

# **Rapport meldactie 'Keuze zorgverzekering'**

**Chantal van Harten, beleidsmedewerker Patiëntenfederatie NPCF**  
**Titia Lekkerkerk, teammanager Patiëntenfederatie NPCF**  
**Oktober 2015**

## **COLOFON**

### **Patiëntenfederatie NPCF**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
Churchilllaan 11  
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03

Email: [npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)

Website: [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)

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

Utrecht, oktober 2015

## Inhoudsopgave

1	Meldactie 'Keuze zorgverzekering' .....	4
1.1	Interpreteren van de resultaten .....	4
1.2	Opzet vragenlijst .....	4
2	Profiel deelnemer .....	5
3	Resultaten .....	6
3.1	Zorgverzekering .....	6
3.1.1	Welke verzekering .....	6
3.1.2	Hoe keuze huidige zorgverzekering gemaakt .....	8
3.1.3	Belang overwegingen voor keuze zorgverzekeraar .....	8
3.1.4	Was de keuze moeilijk .....	9
3.1.5	Waarom was deze keuze niet moeilijk .....	10
3.1.6	Waarom was deze keuze moeilijk .....	11
3.2	Juiste polis .....	13
3.2.1	Goede keuze gemaakt voor 2015? .....	13
3.2.2	Juiste polis, waarom .....	13
3.2.3	Onjuiste polis, waarom .....	14
3.2.4	Onjuiste polis, hoe komt dat .....	14
3.2.5	Contract tussen zorgverzekeraar en zorgverlener .....	15
3.2.6	Gevolgen door niet gecontracteerde zorgverlener .....	16
3.2.7	Belangrijk om op de hoogte te zijn van contractering .....	17
3.3	Keuze zorgverzekering .....	18
3.3.1	Op welke manier geïnformeerd .....	18
3.3.2	Ideeën voor kiezen zorgverzekering .....	19
3.4	Gebruik van zorg .....	22
3.4.1	Zorgverlener bezocht in 2015 .....	22
3.4.2	Welke zorgverlener(s) .....	22
4	Conclusies .....	23

## **1 Meldactie 'Keuze zorgverzekering'**

In augustus 2015 konden mensen hun ervaringen melden met betrekking tot hun zorgverzekering. Er zijn veel verschillende zorgverzekeringen. Aan het einde van ieder jaar kan er opnieuw een keuze gemaakt worden voor een zorgverzekering. Dit geldt zowel voor een basisverzekering als een aanvullende verzekering. Is het moeilijk om een keuze te maken of juist niet? Zijn mensen op dit moment tevreden met hun keuze? Hoe zijn mensen geïnformeerd bij het kiezen van een zorgverzekering? En hebben ze ideeën voor andere manieren of middelen die deze keuze makkelijker kunnen maken? Met deze meldactie krijgen we inzicht in de antwoorden op deze vragen en de ervaringen met het kiezen van een zorgverzekering.

### **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 health care, 2013). Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

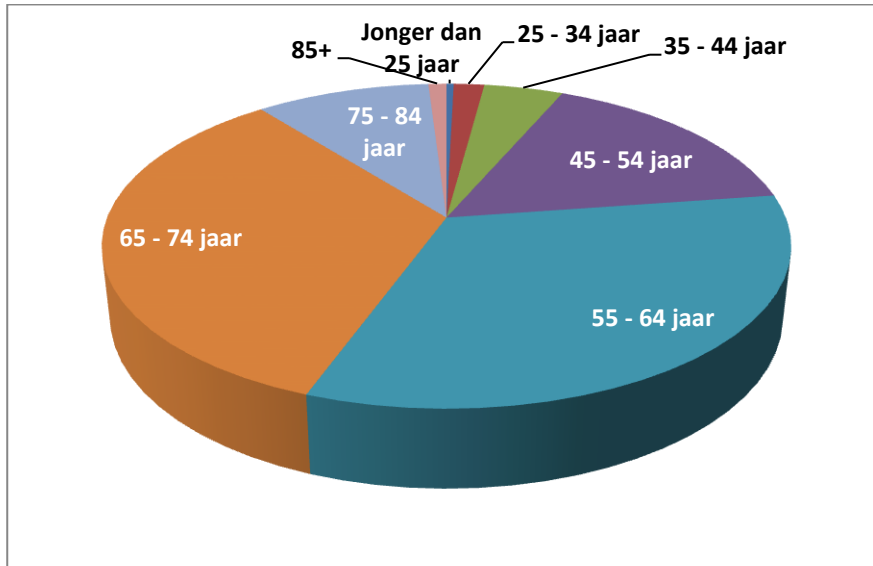
Door het grote aantal deelnemers (ruim 9.500) geven de uitkomsten van de meldactie een goed beeld van de ervaringen en wensen van mensen.

### **1.2 Opzet vragenlijst**

De resultaten en conclusies van deze meldactie geven inzicht in het soort zorgverzekering dat mensen kiezen. Ook geven mensen aan of ze de juiste polis gekozen hebben. Daarnaast hoe ze geïnformeerd zijn bij deze keuze en of ze ideeën hebben voor betere informatie. Ook zijn er vragen gesteld over het gebruik van zorg.

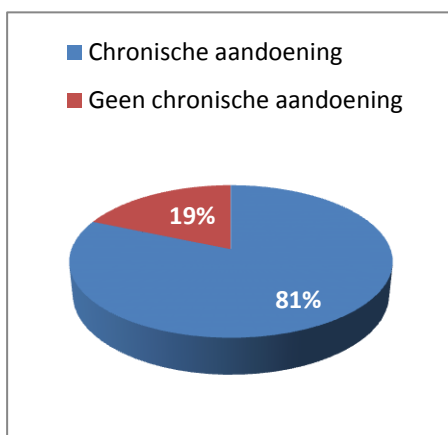
## 2 Profiel deelnemer

- In totaal hebben 9714 deelnemers de vragenlijst ingevuld.
- 50% van de deelnemers is vrouw, 50% is man.
- De leeftijdsverdeling van de deelnemers is te zien in figuur 1.

