

Rapport meldactie 'Tijd voor je zorgverzekering' (Flitspeiling)

Patiëntenfederatie Nederland

December 2018

COLOFON

Patiëntenfederatie Nederland

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Orteliuslaan 871
3528 BE Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Email: info@patientenfederatie.nl
Website: www.patientenfederatie.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, december 2018

Inhoudsopgave

1	Meldactie 'Tijd voor je zorgverzekering'	4
1.1	Interpreteren van de resultaten	4
1.2	Opzet vragenlijst	4
2	Profiel deelnemers	5
3	Resultaten	7
3.1	Polisaanbod ontvangen	7
3.2	Op zoek naar een alternatieve zorgverzekeraar en/of polis	11
3.3	Kennis over zorgverzekeringen	15
3.4	Persoonlijk advies zorgverzekeraar	17
3.5	Nabelservice	21
4	Samenvatting en conclusies	23

1 Meldactie 'Tijd voor je zorgverzekering'

November is de maand dat iedereen van zijn/haar zorgverzekeraar het polisaanbod voor 2019 ontvangt. Tot eind januari is het mogelijk om het aanbod te beoordelen en indien gewenst op zoek te gaan naar een ander aanbod. Wanneer men wil overstappen, dan moet de huidige polis wel voor het einde van het jaar worden opgezegd.

Met deze meldactie wil Patiëntenfederatie Nederland in kaart brengen wat verzekerden direct na het ontvangen van het aanbod doen. Nemen zij het voor lief of gaan ze actief opzoek naar een beter aanbod? Daarnaast vragen we wat mensen weten over het wisselen van zorgverzekeraar en willen we weten wat mensen vinden van persoonlijk advies door de zorgverzekeraar.

De meldactie is uitgezet onder het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. In totaal hebben 6260 personen deelgenomen aan deze meldactie. Het onderzoek vond plaats medio november 2018.

1.1 Interpreteren van de resultaten

De groep deelnemers van deze meldactie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid (IQ healthcare, 2013). Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende onderwerpen:

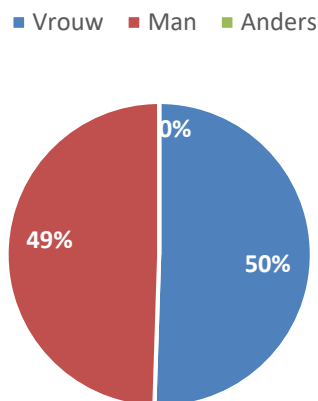
- Gedachten bij ontvangst polisaanbod
- Op zoek naar een alternatieve zorgverzekeraar en/of polis
- Kennis over zorgverzekeringen
- Persoonlijk advies van zorgverzekeraar

De aantallen antwoorden kunnen per vraag verschillen, aangezien deelnemers niet alle vragen verplicht hoeven te beantwoorden.

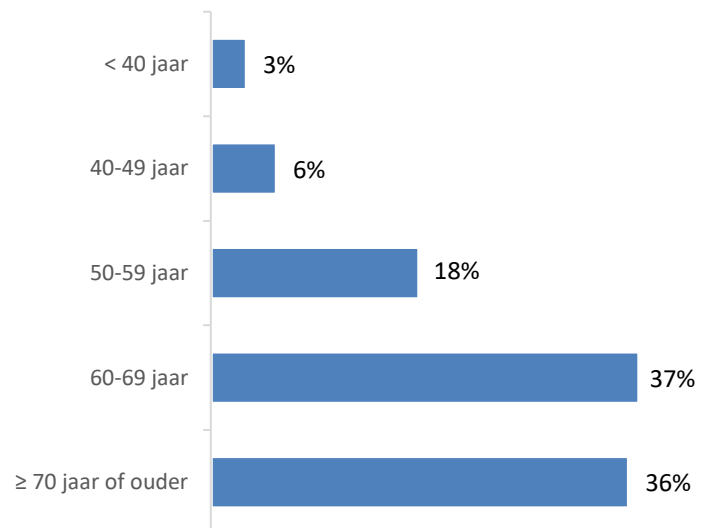
2 Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

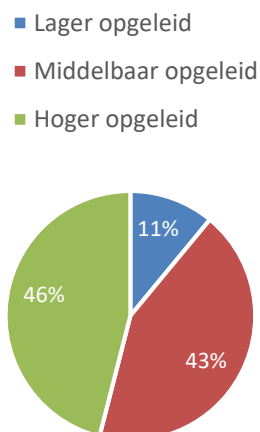
- Figuur 1: 50% van de deelnemers is vrouw en 49% is man.
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 65 jaar.
- Van de deelnemers is 11% lager opgeleid, 43% middelbaar opgeleid en 46% hoger opgeleid (Figuur 3).
- Van de deelnemers heeft 81% één of meer chronische aandoeningen (Figuur 4). Deze deelnemers hebben met name te maken met hart- en vaatzieken.
 - 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 en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen voornamelijk uit Zuid-Holland (20%) (Figuur 5).
- De deelnemers zijn met name verzekerd bij Zilveren kruis Achmea (15%), CZ (15%), VGZ (11%) en Menzis (11%).



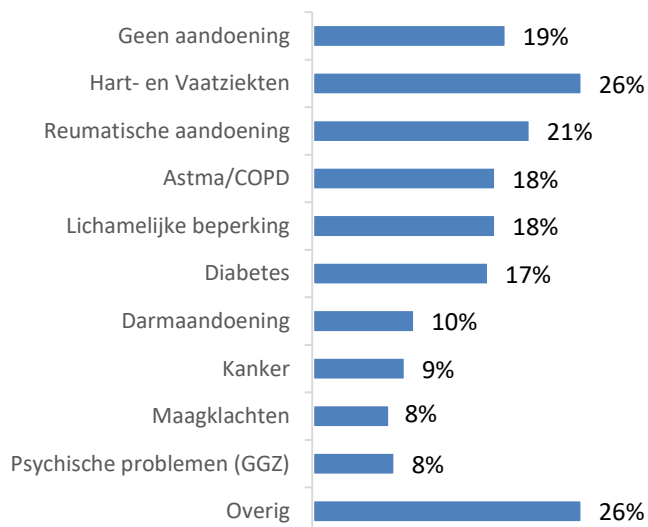
Figuur 1. Ben u een man of een vrouw? (N=6241)



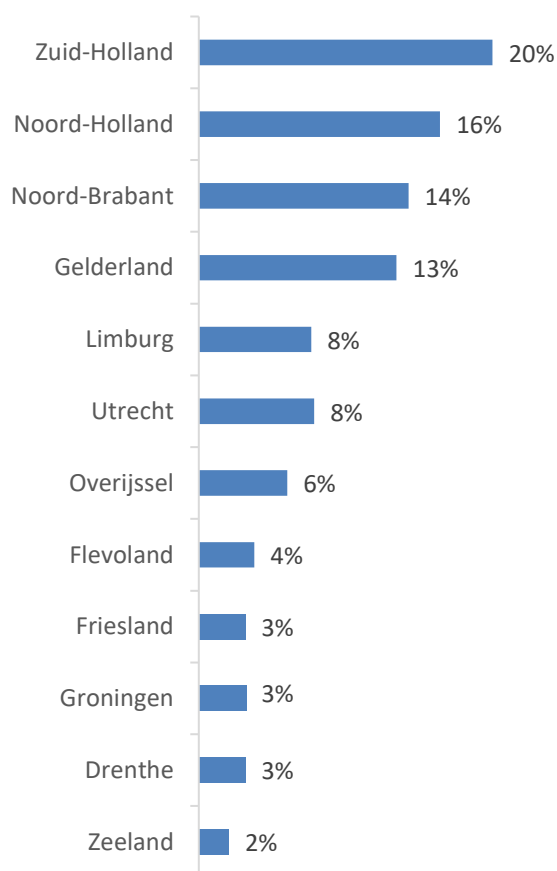
Figuur 2. Wat is uw leeftijd? (N=6133)



