

Verzekerden gaan voornamelijk met een vraag of klacht over een financieel probleem naar hun verzekeraar

Voor verzekerden is het van belang dat zij een vraag of klacht kunnen indienen bij hun zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld als er ergens onduidelijkheid over bestaat of als zij problemen ergens mee ervaren. Deze vragen of klachten kunnen verschillend zijn van aard. Het Nivel heeft in een peiling onder verzekerden die in de afgelopen vier maanden een vraag of klacht hebben ingediend, gekeken of zij deze zouden kwalificeren als hoofdzakelijk een probleem voor hun gezondheid of als hoofdzakelijk een financieel probleem. En wat de meest voorkomende onderwerpen zijn waar vragen of klachten over gaan.

Tabel 1. Hoe zou u het probleem waarvoor u een vraag of klacht heeft ingediend bij uw zorgverzekeraar willen kwalificeren? Een 1 betekent dat uw probleem hoofdzakelijk te maken had met uw gezondheid en een 7 een financieel probleem (N=356).

	N	%
1 – Hoofdzakelijk een probleem voor uw gezondheid	66	19,0%
2	9	2,5%
3	9	2,5%
4	27	7,6%
5	26	7,3%
6	18	5,1%
7 – Hoofdzakelijk een financieel probleem	201	56,5%

Meeste verzekerden geven aan hoofdzakelijk een financieel probleem te hebben

In **Tabel 1** is zichtbaar dat ruim de helft van de verzekerden (56,5%) aangeeft hoofdzakelijk een financieel probleem te hebben wanneer zij een vraag of klacht indienen bij hun zorgverzekeraar. Hieronder vallen bijvoorbeeld vragen of klachten over declaraties of vergoedingen. 19% van de verzekerden geeft aan hoofdzakelijk een vraag of klacht te hebben betreffende hun gezondheid. Een voorbeeld van een vraag of klacht hierover is de verstrekking van medicijnen.

Tabel 2. Top 5 meest voorkomende onderwerpen vragen of klachten (N=297).

	N	%
1. Een afgewezen aanvraag van een declaratie	66	29,6%
2. Kosten die u niet of niet volledig vergoed hebt gekregen	46	20,6%
3. De verstrekking en vergoeding van medicijnen	18	8,1%
4. Verkeerde voorlichting door een medewerker van mijn zorgverzekeraar	16	7,2%
5. Een klacht over een zorgaanbieder	12	5,4%

Bijna een derde van de klachten of vragen gaan over een afgewezen aanvraag van een declaratie

In **Tabel 2** is een top 5 weergegeven van de meest voorkomende vragen of klachten die zijn ingediend bij de zorgverzekeraar door verzekerden. Bijna een derde van de verzekerden geeft aan een vraag of klacht te hebben aan hun zorgverzekeraar over een afgewezen aanvraag van een declaratie. Gevolgd door 21% die aangeeft een vraag of klacht te hebben over kosten die ze niet of niet volledig vergoed hebben gekregen. Een voorbeeld van een kleinere categorie is een vraag of klacht over een onterechte beëindiging van de aanvullende verzekering (N=11).

*De overige 111 verzekerden gaven aan een andere vraag of klacht te hebben dan de hierboven genoemde categorieën.

Keuze verzekerd

- In september 2018 hebben 619 (29% respons) verzekerden die in de afgelopen vier maanden een klacht/vraag hebben ingediend bij hun zorgverzekeraar een vragenlijst ingevuld. Deze ging onder andere over de aard van hun klacht en hun waardering van de klachtenprocedure en de door hun verzekeraar geboden oplossing.
- Van de deelnemers is 41% man. 16% is 18-39 jaar, 43% is 40-64 jaar, 34% is 65-79 jaar en 7% is 80 jaar en ouder. 17% is laagopgeleid (t/m LBO), 53% is middelhoog opgeleid en 30% is hoog opgeleid (HBO/Universiteit).