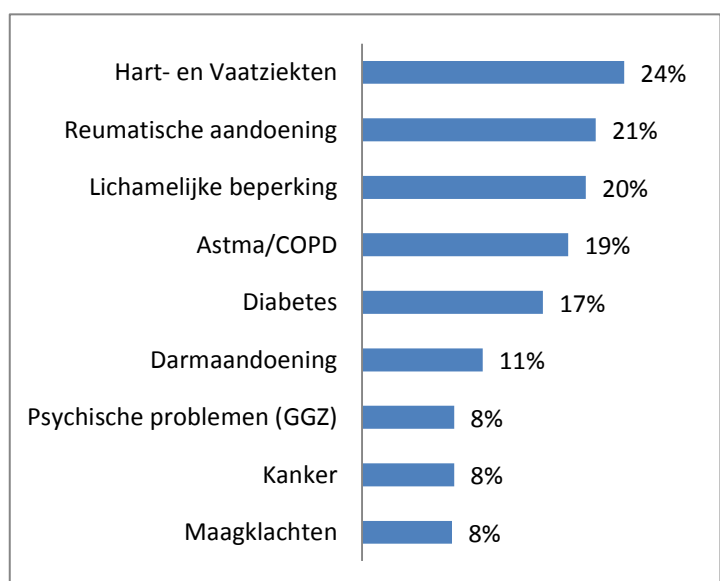


**Figuur 1. Leeftijdsverdeling deelnemers**

- Van de deelnemers heeft 81% één of meer chronische aandoeningen (figuur 2). Deze deelnemers hebben met name te maken met hart- en vaatziekten (24%), reumatische aandoening (21%) en een lichamelijke beperking (20%; figuur 3).
- De deelnemers zijn met name afkomstig uit de provincies Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (13%).
- Van de deelnemers is 12% lager opgeleid, 43% middelbaar opgeleid en 44% hoger opgeleid.
- De deelnemers zijn met name verzekerd Zilveren Kruis Achmea (17%), CZ (14%), VGZ (10%) en Menzis (10%).



**Figuur 2. Gezondheid deelnemers  
(n=9714)**



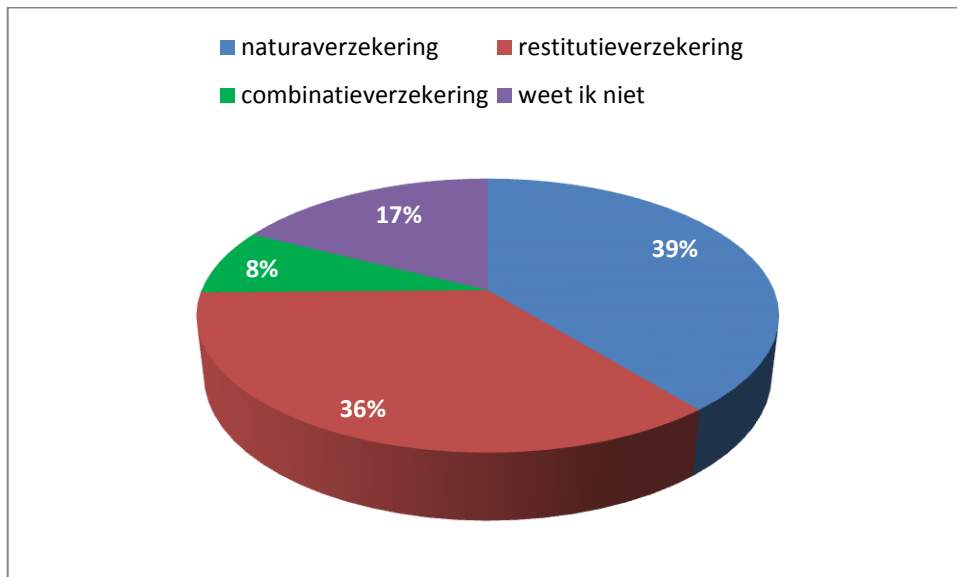
**Figuur 3. Chronische aandoeningen  
(n=9714)**

### 3 Resultaten

#### 3.1 Zorgverzekering

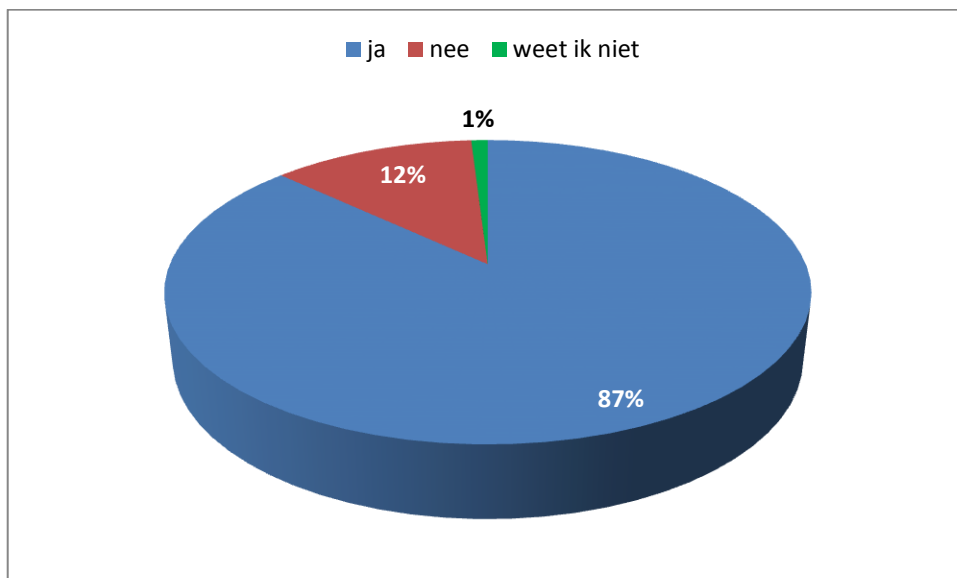
##### 3.1.1 Welke verzekering

De meest deelnemers hebben als basisverzekering een naturaverzekering (39%), gevolgd door een restitutieverzekering (36%) en een combinatieverzekering (8%). 18% van de deelnemers weet niet welke basisverzekering ze hebben. Zie figuur 4.



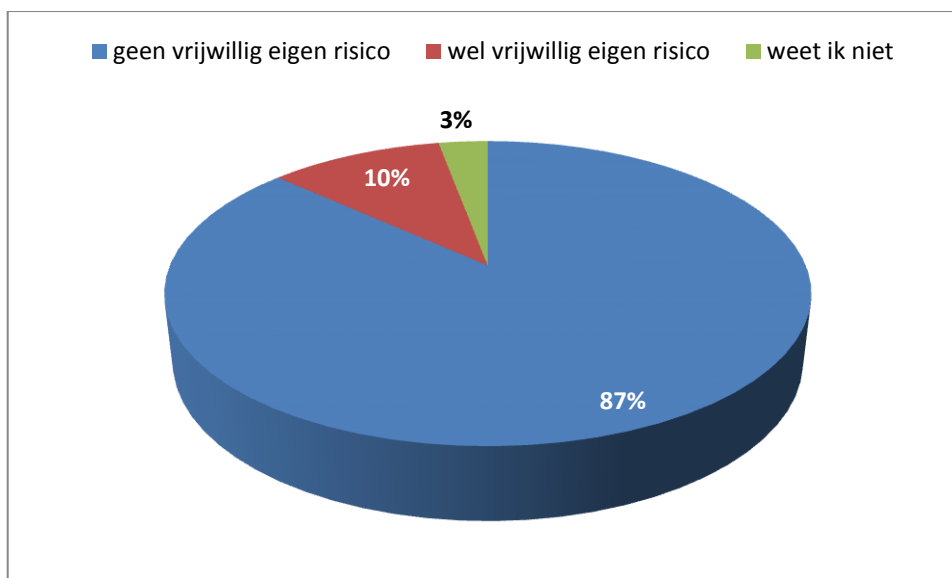
**Figuur 4. Wat voor soort basisverzekering heeft u (n=9712)**

87% van de deelnemers heeft een aanvullende verzekering, terwijl 12% van de deelnemers geen aanvullende verzekering heeft. 1% van de deelnemers weten niet of ze een aanvullende verzekering hebben. Zie figuur 5.