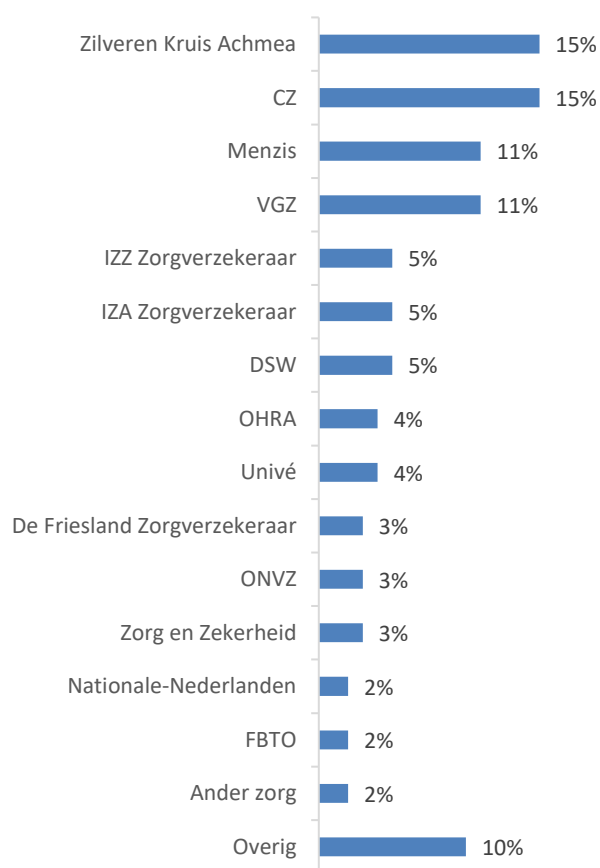
Figuur 3. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond? (N=5997)



Figuur 4. Heeft u één of meer chronische aandoeningen? (N=6018)



Figuur 5. In welke provincie woont u? (N=6054)



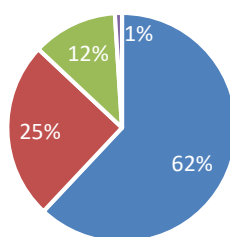
Figuur 6. Wie is uw zorgverzekeraar? (N=6119)

3 Resultaten

3.1 Polisaanbod ontvangen

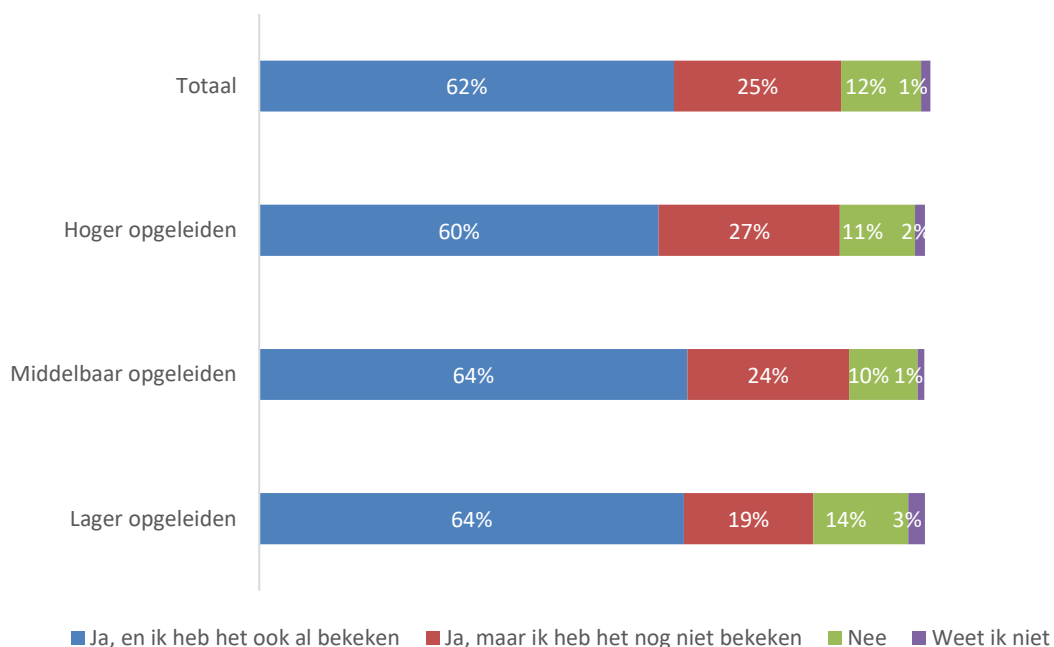
In Figuur 7 is te zien hoeveel mensen het polisaanbod heeft ontvangen en bekeken. Het merendeel van de deelnemers (62%) heeft zijn/haar polisaanbod ontvangen en dit ook al bekeken. 25% heeft het polisaanbod wel ontvangen maar nog niet bekeken en 12% heeft het polisaanbod nog niet ontvangen.

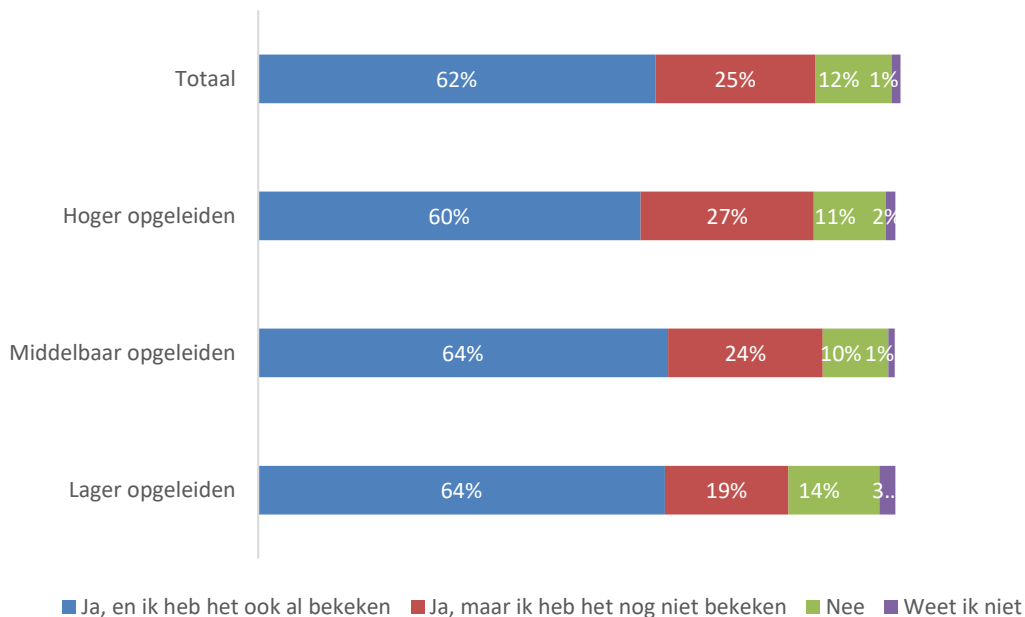
- Ja, en ik heb het ook al bekeken
- Ja, maar ik heb het nog niet bekeken
- Nee
- Weet ik niet



Figuur 7. Heeft u uw polisaanbod voor 2019 al van uw zorgverzekeraar ontvangen? (N=6252)

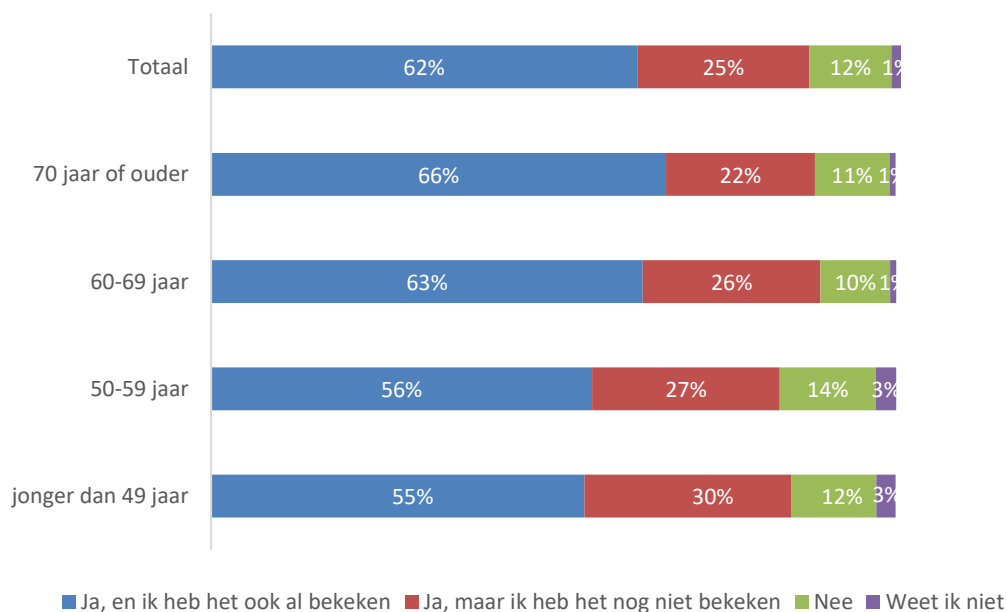
In onderstaande grafiek zijn de resultaten uitgesplitst naar opleiding. Hieruit is af te lezen dat hoger opgeleiden het minst vaak aangeven hun polisaanbod al bekeken te hebben.





