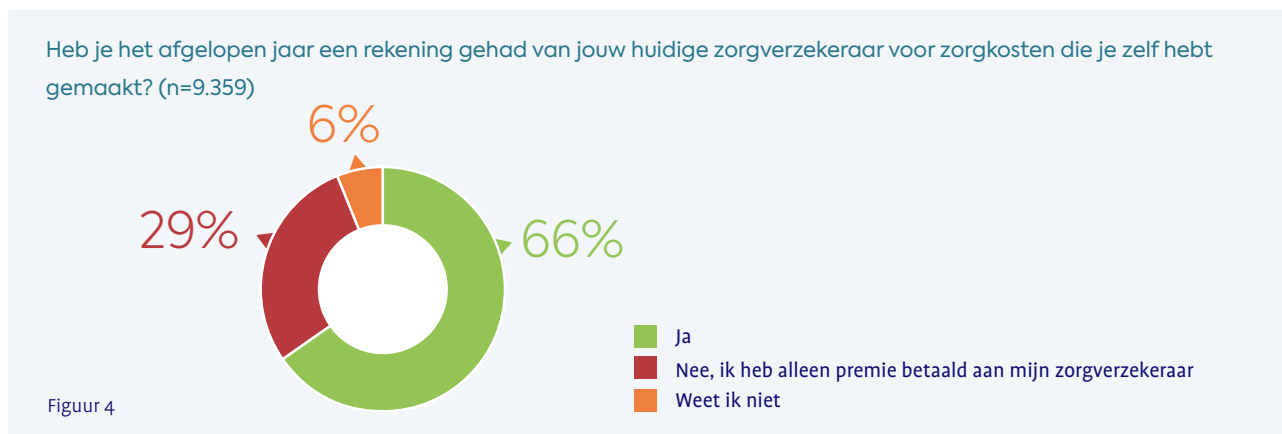
Bruikbaar en passend antwoord

De antwoorden over het kiezen van een polis of overstappen werden als het meest passend ervaren. De antwoorden over het vergoeden van zorgkosten werden niet altijd passend gevonden. Dit kan te maken hebben met ontevredenheid van de deelnemers over het niet (volledig) vergoeden.