**Figuur 5. Heeft u een aanvullende verzekering (n=9698)**

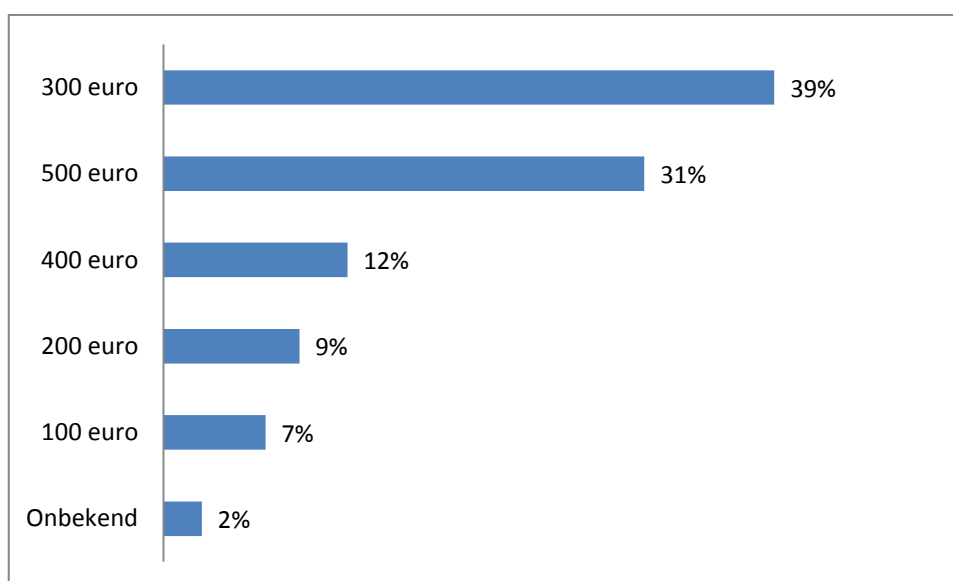
87% van de deelnemers heeft geen vrijwillig gekozen eigen risico. 10% van de deelnemers heeft wel een vrijwillig gekozen eigen risico. 3% van de deelnemers weten niet of ze een vrijwillig gekozen eigen risico hebben. Zie figuur 6.



**Figuur 6. Heeft u een vrijwillig gekozen eigen risico (n=9671)**

De deelnemers die wel een vrijwillig gekozen eigen risico hebben (10%) betalen het meeste de volgende bedragen (figuur 7):

1. 300 euro (39%);
2. 500 euro (31%).



**Figuur 7. Hoe hoog is uw vrijwillig gekozen eigen risico (n=1004)<sup>1</sup>**

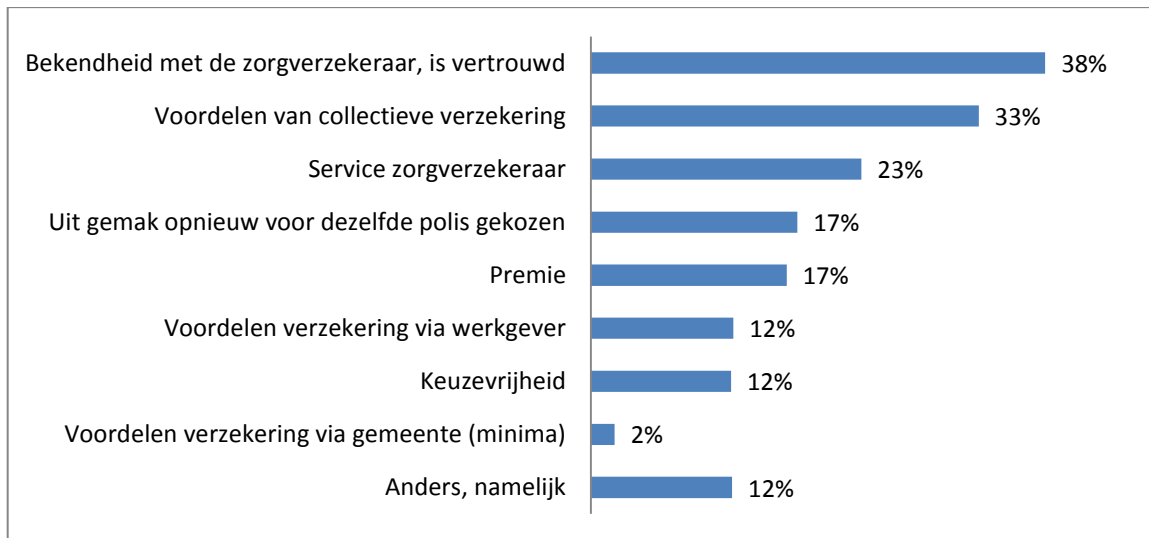
<sup>1</sup> Categorie onbekend: de deelnemers geven aan dat ze een vrijwillig eigen risico betalen. Ze noemen echter niet de hoogte van dit vrijwillig eigen risico.

### 3.1.2 Hoe keuze huidige zorgverzekering gemaakt

De deelnemers is gevraagd op basis waarvan ze vorig jaar (opnieuw) de keuze voor de huidige zorgverzekering gemaakt hebben. Dit was een vraag waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren.

De meest gegeven antwoorden zijn (figuur 8):

1. Bekendheid met de zorgverzekeraar, is vertrouwd (38%);
2. Voordelen van collectieve verzekering (33%);
3. Service zorgverzekeraar (23%).