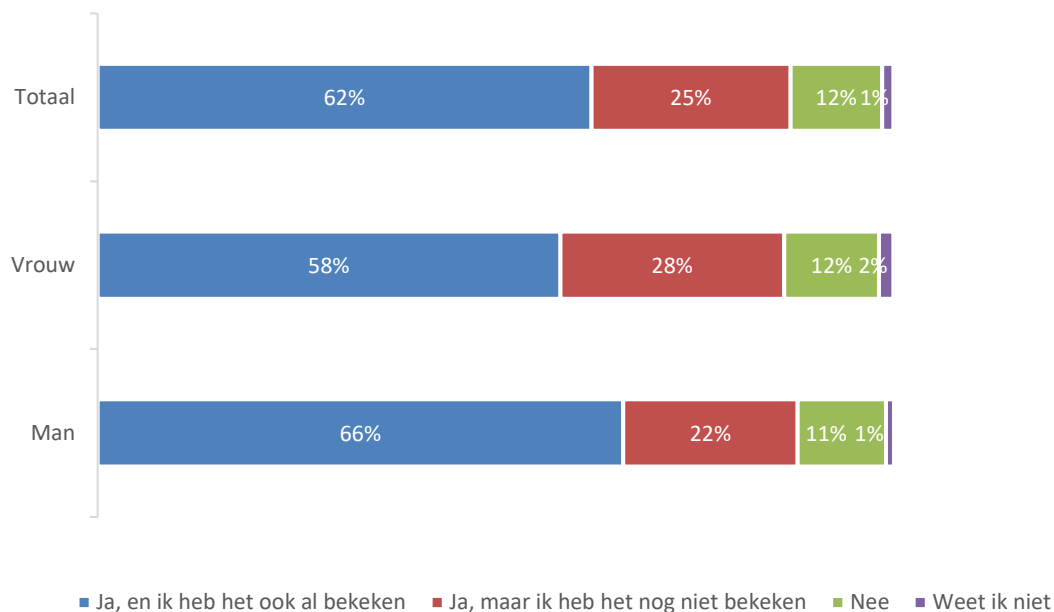
Figuur 8. Heeft u uw polisaanbod voor 2019 al van uw zorgverzekeraar ontvangen naar opleiding (N=6252)

Verder kan in onderstaande figuur worden afgelezen dat de groep die hun polisaanbod bekeken heeft relatief ouder is: 66% van de mensen die 70 jaar of ouder is, heeft hun polisaanbod al bekeken tegenover 55% van de mensen die jonger dan 49 jaar oud is.



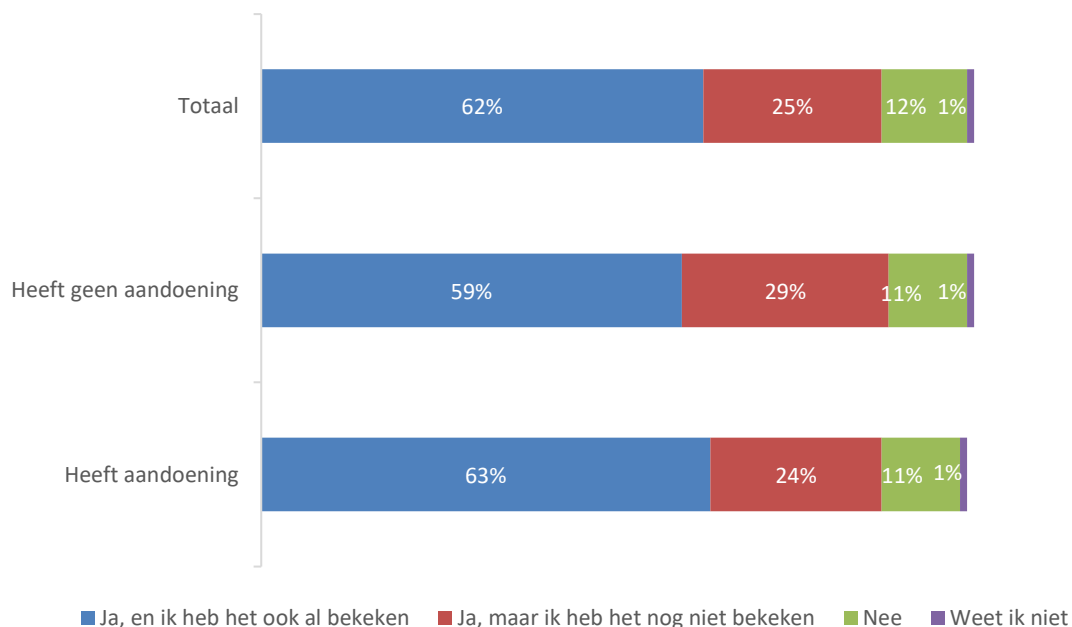
Figuur 9. Heeft u uw polisaanbod voor 2019 al van uw zorgverzekeraar ontvangen naar leeftijd (N=6252)

Daarnaast is er ook een vergelijking gemaakt tussen mannen en vrouwen. Het blijkt dat meer mannen (66%) dan vrouwen (58%) het polisaanbod al bekeken hebben (Figuur 10).



Figuur 10. Heeft u uw polisaanbod voor 2019 al van uw zorgverzekeraar ontvangen naar geslacht (N=6252)

Tevens hebben respondenten met een aandoening hun polisaanbod al iets vaker bekeken (63%) dan mensen zonder aandoening (59%).



Figuur 11. Heeft u uw polisaanbod voor 2019 al van uw zorgverzekeraar ontvangen naar aandoening (N=6252)

Vervolgens is aan de respondenten gevraagd welke gedachten opkomen wanneer zij hun polis voor het komende jaar ontvangen. De antwoorden op de vraag waren zeer eenzijdig. Er kwam duidelijk naar voren dat men denkt dat de premie duurder is geworden. Hieronder staan een aantal uitspraken van de deelnemers.

Wat denkt u als u uw polisaanbod voor het komend jaar ontvangt?

“ Weer duurder.”

“ Dat wordt weer uren uitzoeken.”

“ Is het weer zo ver.”

“ Business as usual.”

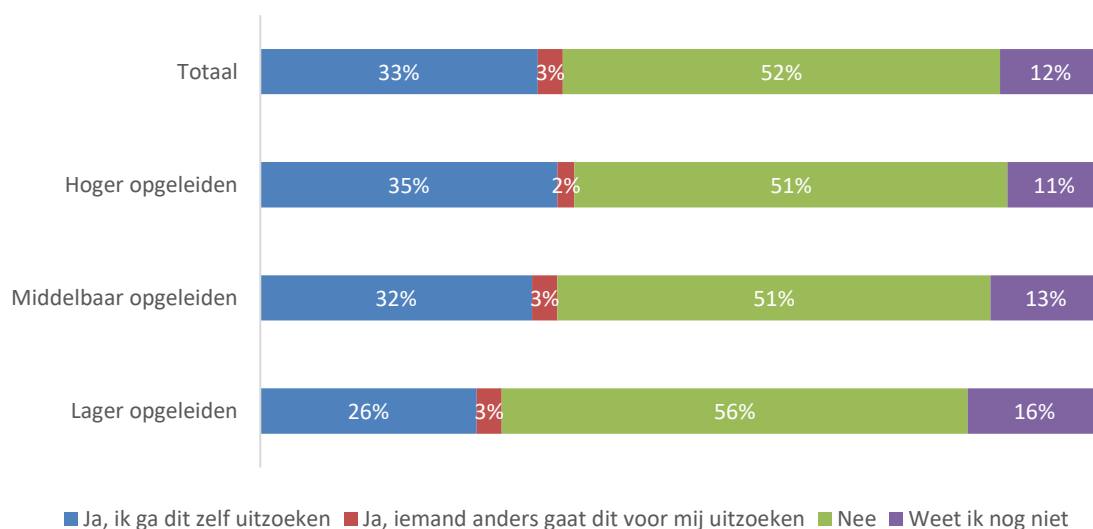
3.2 Op zoek naar een alternatieve zorgverzekeraar en/of polis

Aan de deelnemers is gevraagd of zij naar aanleiding van het ontvangen aanbod op zoek gaan naar alternatieven. Uit de resultaten blijkt dat meer dan de helft (52%) van de deelnemers niet gaat uitzoeken of er een andere zorgverzekeraar of polis is die wellicht beter aansluit. 36% van de deelnemers gaat wel op zoek, waarvan 33% zelf en 3% laat dit uitzoeken door iemand anders.