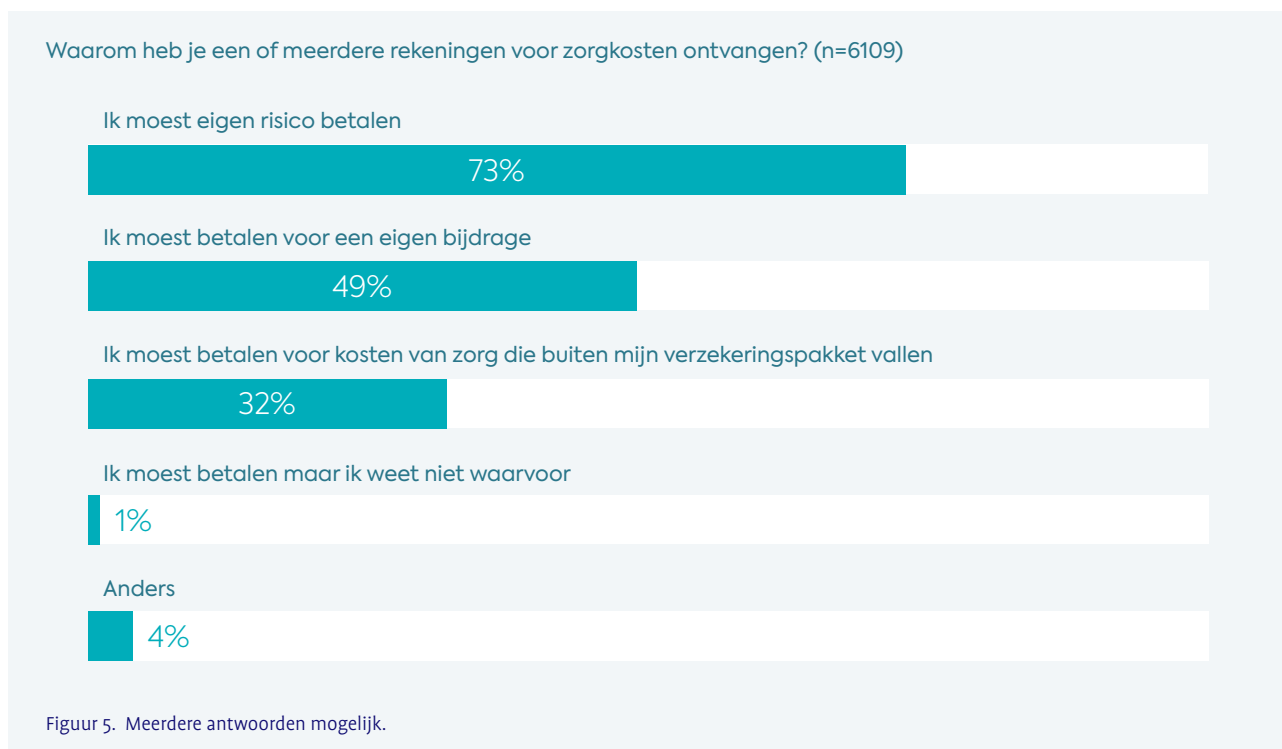
Rekening zorgkosten

66% kreeg afgelopen jaar een rekening voor zorgkosten van hun zorgverzekeraar.





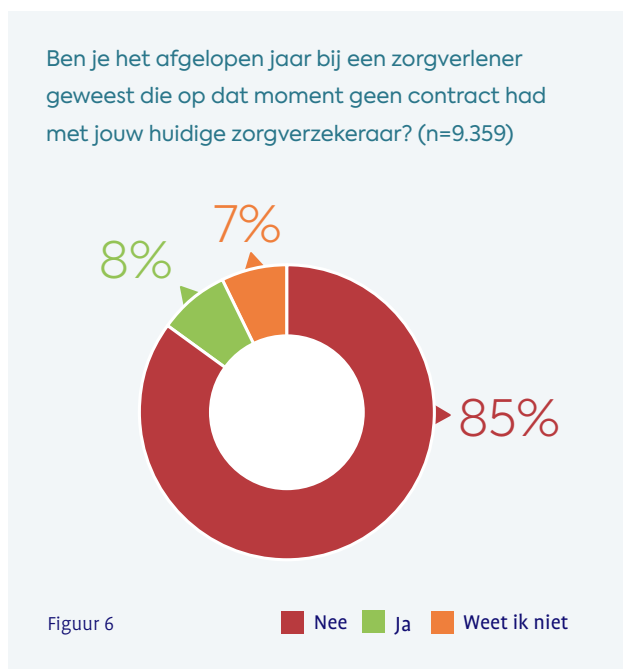
Meestal was dit een rekening voor het betalen van het eigen risico of voor het betalen van een eigen bijdrage. 99% is goed op de hoogte waarvoor ze betalen.



Ongecontracteerde zorgverlener

786 mensen (8%) zijn in het afgelopen jaar bij een ongecontracteerde zorgverlener geweest. Van hen wist 68% vooraf dat de zorgverlener geen contract had met hun zorgverzekeraar.

532 mensen wisten vooraf dat ze naar een ongecontracteerde zorgverlener gingen, doordat de zorgverlener ze dat zelf vertelde (56%).

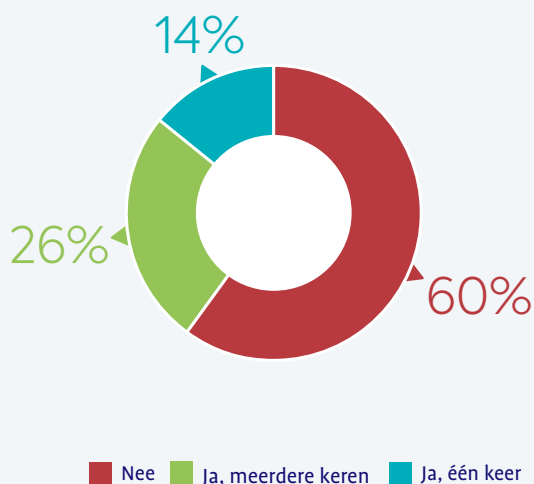


Declaraties

40% heeft in het afgelopen jaar wel eens zelf zorgkosten gedeclareerd. 28% kreeg de declaraties helemaal vergoed, 51% gedeeltelijk, en 18% helemaal niet.

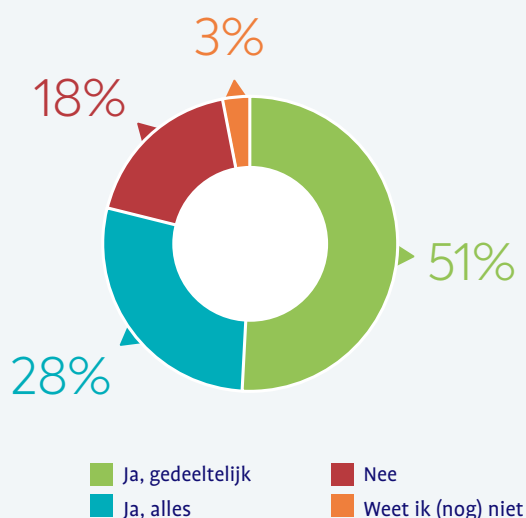
Over het algemeen werd goed uitgelegd waarom niet (alles) vergoed werd (63%). Maar er zijn ook deelnemers die de uitleg niet duidelijk vonden (7%), of geen uitleg kregen en dit wel gewild hadden (11%).