**Figuur 8. Op basis waarvan heeft u vorig jaar (opnieuw) de keuze voor uw huidige zorgverzekering gemaakt (n=9635)**

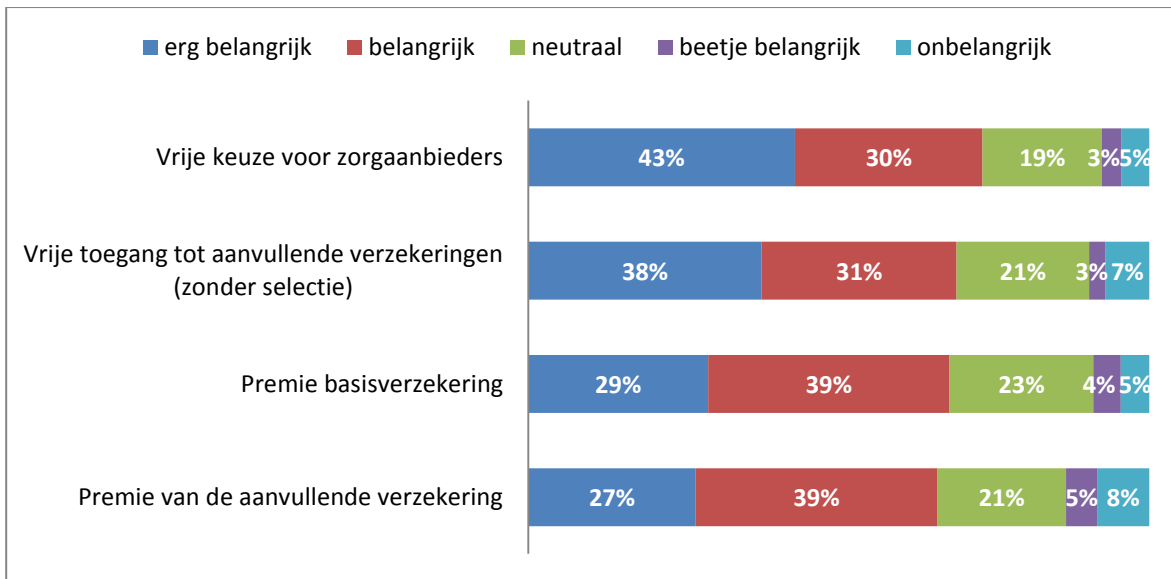
### 3.1.3 Belang overwegingen voor keuze zorgverzekeraar

De deelnemers hebben aangegeven hoe belangrijk een aantal aspecten van de zorgverzekering voor ze zijn. Het gaat om de volgende 4 aspecten:

- Premie van de basisverzekering;
- Premie van de aanvullende verzekering;
- Vrije keuze voor zorgaanbieders;
- Vrije toegang tot aanvullende verzekeringen.

In figuur 9 ziet u hoe belangrijk de deelnemers deze aspecten vinden.





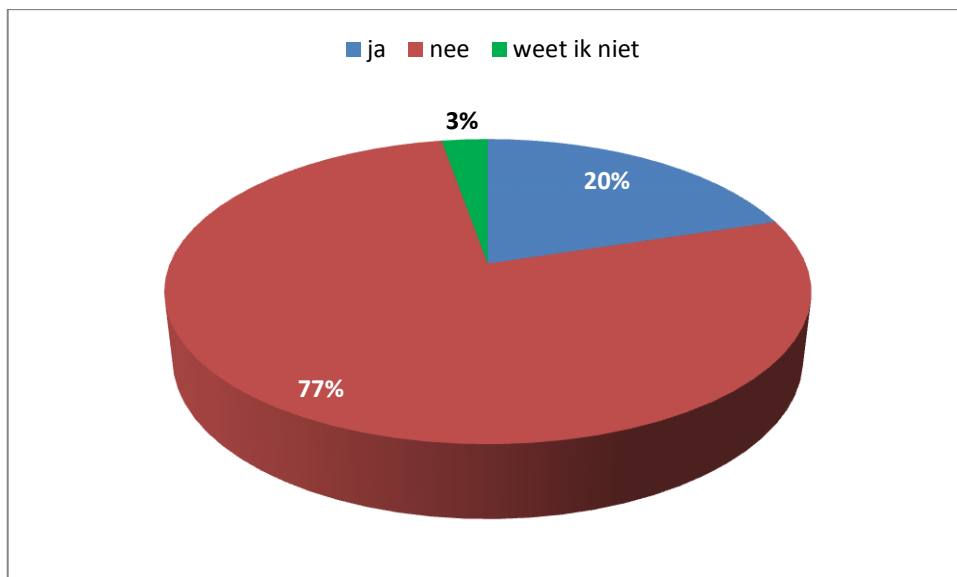
**Figuur 9: Hoe belangrijk waren onderstaande overwegingen om (opnieuw) voor uw huidige polis en zorgverzekeraar te kiezen (n=9233)**

Dit is volgens de deelnemers de volgorde van belangrijkheid de aspecten:

1. Vrije keuze voor zorgaanbieders;
2. Vrije toegang tot aanvullende verzekeringen (zonder selectie);
3. Premie van de basisverzekering;
4. Premie van de aanvullende verzekering.

### 3.1.4 Was de keuze moeilijk

77% van de deelnemers geeft aan dat ze het niet moeilijk vonden om een keuze te maken voor de zorgverzekering. 20% van de deelnemers geeft aan deze keuze juist wel moeilijk te vinden. 3% van de deelnemers weten niet of ze deze keuze moeilijk vonden (figuur 10).



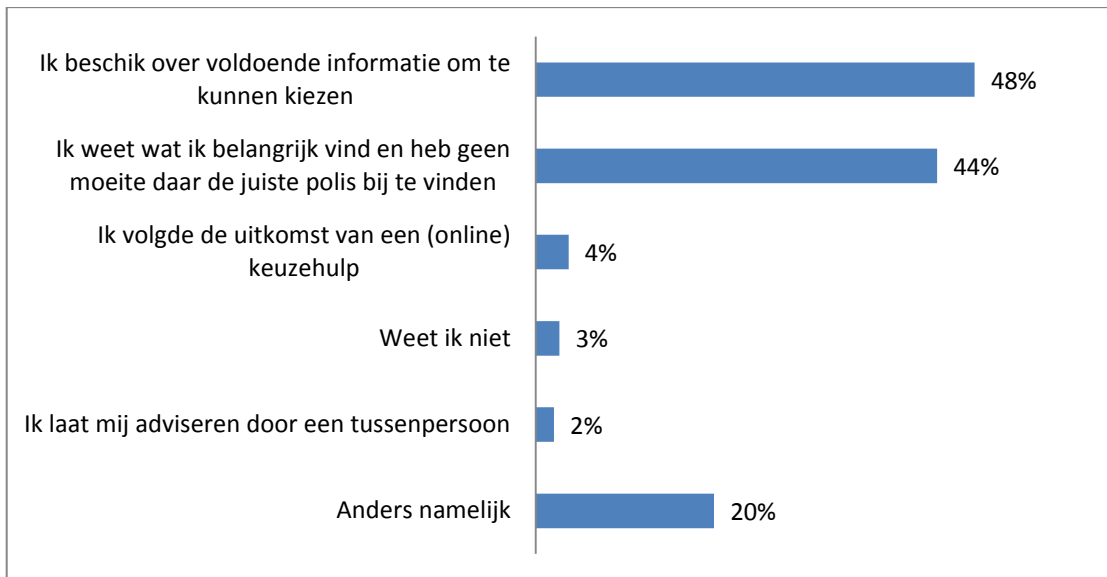
**Figuur 10. Vond u het moeilijk om de keuze te maken voor uw zorgverzekering (n=9679)**

### 3.1.5 Waarom was deze keuze niet moeilijk

De deelnemers die de keuze voor de zorgverzekering niet moeilijk vonden (n=7458) is gevraagd naar de reden waarom ze deze keuze niet moeilijk vonden. Dit was een vraag waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren.