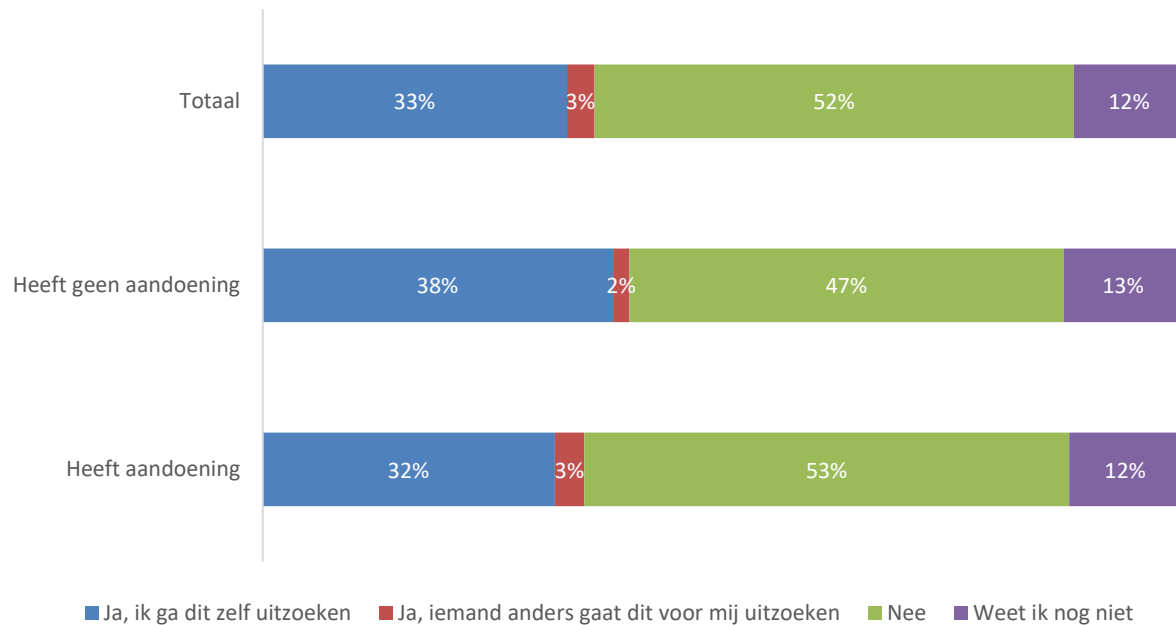
Figuur 12. Gaat u naar aanleiding van het aanbod van uw zorgverzekeraar (laten) uitzoeken welke andere zorgverzekeraars en/of zorgpolissen er zijn? (N=6238)

In figuur 13 zijn de resultaten uitgesplitst naar opleiding. Hoger opgeleiden geven vaker aan te gaan zoeken naar alternatieven (37%) dan lager opgeleiden (29%).



Figuur 13. Gaat u naar aanleiding van het aanbod van uw zorgverzekeraar (laten) uitzoeken welke andere zorgverzekeraars en/of zorgpolissen er zijn naar opleiding? (N=6238)

Naast het onderscheid in opleidingsniveau blijken er ook verschillen te zijn in het wel of niet hebben van een aandoening. Mensen met een aandoening zijn minder vaak van plan om naar alternatieven te gaan zoeken; 53% van de mensen met een aandoening gaat niets uitzoeken versus 47% van de mensen zonder aandoening.



Figuur 14. Gaat u naar aanleiding van het aanbod van uw zorgverzekeraar (laten) uitzoeken welke andere zorgverzekeraars en/of zorgpolissen er zijn naar aandoening? (N=6238)

Aan de deelnemers die aangeven op zoek te gaan naar alternatieven is gevraagd hoe zij dit gaan doen. Het blijkt dat het overgrote deel van de deelnemers (82%) een vergelijkings-site raadpleegt, 20% bespreekt de zorgverzekering met naasten en 7% vraagt advies aan de eigen zorgverzekeraar.

In de 'anders, namelijk' categorie is vaak teruggekoppeld dat mensen zelf een vergelijking maken. In onderstaande tabel zijn enkele antwoorden opgenomen.

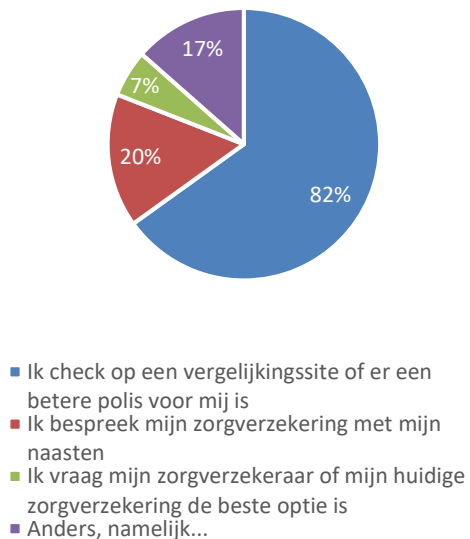
Op welke manier(en) gaat u dit uitzoeken?

"Vergelijk zelf op diverse manier via internet."

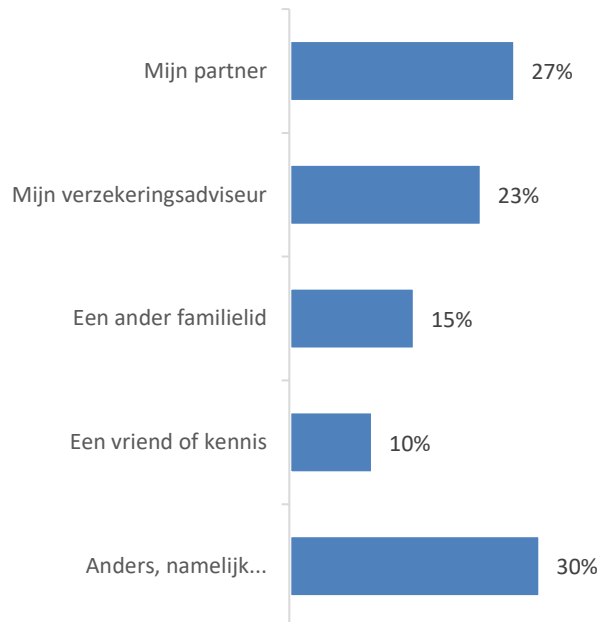
"Ik loop elke verzekeraar na en vergelijk zelf het aanbod."

"Ik probeer informatie te vinden op sites van patiëntenverenigingen."

De mensen die aangeven dat iemand anders voor hen naar alternatieven gaat kijken, geven vooral aan dat dit door de partner (27%) of door de verzekeringsadviseur (23%) gebeurt (Figuur 16). Onder de categorie 'anders, namelijk...' zijn onder andere de volgende punten genoemd: collega, bewindvoerder, gemeente en begeleider.