Heb je het afgelopen jaar zelf wel eens zorgkosten gedeclareerd bij je zorgverzekeraar? (n=9.359)



Figuur 8

Heb je alles vergoed gekregen? (n=3.751)



Figuur 9

Polisbrief

51% heeft de polisbrief of polismail gelezen maar daar verder niks mee gedaan. Bij 23% vormde de polisbrief de 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 mensen 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.

Heb je het jaarlijkse aanbod van je zorgverzekeraar voor een nieuwe polis over 2021 gelezen? (n=9359)



Figuur 10

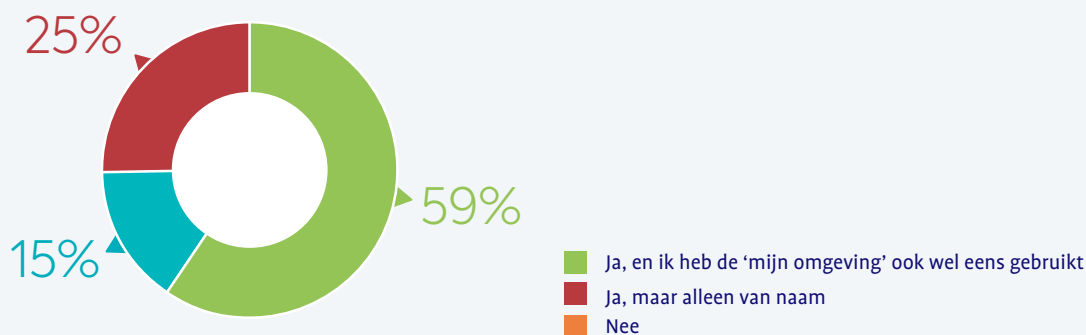
Voor de meeste deelnemers bevat de polisbrief of polismail voldoende informatie om een keuze te maken voor de zorgverzekering voor het aankomende jaar (60%). Voor een kleinere groep is de informatie niet voldoende (15%).

'Mijn omgeving'

Zorgverzekeraars maken gebruik van een digitale omgeving waarmee de verzekerde de eigen gegevens kan inzien en zaken zelf kan regelen: in de 'mijn omgeving'.

59% kent de 'mijn omgeving' bij zijn verzekeraar en heeft deze ook wel eens gebruikt.

Ken je de digitale 'mijn omgeving' van jouw huidige zorgverzekeraar? (n=9.359)



Figuur 11

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

Waarvoor heb je de 'mijn omgeving' gebruikt? (n=5.554)



Figuur 12. Meerdere antwoorden mogelijk.

Profiel deelnemers

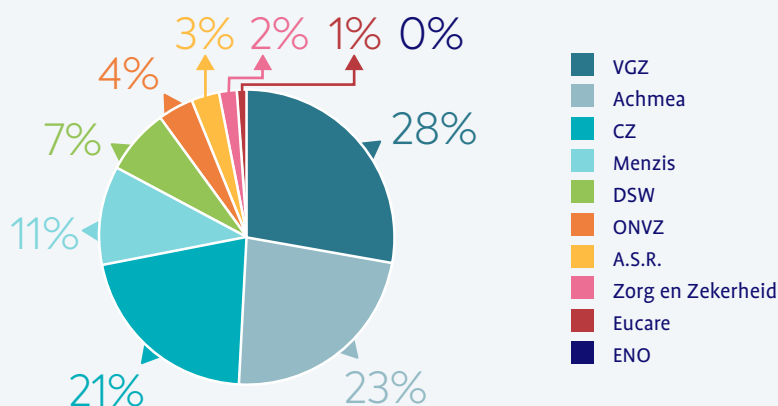
49% vrouw 51% man, gemiddelde leeftijd 67 jaar

83% heeft één of meer chronische aandoeningen.