De meest gegeven antwoorden zijn (figuur 11):

1. Ik beschik over voldoende informatie om te kunnen kiezen (48%);
2. Ik weet wat ik belangrijk vind en heb geen moeite daar de juiste polis bij te vinden (44%).



**Figuur 11. Kunt u aangeven waarom u het niet moeilijk vond om te kiezen (n=7458)**

Onderstaande citaten geven aan waarom deelnemers het **niet moeilijk** vonden om te kiezen:

*"Er zijn diverse vergelijkingssites in omloop waarin alle belangrijke informatie aanwezig is. Voor mij is belangrijk dat er een vrije artskeuze is, de mogelijkheid tot een second opinion en de vrijheid naar een ziekenhuis van keuze kunnen gaan (als dit niet onder vrije artskeuze valt)."*

*"Keuzevrijheid in ziekenhuis, hulpverlener is het belangrijkste. Je kiest voor kwaliteit en dat bepaal jezelf. Reviews van andere cliënten zijn hierin een belangrijke informatiebron net als mond op mond reclame."*

*"Mijn zorgverzekeraar geeft mij duidelijke informatie."*

*"Mijn laatste werkgever kiest via een tussenpersoon pragmatisch de beste verzekeraar."*

*"Mijn werkgever biedt collectiviteitskorting en bovendien wordt er veel vergoed."*

*"Na vergelijkingen kwam mijn huidige verzekeraar steeds weer voor ons als de beste uit de bus. Niet de goedkoopste, wel het meest passend bij onze situatie."*

*"U heeft het steeds over een "keuze" maar.... als je tevreden bent, en, al vele jaren, is het geen "keuze" meer."*

*"De collectieve verzekering bleef scherp geprijsd, ik checkte of de belangrijke vergoedingen nog steeds naar mijn zin waren, of alle goede ziekenhuizen en belangrijke zorgverleners nog steeds gecontracteerd waren. Dat was allemaal in orde, dus ik ben gebleven."*

*"Ik ben een chronisch patiënt (suikerpatiënt, epilepsie en vaat patiënt). De afgelopen jaren heb ik steeds heel veel service ervaren bij de huidige verzekeraar tegen een (door het collectief) concurrerende premie met een uitgebreide dekking en keuzevrijheid. Zaken wel weer tegenover elkaar gelegd maar toch weer op dezelfde verzekeraar uitgekomen."*

*"Bedenk wat ik nodig heb, vul 3 keuzehulpen in en vergelijk daarna de voorwaarden op de websites van de verzekeraars."*

*"Er zijn diverse vergelijkingssites in omloop waarin alle belangrijke informatie aanwezig is. Voor mij is belangrijk dat er een vrije artskeuze is, de mogelijkheid tot een second opinion en de vrijheid naar een ziekenhuis van keuze kunnen gaan (als dit niet onder vrije artskeuze valt)."*

*"Ik ben al jaren bij de zelfde zorgverzekeraar, met een collectief contract. Bij mij in de buurt heeft de zorgverzekeraar een kantoor zodat ik bij vragen heel gemakkelijk informatie kan inwinnen. Dat vind ik ook een belangrijk punt."*

### 3.1.6 Waarom was deze keuze moeilijk

De deelnemers die de keuze voor de zorgverzekering moeilijk vonden (n=1955) is gevraagd waarom ze dit moeilijk vonden.

De meest gegeven antwoorden zijn (figuur 12):

1. Ik vind het aanbod van polissen waar ik uit kan kiezen te groot (52%);
2. Ik vind het een ingewikkeld onderwerp (44%);
3. Ik beschik over onvoldoende informatie om te kunnen kiezen (17%).



**Figuur 12. Kunt u aangeven waarom u het moeilijk vond om te kiezen (n=1955)**

Onderstaande citaten geven aan waarom deelnemers het **moeilijk** vonden om te kiezen:

*"Het uitzoeken tussen de vele verschillende zorgverzekeraars en hun vergoedingen uit de aanvullende verzekeringen is een oerwoud aan informatie waardoor je door de bomen het bos amper meer kunt zien."*

*"Ik ben bij verzekering gebleven toen ik merkte dat het elders moeilijk lag voor de aanvullende verzekering. Ik vind zowel premie als eigen risico te veel en te hoog in bedrag en andere polissen vrij ingewikkeld door versluierend taalgebruik en verwijzingen waar je wel even zoekt mee bent."*

*"Het is heel erg moeilijk om te vergelijken omdat er zoveel verschillende polissen zijn. Ook staan lang niet alle voorwaarden duidelijk op de sites. Als je iets (of veel) mankeert is het bijna ondoenlijk om een vergelijking te maken. Het kost uren om verzekeringen te vergelijken. Vaak heb ik daar gewoon de energie niet voor omdat het allemaal zo ingewikkeld is. Ook de hele discussie rondom de budgetpolis kwam veel te laat op gang. Ik krijg de indruk dat er informatie (bv over die budgetpolissen) veel te lang achter is gehouden. Verzekeraars zijn naar mijn mening niet eerlijk over voorwaarden."*

*"Teveel informatie om te kiezen en tevens te weinig informatie over inhoud polis."*

*"Er zijn zoveel zorgaanbieders met ontzettend veel verschillende aanvullingen dat door de bomen het bos niet meer zichtbaar is! Dan zijn er ook nog uitsluitingen enz."*

*"Van wege de kosten heb ik geen aanvullende en geen tandarts verzekering meer afgesloten doodeng vind ik het maar ik heb een wao uitkering en een klein weduwe uitkering pensioen. Door alle verhogingen en eigen bijdrage moet ik moeilijke keuzes maken!"*

*"Door verschillende benamingen en pakketten is het nogal onoverzichtelijk te vergelijken je weet ook niet precies waar je voor komt te staan, dus wat belangrijk is te kiezen; eigenlijk is er geen sprake van kiezen."*

*"Ik kies uit 'bekende' aanbieders, maar de vergelijking gaan mank omdat iedereen zaken anders formuleert."*

*"Ik maak veel gebruik van zorg. Weet dat ik nu goed zit. Durf niet over te stappen bang niet de zelfde vergoedingen te krijgen. En ik zie tussen de bomen het bos niet."*