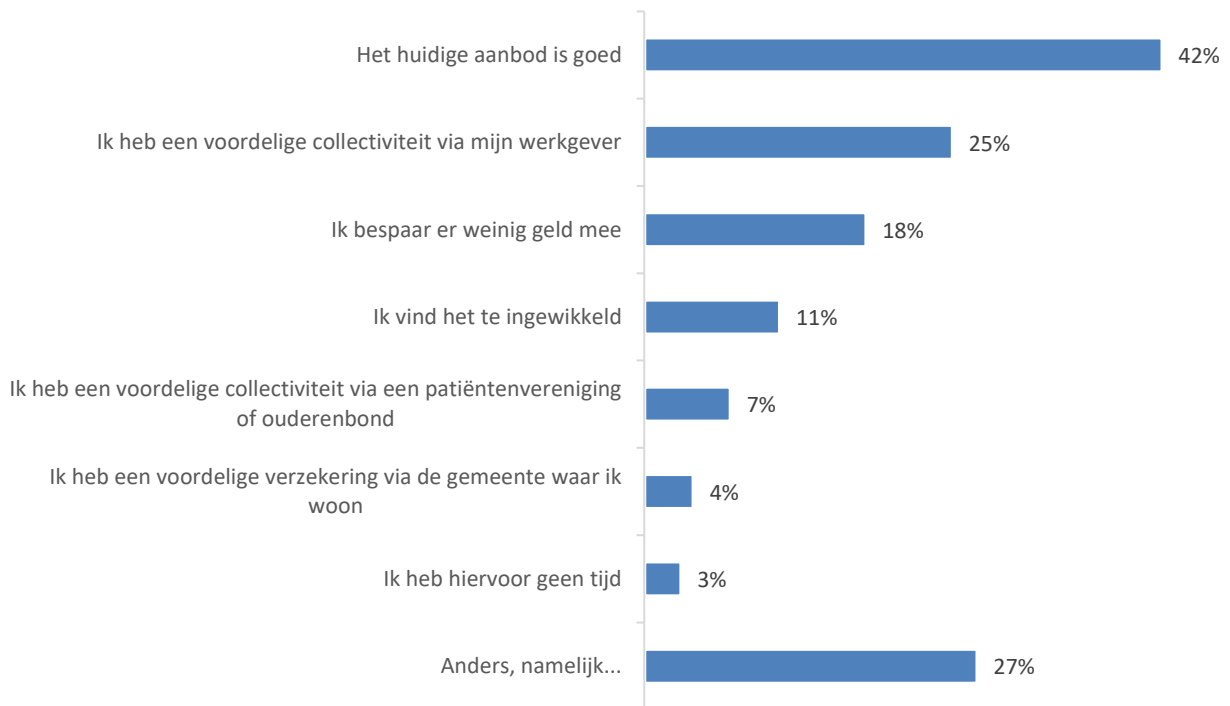
Figuur 15. Op welke manier(en) gaat u dit uitzoeken? (N=2065)



Figuur 16. Wie zoekt dit voor u uit? (N=175)

Aan de deelnemers die geen onderzoek gaan doen naar alternatieven is gevraagd naar hun beweegredenen (Figuur 17). 42% van de deelnemers is tevreden met hun huidige aanbod en 25% heeft een voordelige collectiviteit via de werkgever.

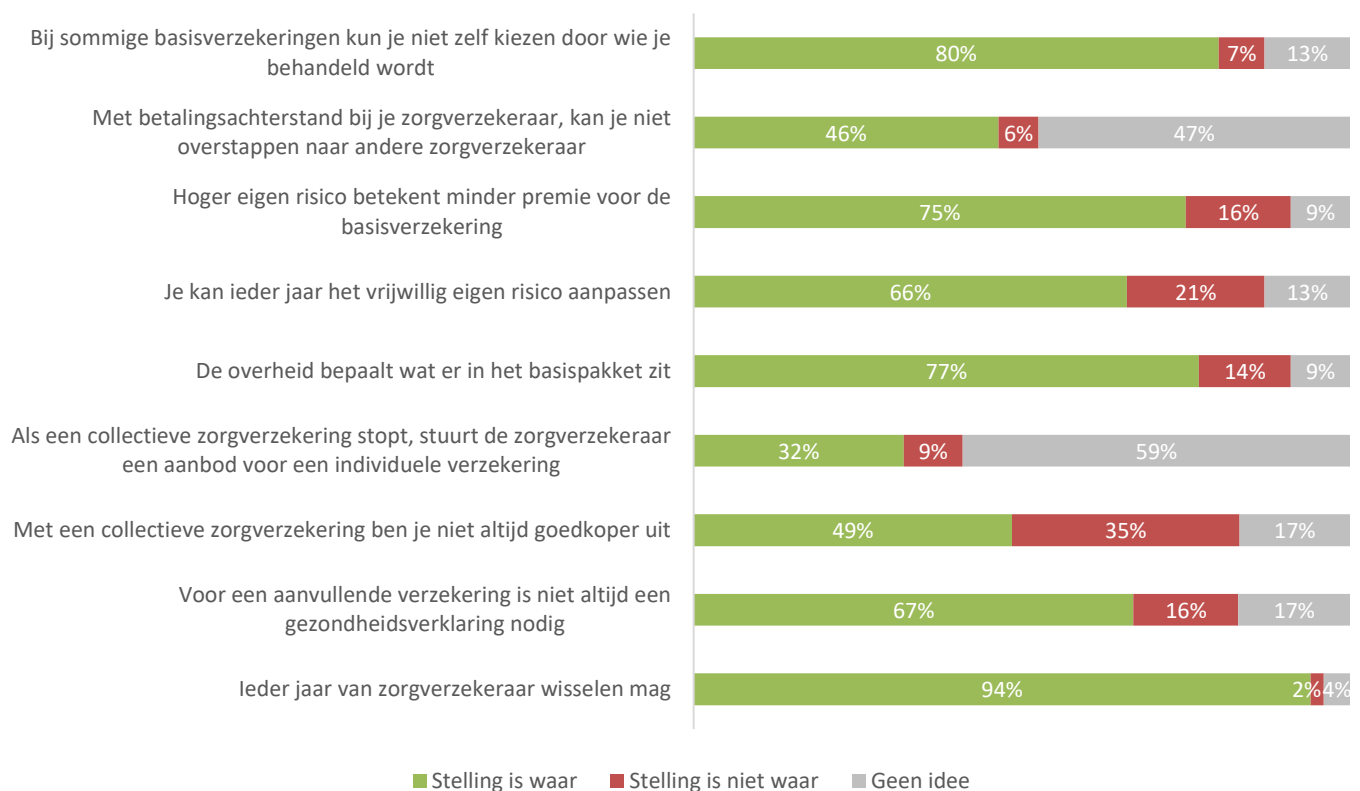
In de categorie 'anders, namelijk...' wordt voornamelijk de angst genoemd om niet aangenomen te worden voor een aanvullende verzekering bij een andere zorgverzekeraar doordat men ofwel op leeftijd is ofwel een chronische aandoening heeft.



Figuur 17. Waarom gaat u dit niet uitzoeken? (N=3226)

3.3 Kennis over zorgverzekeringen

In de vragenlijst is de deelnemers gevraagd naar hun kennis over zorgverzekeringen in de vorm van stellingen. In Figuur 18 is per stelling te zien hoeveel procent van de mensen deze correct heeft beantwoord (groene staaf). Het valt op dat 34% van de deelnemers niet weet dat het eigen risico ieder jaar aangepast mag worden. Tevens weet lang niet iedereen dat je met een collectieve zorgverzekering niet altijd goedkoper uit bent en dat de zorgverzekeraar altijd een aanbod voor een individuele verzekering dient te sturen wanneer de collectieve zorgverzekering stopt. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat veel mensen geen collectieve zorgverzekering hebben. Tot slot weet meer dan de helft van de mensen niet dat je niet kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar wanneer je een betalingsachterstand hebt. Ook hier geldt dat je er waarschijnlijk minder vanaf weet, wanneer je nog nooit een betalingsachterstand hebt gehad.



Figuur 18. Stellingen over kennis zorgverzekeringen

Vervolgens is gekeken of er verschillen zitten in achtergronden van de respondenten. Vooral wat betreft opleiding zijn er verschillen te zien. Bij de andere achtergrondvariabelen zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden.

In tabel 1 is per stelling te zien hoeveel procent deze stelling correct heeft beantwoord per opleidingscategorie. Geconcludeerd kan worden dat mensen met een hogere opleiding de stellingen vaker correct beantwoord hebben.

Het grootste verschil zit in de stelling dat men met een collectieve verzekering altijd goedkoper uit is. Van de hoger opgeleiden heeft 56% deze stelling juist beantwoord versus 31% van de lager opgeleiden. Daarnaast weten meer hoger opgeleiden (72%) dat het eigen risico elk jaar aan te passen is vergeleken met lagere opgeleiden (51%).