Hart- vaatziekten 27%, reumatische aandoening 19%, longaandoening 17%, diabetes 17%, lichamelijke beperking 15%

De meeste mensen zijn verzekerd bij de 4 grootste zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraar concern (n=9.359)



Figuur 13

Klanten zijn over het algemeen tevreden over de dienstverlening en adviezen van hun zorgverzekeraar, maar missen soms wel uitleg over hun polis en wat wel of niet wordt vergoed door de verzekeraar. 86% vindt het belangrijk dat je ook bij de zorgverzekeraar terecht kunt voor advies en uitleg over de keuze van een passende zorgverlener. 69% vindt het een goede zaak als de zorgverzekeraar tips geeft over gezond leven. Van zorgbemiddeling wordt weinig gebruikt gemaakt. Een kleine driehonderd mensen hebben in de afgelopen twee jaar contact gezocht met hun zorgverzekeraar om sneller geholpen te kunnen worden bij een zorgverlener.

Vergoeding kosten

59% zoekt contact met hun zorgverzekeraar omdat ze vragen hebben over de vergoeding van zorgkosten. Ze zijn doorgaans tevreden met het antwoord, behalve als het gaat om niet geheel betaalde rekeningen. Bellen en WhatsApp met de zorgverzekeraar wordt als contactoptie het hoogste gewaardeerd, de chatbot wordt het minst gewaardeerd.

‘Het grijze gebied waarin wel of niet kosten worden vergoed. Dit valt nogal eens negatief uit voor de klant.’

99% weet waar de rekening voor is die ze krijgen van de zorgverzekeraar. Acht op elke tien begrijpt de rekening goed, maar 15% van de mensen niet of niet geheel. 8% is naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gegaan, soms (32%) wisten ze dat niet vooraf. Van de 68% die wist dat ze naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gingen kreeg 82% informatie van hun zorgverzekeraar over niet-gecontracteerde zorg. Van deze groep vond 53% de informatie (zeer) bruikbaar en 17% de informatie beperkt of niet bruikbaar. Dat komt omdat niet altijd duidelijk werd waarom iets wel of niet wordt vergoed. Dat merken mensen pas als ze declaraties indienen bij de zorgverzekeraar. Verzekerden zijn niet altijd op de hoogte van alle service die hun verzekeraar biedt, zoals de zorgzoeker of de “mijn omgeving”. 64% kent de zorgzoeker niet, het online hulpmiddel van de zorgverzekeraar waarmee je een gecontracteerde zorgverlener vindt. Nog eens 17% weet dat de zoeker er is, maar gebruikt hem niet.

‘Had er nooit van gehoord en ben benieuwd wat ik daar kan vinden’

Nieuwe polis

In november krijgt iedereen doorgaans een nieuwe polisbrief. Acht op elke tien verzekerden leest die brief. De helft neemt de brief voor kennisgeving aan, bijna een kwart kijkt of een andere polis nodig is en bijna tien procent overweegt over te stappen naar een andere verzekeraar. 74% kent de ‘mijn omgeving’ waarmee een verzekerde zijn eigen gegevens kan inzien en zaken zelf kan regelen. 59% heeft deze ook wel eens gebruikt. Men gebruikt deze vooral voor het bekijken van zorgkosten en de eigen gegevens.

ZorgkaartNederland.nl

ZorgkaartNederland biedt informatie over ervaringen van mensen met de zorg en ook met zorgverzekeraars. 22% van de deelnemers heeft hier wel eens een waardering over een zorgverzekeraar gelezen. 48% leest daar hoe de zorgverzekeraar wordt beoordeeld en 34% leest de waarderingen om zorgverzekeraars onderling te vergelijken.

Aanbevelingen

- Zorg dat mensen snel en gemakkelijk contact kunnen opnemen. Geef liefst in één keer een passend antwoord. Vergeet de persoon niet tijdens het contact en houdt er rekening mee dat niet iedereen digitaal vaardig is.
- Investeer in adviesfunctie. Verzekerden waarderen advies over leefstijl of het vinden van een zorgverlener.
- Benut de polisbrief met informatie over wijzigingen in de voorwaarden, informatie over andere zorgverzekeringen met bijbehorende premies en over adviesmogelijkheden.
- Geef de verzekerden tijdig, toegankelijke informatie over het al dan niet gecontracteerd zijn van zorgaanbieders en de gevolgen voor de vergoeding. Ook niet-gecontracteerde zorgaanbieders moeten patiënten vóór de start van de behandeling actief verwijzen naar hun zorgverzekeraar voor de juiste informatie over vergoeding van niet-gecontracteerde zorg.

Colofon

Het Zorgpanel is een initiatief van Patiëntenfederatie Nederland. De Patiëntenfederatie vertegenwoordigt 200 patiëntenorganisaties. Wij maken ons sterk voor alle mensen die zorg nodig hebben. © Communicatie – november 2021