*"Wel heel erg veel keus. Veel teveel aanbieders!"*

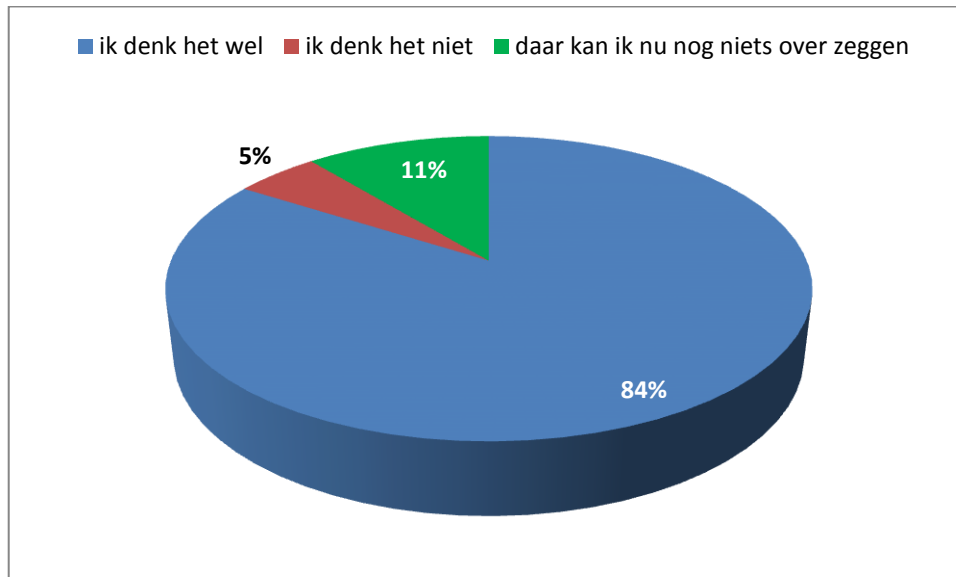
*"Zelfs vergelijkingssites geven geen goede vergelijkingen."*

*"Ik zou heel graag een zorgverzekering willen kiezen met zorg die ik echt nodig heb, wat heb ik aan kraamzorg als ik al midden 50 ben etc."*

### 3.2 Juiste polis

#### 3.2.1 Goede keuze gemaakt voor 2015?

84% van de deelnemers denkt de juiste polis gekozen te hebben, 5% denkt de verkeerde polis gekozen te hebben en 11% kan daar nu nog niks over zeggen (figuur 13).



**Figuur 13. Denkt u op dit moment dat u voor 2015 de juiste polis heeft gekozen (n=9673)**

#### 3.2.2 Juiste polis, waarom

De deelnemers die denken de juiste polis gekozen te hebben (n=8122) is gevraagd waarom deze polis juist is. Dit was een vraag waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren.

De meest gegeven antwoorden zijn (figuur 14):

1. Ik krijg de zorg vergoed die ik nodig heb (juiste dekking; 82%);
2. Ik kan terecht bij de zorgverlener die ik wil (44%);
3. Ik betaal niet onnodig veel premie (29%);
4. Ik heb aantrekkelijke polisvoorwaarden met kortingen en extra's (14%).



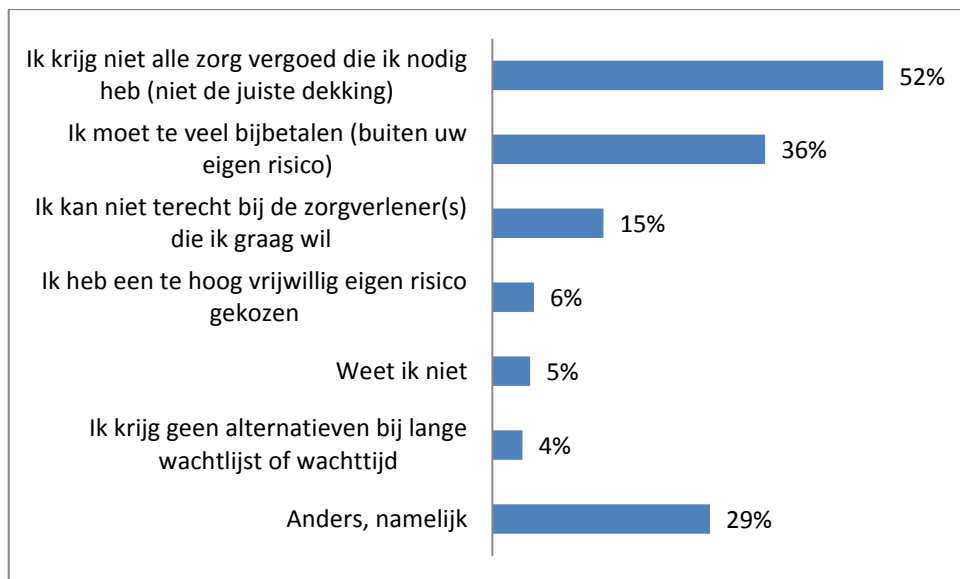
**Figuur 14. Kunt u aangeven waarom u denkt dat u de juiste polis heeft (n=8122)**

### 3.2.3 Onjuiste polis, waarom

De deelnemers die denken de niet de juiste polis gekozen te hebben (n=484) is gevraagd waarom deze polis niet juist is. Dit was een vraag waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren.

De meest gegeven antwoorden zijn (figuur 15):

1. Ik krijg niet alle zorg vergoed die ik nodig heb (niet de juiste dekking; 52%);
2. Ik moet te veel bijbetalen (buiten uw eigen risico; 36%);
3. Ik kan niet terecht bij de zorgverlener(s) die ik graag wil (15%).



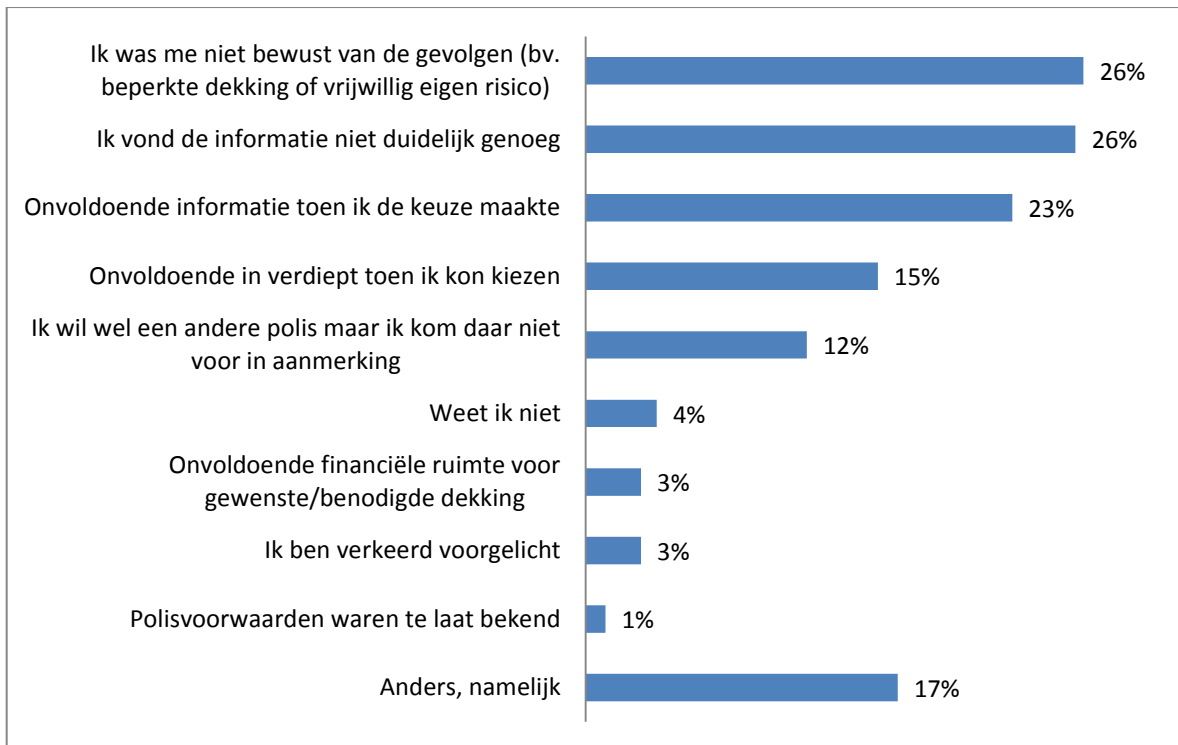
**Figuur 15. Kunt u aangeven waarom u denkt dat u de niet juiste polis heeft (n=484)**