Stelling	Lager opgeleiden	Middelbaar opgeleiden	Hoger opgeleiden	Totaal
Ieder jaar van zorgverzekeraar wisselen mag	88%	94%	96%	94%
Bij sommige basisverzekeringen kun je niet zelf kiezen waar en door wie je behandeld wil worden	68%	78%	85%	80%
De overheid bepaalt wat er in het basispakket zit	66%	73%	83%	77%
Kiezen voor een hoger eigen risico betekent minder premie betalen voor de basisverzekering	69%	75%	78%	75%
Voor een aanvullende verzekering is een gezondheidsverklaring nodig	63%	68%	67%	67%
Je kan niet ieder jaar het vrijwillig eigen risico aanpassen	51%	65%	72%	66%
Met een collectieve zorgverzekering ben je altijd goedkoper uit	31%	47%	56%	49%
Als een collectieve zorgverzekering stopt, dan stuurt de zorgverzekeraar altijd een aanbod voor een individuele verzekering	26%	32%	34%	32%

Tabel 1. Percentages correct beantwoorde stellingen naar opleiding

3.4 Persoonlijk advies zorgverzekeraar

In de vragenlijst is een open vraag opgenomen om in kaart te brengen hoe mensen denken over persoonlijk advies van de zorgverzekeraar. Het merendeel van de antwoorden bevat een positieve lading, maar er zijn ook mensen die er sceptisch tegenover staan. Verder koppelt een groot deel van de respondenten terug hier geen ervaring mee te hebben of geen idee erover te hebben. In onderstaande tabel is een overzicht te zien van een aantal teruggekoppelde antwoorden.

Hoe denkt u over persoonlijk advies van uw zorgverzekeraar?

“ We hebben al wel eens persoonlijk advies gehad en dat kwam ons goed uit.”

“ klinkt goed maar wees alert dat je zelf aan het stuur blijft.”

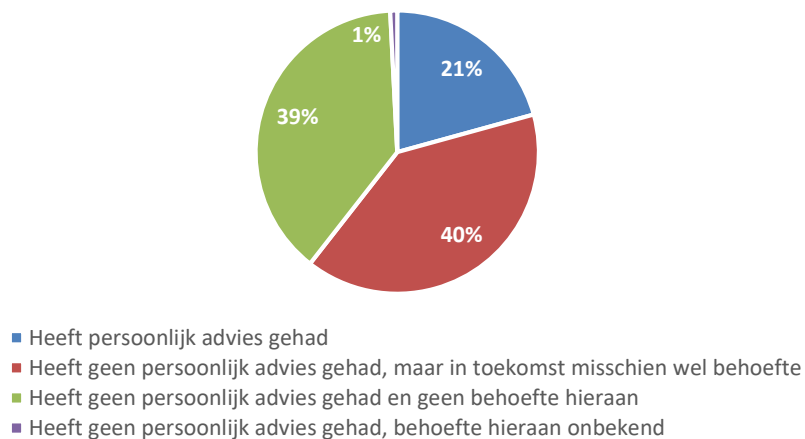
“ Geen ervaring mee.”

“ Hier sta ik niet positief tegenover. Een zorgverzekeraar zal hier op inspelen in hun eigen voordeel.”

“ Als ik dat nodig zou hebben zou ik me goed laten informeren.”

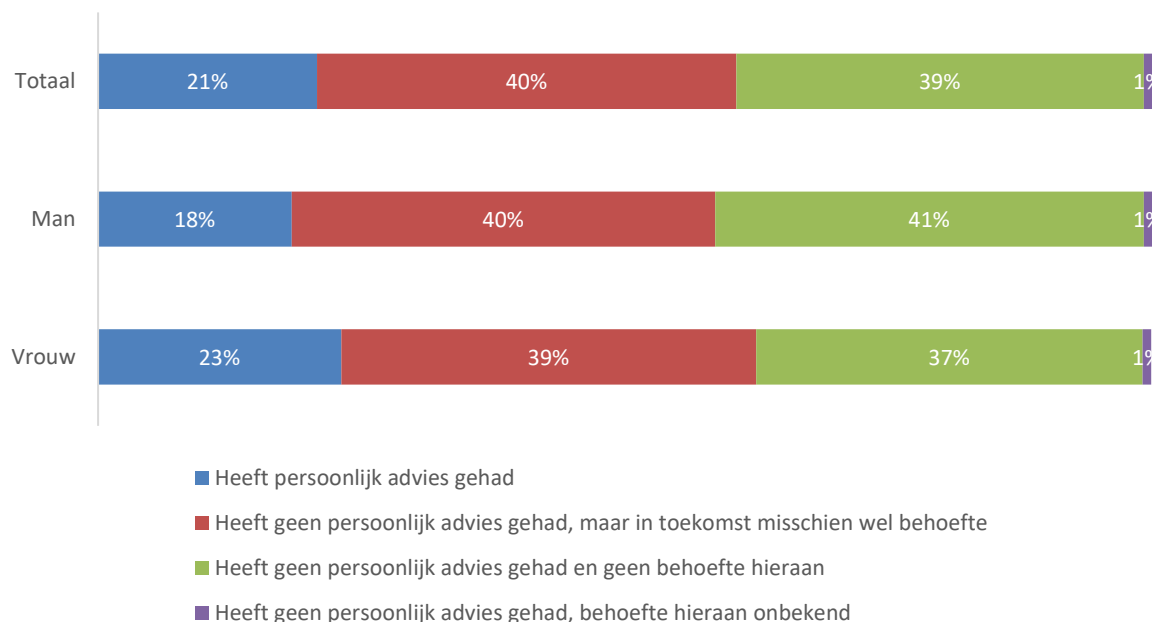
“ Dat is goed en handig.”

Er is gekeken in hoeverre men zelf al eens persoonlijk advies van de zorgverzekeraar heeft gehad. Uit figuur 20 is af te lezen dat 21% van de deelnemers al eens persoonlijk advies heeft gehad. Daarnaast geeft 40% aan nog geen persoonlijk advies te hebben gehad maar hier in de toekomst wellicht wel behoefte aan zal hebben. Tot slot heeft 39% geen advies gehad en hier ook geen behoefte aan.



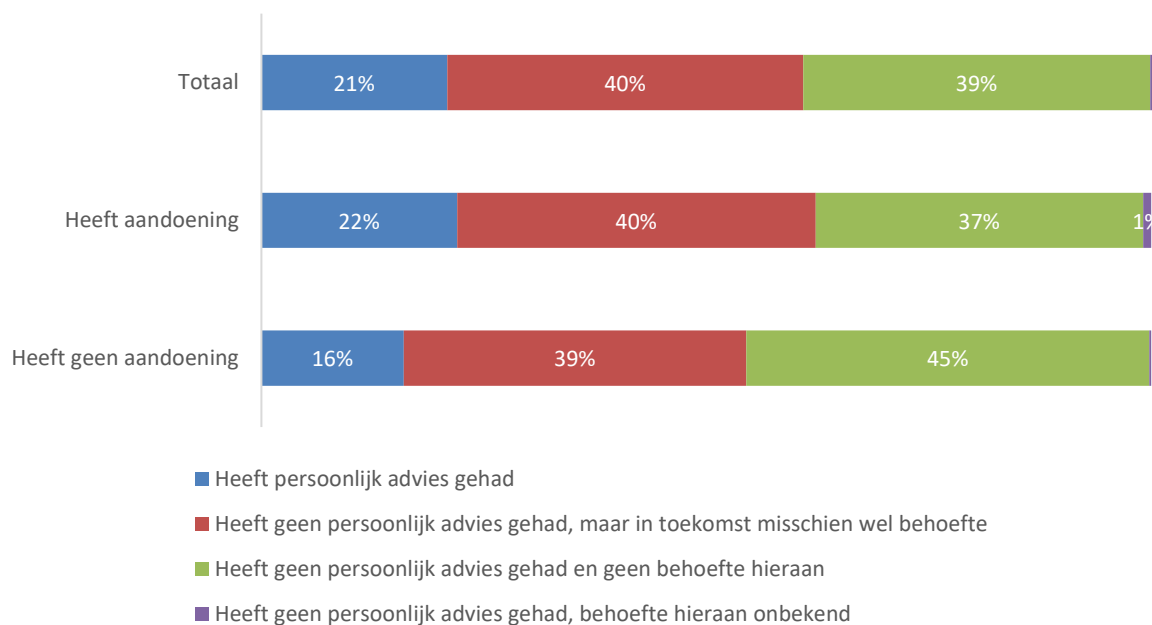
Figuur 20. Persoonlijk advies en behoefte N=(N=6183)

Een uitsplitsing naar achtergrond laat zien dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Zo blijken vrouwen vaker (23%) dan mannen persoonlijk advies van hun zorgverzekeraar te hebben gehad (18%) (Figuur 22).