### 3.2.4 Onjuiste polis, hoe komt dat

De deelnemers die denken de niet de juiste polis gekozen te hebben (n=484) is gevraagd hoe het komt dat ze niet de juiste polis gekozen hebben. Dit was een vraag waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren.

De meest gegeven antwoorden zijn (figuur 16):

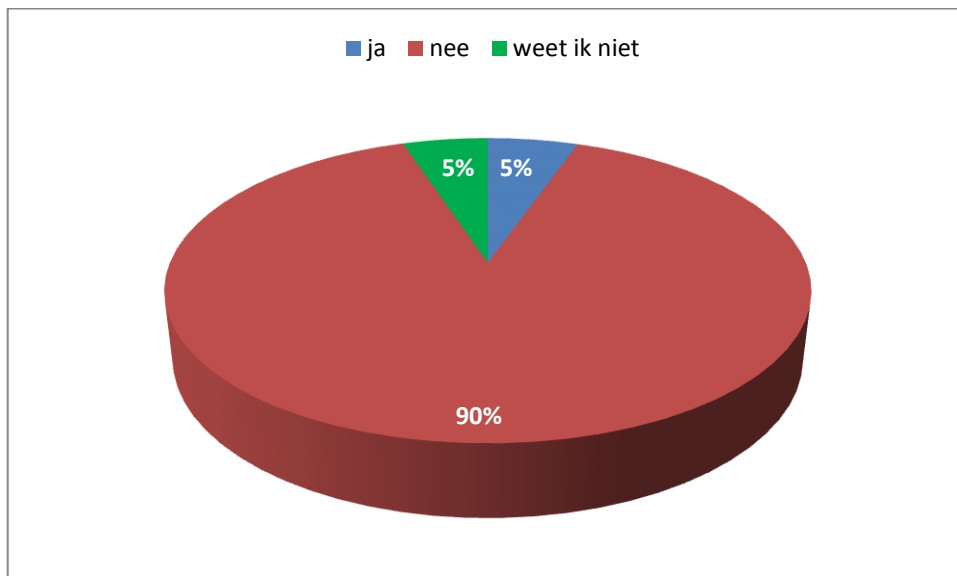
1. Ik was me niet bewust van de gevolgen (bv. beperkte dekking of vrijwillig eigen risico; 26%);
2. Ik vond de informatie niet duidelijk genoeg (26%);
3. Onvoldoende informatie toen ik de keuze maakte (23%).



**Figuur 16. Hoe komt het dat u niet de juiste polis heeft (n=484)**

### 3.2.5 Contract tussen zorgverzekeraar en zorgverlener

5% van de deelnemers heeft in 2015 meegemaakt dat de zorgverzekeraar geen contract had met de zorgverlener waar ze graag heen wilde. 90% van de deelnemers heeft dit niet meegemaakt en 5% van de deelnemers weten niet of ze dit hebben meegemaakt (figuur 17).



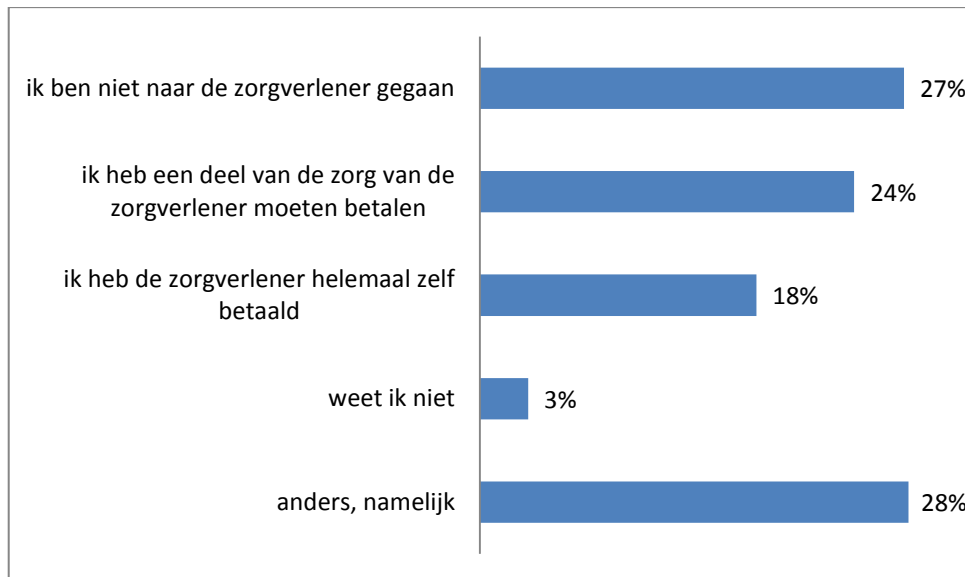
**Figuur 17. Heeft u in 2015 meegemaakt dat uw zorgverzekeraar geen contract had met een zorgverlener waar u graag heen wilde (n=9691)**

### 3.2.6 Gevolgen door niet gecontracteerde zorgverlener

De deelnemers die in 2015 hebben meegemaakt dat de zorgverzekeraar geen contract had met de zorgverlener waar ze graag heen wilde (n=525) is gevraagd wat hier de gevolgen van waren.

De meest gegeven antwoorden zijn (figuur 18):

1. Ik ben niet naar de zorgverlener gegaan (27%);
2. Ik heb een deel van de zorg van de zorgverlener moeten betalen (24%);
3. Ik heb de zorgverlener helemaal zelf betaald (18%).