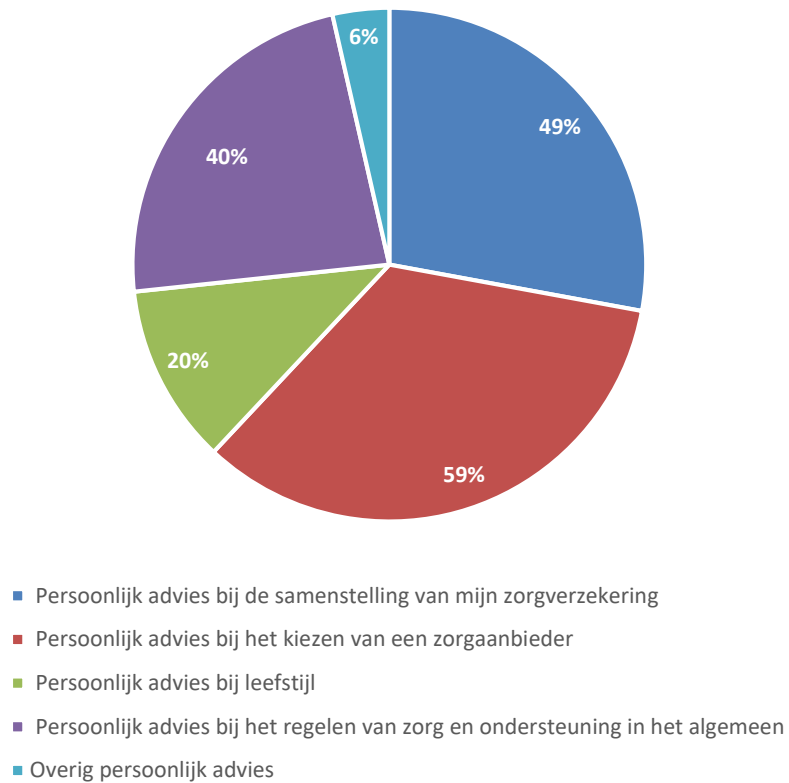
Figuur 21. Persoonlijk advies naar geslacht (N=6108)

Ook blijkt er verschil te zijn naar het wel of niet hebben van een aandoening. Zo hebben mensen met een aandoening al vaker persoonlijk advies van hun zorgverzekeraar gekregen; 22% vergeleken met 16% van de groep zonder aandoening.



Figuur 22. Persoonlijk advies naar aandoening (N=6108)

Ongeacht of men wel of niet persoonlijk advies heeft gehad, geeft 56% aan (in de toekomst wellicht) behoefte te hebben aan persoonlijk advies. Aan hen is gevraagd over welke onderwerpen men graag persoonlijk advies van de zorgverzekeraar zou willen ontvangen. Men blijkt vooral advies te wensen bij het kiezen van een zorgaanbieder (59%) en bij de samenstelling van een zorgverzekering (49%).



Figuur 23 Onderwerpen waarover men persoonlijk advies wil ontvangen (N=3582)

De deelnemers die al eens persoonlijk advies van hun zorgverzekeraar hebben ontvangen, is gevraagd om wat meer te vertellen over hun ervaringen met dit advies. Onderwerpen waar vaak advies over gevraagd wordt zijn: keuze voor ziekenhuis, keuze voor behandeling, second opinion, vergoeding en in welke instelling men terecht kan. In onderstaande tabel staan een aantal terugkoppelde antwoorden.

Kunt u wat meer vertellen over het persoonlijk advies dat u gekregen heeft van uw zorgverzekeraar? Waar wilde u advies over en wat was het antwoord van de zorgverzekeraar hierop?

“ Welk ziekenhuis een korte wachttijd had voor een behandeling. Hierover ben ik goed geïnformeerd.”

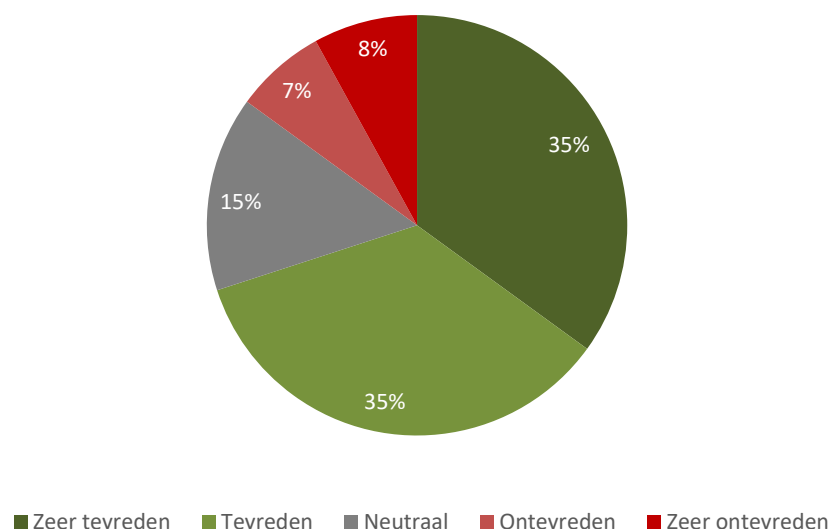
“ Second opinion, beste keus en plaats van specialist. Goede antwoorden gekregen.”

“ Moest eens een ooglidcorrectie op medische aanwijzing krijgen - wachttijd bemiddeling nodig gehad -hierbij heel goede en snelle hulp gekregen , Bij het herbezien van het pakket - heel goede en verstandige adviezen ontvangen -”

“ Je vraagt om persoonlijk advies maar krijgt vage algemeenheden van iemand die breed maar oppervlakkig getraind is en minder weet dan ikzelf. zinloos en tijdmisbruik.”

“ Ik wilde advies over (vergoeding van) een revalidatiecentrum na een knie operatie en de persoon die ik aan de telefoon had, gaf mij daar inlichtingen over.”

Aan deze groep is tevens gevraagd hoe tevreden men was over dit persoonlijke advies: 70% geeft aan tevreden of zeer tevreden te zijn met het persoonlijke advies dat zij hebben gekregen, 15% was hier (zeer) ontevreden over.

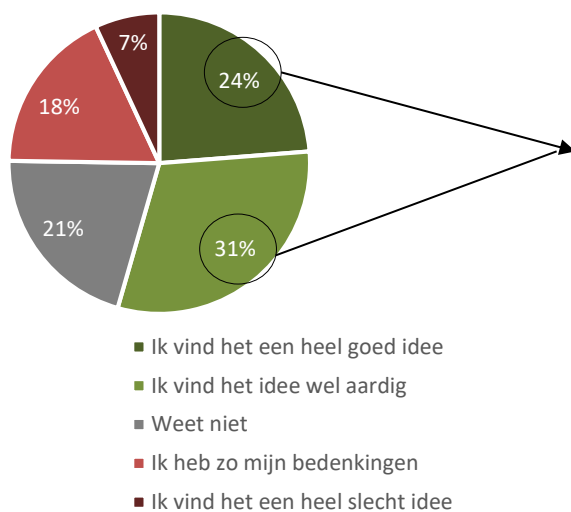


Figuur 24. In hoeverre was u tevreden met dit persoonlijke advies? (N=1371)

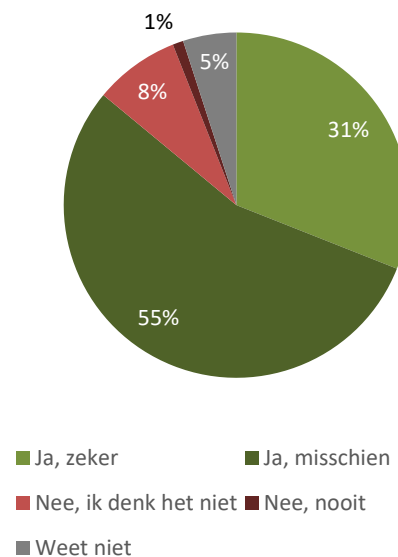
3.5 Nabelservice

Aan de deelnemers is gevraagd wat zij zouden vinden van persoonlijk advies met 'nabelservice'. Dit houdt in dat de zorgverzekeraar een persoonlijk advies geeft en vraagt of men op een nader af te spreken moment gebeld wilt worden om te bespreken of het advies passend is geweest en wat er nog nodig is.

Uit de resultaten blijkt dat 56% het idee van een nabelservice wel (enigszins) zien zitten. Een kwart van de respondenten is hier minder enthousiast over (Figuur 25). Van de deelnemers die (enigszins) positief zijn over een nabelservice, zou 31% zeker gebruik maken van nabelservice 55% misschien en 9% zou er nooit gebruik van maken (Figuur 26).

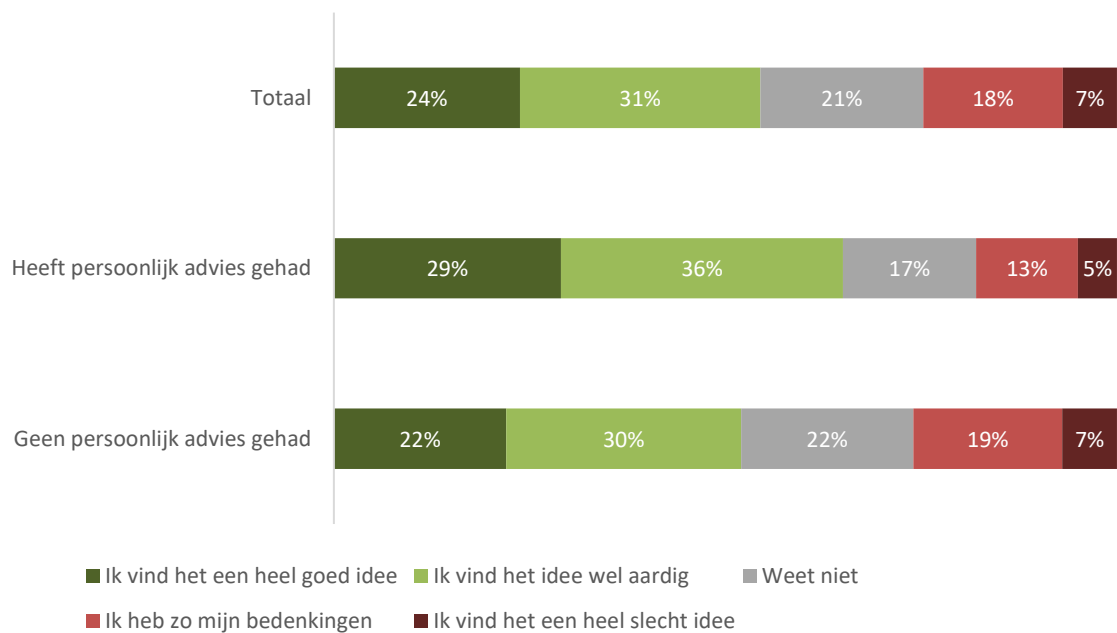


Figuur 25. Wat vindt u van een nabelservice (N=6239)



Figuur 26. Zou u gebruik van maken van een nabelservice? (N=3425)

Deelnemers die persoonlijk advies hebben gehad van hun zorgverzekeraar zijn positiever over een nabelservice dan mensen die geen persoonlijk advies hebben gehad (Figuur 27).



Figuur 27. Wat vindt u van een nabelservice uitgesplitst in mensen die wel eens persoonlijk advies hebben gehad ja of nee (N= 6239)

4 Samenvatting en conclusies

Iedereen ontvangt half november het aanbod van zijn of haar zorgverzekeraar voor het komende jaar. Wat doen mensen met dat aanbod? Bekijken zij het aanbod en gaan ze op zoek naar een beter passend alternatief? En wat weten mensen over het kiezen van een zorgverzekering?

Over het kiezen van een zorgverzekering schrijft de NZa 'Wij vinden het daarom belangrijk dat zorgverzekeraars zich inspannen om verzekerden te begeleiden bij het maken van keuzes over hun zorgverzekering¹.' Voor ons aanleiding om ook te polsen hoe mensen denken over persoonlijk advies door hun zorgverzekeraar. Daarom is medio november een korte peiling gehouden in het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. In totaal hebben ruim 6.000 mensen deelgenomen aan de meldactie 'Tijd voor je zorgverzekering'.

Het polisaanbod is ontvangen en vaak ook bekeken

Het merendeel van de deelnemers (62%) heeft een polisaanbod ontvangen en dit ook al bekeken en een kwart (25%) heeft het aanbod wel ontvangen maar nog niet bekeken. Hoewel het volgens de regels niet kan, is er ook een groep (12%) die aangeeft nog geen polisaanbod te hebben ontvangen. De ontvangst van het polisaanbod roept veel dezelfde gedachten op: dat het weer duurder wordt en dat men weer iets moet uitzoeken.

Ruim een derde gaat op zoek naar beter passend alternatief

Ruim een derde van de deelnemers (36%) gaat na ontvangst van het polisaanbod op zoek naar een beter passend alternatief. Dat zijn vaker deelnemers met een hogere opleiding en deelnemers zonder aandoening. De deelnemers die op zoek gaan, doen dat meestal zelf. Ze gebruiken daarvoor vooral vergelijkingssites. Een advies vragen aan de eigen zorgverzekeraar, dat doet een klein deel (7%) van de deelnemers.

Zittenblijven omdat je een prima aanbod hebt of bang bent om te verliezen wat je hebt

Meer dan de helft (52%) van de deelnemers gaat niet uitzoeken of een andere zorgverzekeraar of polis beter aansluit. Als redenen noemen de 'zittenblijvers' vaak dat polisaanbod goed is (42%) en/of dat ze voordelig verzekerd zijn via hun werkgever (25%). Wat opvalt is dat ruim een kwart deze groep deelnemers 'anders' invult. In de toelichting komt vaak terug dat men bang is niet in aanmerking te komen voor een passende aanvullende verzekering vanwege leeftijd en/of chronische aandoening. Dit terwijl maar er maar heel weinig aanvullende verzekeringen zijn met een toelatingsbeleid².

Spelregels van het zorgverzekering kiezen op hoofdlijnen wel bekend

Om bewust te kiezen, moet je weten wat er zoal mag en kan. Verschillende vragen die te maken hebben met kiezen en overstappen beantwoorden de deelnemers meestal goed. Misverstanden lijken zich voor te doen rond de collectieve verzekering. Daar ben je niet altijd voordelig mee uit, terwijl bijna de helft van de deelnemers denkt van wel. Ook weet een derde van de deelnemers niet dat je ieder jaar opnieuw je vrijwillig eigen risico kan aanpassen of dat je lang niet altijd een gezondheidsverklaring nodig hebt als je een aanvullende verzekering wilt sluiten.

Advies van de zorgverzekeraar; vooral gewenst bij het kiezen van een zorgaanbieder

Eén op de vijf deelnemers heeft al eens persoonlijk advies³ gevraagd bij de zorgverzekeraar. Deelnemers met een aandoening iets vaker dan deelnemers zonder aandoening. Zij die ervaring hebben met persoonlijk advies, zijn daar doorgaans (zeer) tevreden over (70%).

¹ NZa Monitor zorgverzekeringen 2018

² Monitor overstap seizoenen 2016-2017, Zorgvuldig advies/Zorgweb

³ Het gaat om een advies dat inspeelt op de persoonlijke kenmerken en omstandigheden van de adviesvrager.

Het merendeel van alle deelnemers staat in beginsel positief tegenover persoonlijk advies. Advies bij het kiezen van een zorgaanbieder noemt deze groep het vaakst als gewenst. Gevolgd door advies over de samenstelling van de zorgverzekering. Persoonlijk advies door de zorgverzekeraar over leefstijl blijkt minder in trek.

Nabelservice kan positief uitpakken in de waardering van een zorgverzekeraar

Stel je krijgt een advies van je zorgverzekeraar over wat te doen in jouw situatie. Daarbij biedt je zorgverzekeraar aan om een terugbelafsprake te maken, om samen na te gaan of het advies passend was en wat er nog nodig is. Iets meer dan de helft van alle deelnemers ziet dat idee wel zitten. Dat geldt beduidend vaker voor deelnemers die al ervaring hebben opgedaan met persoonlijk advies.

Tot slot

De bevindingen in deze flitspeiling brengen geen nieuwe zaken aan het licht. Tegelijkertijd blijken ervaren overstapbelemmeringen onveranderd en daarmee hardnekkig. Vooral als je zorg nodig hebt en je bent ruim verzekerd, ga je niet zomaar op overstap-pad.

Kansen voor zorgverzekeraars zijn er ook. In beginsel denken mensen positief over persoonlijk advies en service. Degenen met ervaring zijn dat ook. Het verder ontwikkelen van persoonlijke advisering is biedt een kans om een goede relatie met verzekerden te krijgen en te houden.