**Figuur 18. Wat waren de gevolgen voor u dat er geen contract was (n=525)**

Onderstaande citaten geven aan wat het voor deelnemers betekende dat de zorgverzekeraar geen contract had met de zorgverlener waar ze graag heen wilde (en om welke situatie het ging):

*"De zorgverzekeraar had een contract met een andere zorgverlener, hier kon ik ook terecht maar pas na een bepaalde wachttijd, welke voor het toenmalige probleem te lang was. Na uitvoerig overleg met de zorgverzekeraar hebben we een andere zorgverlener kunnen zoeken en een afgesproken bedrag buiten de verplichte eigen risico bijbetaald."*

*"Natuurgeneeskundige. Zelf betaald, met wrange bijsmaak."*

*"Psychiater, beide dus zowel de zorgverlener en de zorgverzekeraar hebben ons aan het lijntje gehouden tot het duidelijk werd dat we zelf moesten bijbetalen, daarna gekapt met zorgverlener en andere zorgverlener gevonden die wel contract heeft."*

*"Ik moest een ander fysiotherapeut nemen. Dit was ook de reden dat wij van zorgverzekeraar zijn veranderd."*

*"i.v.m. diabetes en de overgang had ik continu glucosemeting nodig, die kreeg ik niet omdat er geen contract was."*

*"Het betrof een tandarts. Ik moest doordat hij geen contract had zelf eerst de kosten betalen en die nadien terug vorderen bij mijn zorgverzekering. Ik vond dat te omslachtig en ben naar een andere tandarts gegaan die wel een contract heeft met mijn zorgverzekering."*



*"Het betrof een specialist in de Bergman kliniek. Met andere specialisten in de kliniek bestond wel een contract maar met deze niet, waardoor ze slechts 70% van het factuurbedrag wilden vergoeden. De Bergman kliniek heeft zelf de rest betaald."*

*"Vanwege mijn vele chronische ziektes ben ik niet in staat om een botdichtheidsscan te laten maken in een ziekenhuis waar ik te ver moet reizen en te ver moet lopen (ook al zit ik in de rolstoel!) en waar ik te lang moet wachten voor ik aan de beurt ben. Daarom had ik Prescan gevraagd, maar dat werd niet vergoed, dus ben ik niet gegaan!"*

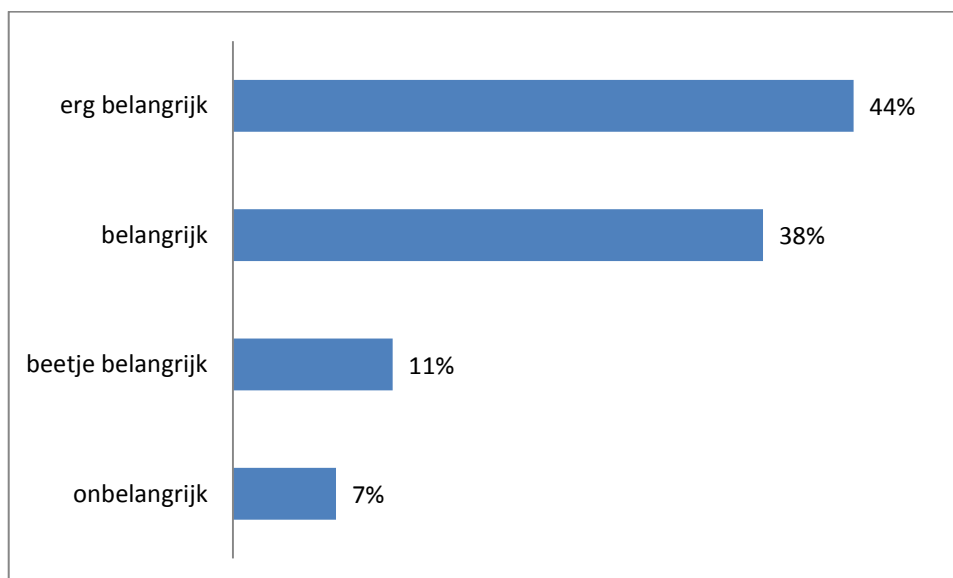
*"Er waren verschillende momenten: bv dat de apotheek waar ik bij was alleen een contract met mijn zorgverzekeraar had afgesloten om goedkope medicijnen af te leveren (naar andere apotheek gegaan). Ik had hulpmiddelen nodig, die heb ik uiteindelijk zelf betaald."*

*"De psycholoog waar ik heen wilde had geen contract, dus dit heb ik zelf betaald."*

*"Mijn reeds gespecialiseerde oogarts (hoornvlies) heeft mij verwezen naar een collega oogarts, die werkt met de meest moderne technieken, waardoor geen volledige hoornvliestransplantatie noodzakelijk was, maar slechts een gedeeltelijke. Hierdoor was er minder gevaar voor mij en een in principe beter resultaat. Deze oogarts heeft geen contracten met zorgverzekeraars en dus kreeg ik maar een klein gedeelte van de kosten vergoed."*

### 3.2.7 Belangrijk om op de hoogte te zijn van contractering

De deelnemers is gevraagd hoe belangrijk het voor ze is om te weten welke zorgaanbieders door de zorgverzekeraar zijn gecontracteerd. 44% van de deelnemers vindt dit erg belangrijk, 38% vindt het belangrijk, 11% vindt het een beetje belangrijk en 7% vindt het onbelangrijk (figuur 19).

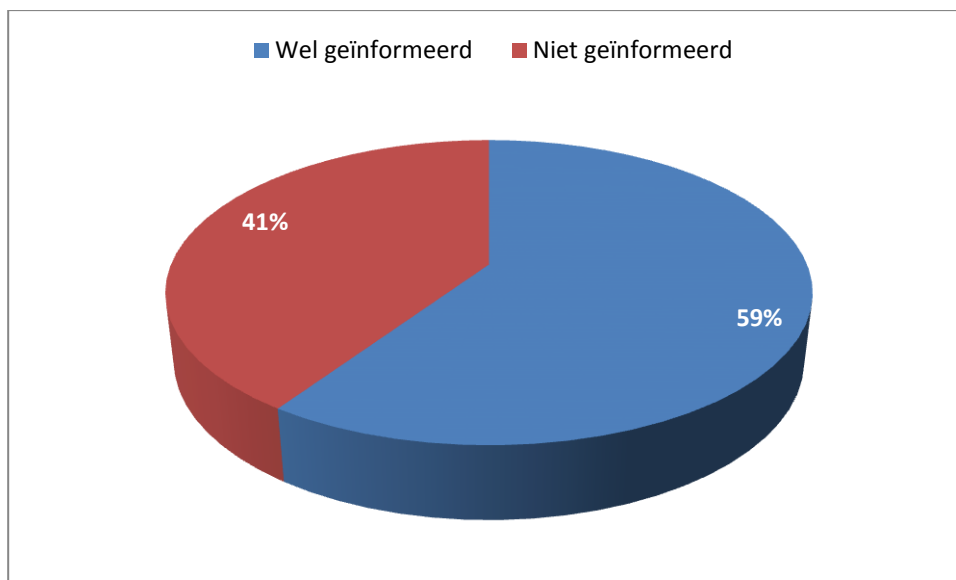


**Figuur 19. Hoe belangrijk is het voor u om te weten welke zorgaanbieders door uw zorgverzekeraar zijn gecontracteerd (n=9644)**

### 3.3 Keuze zorgverzekering

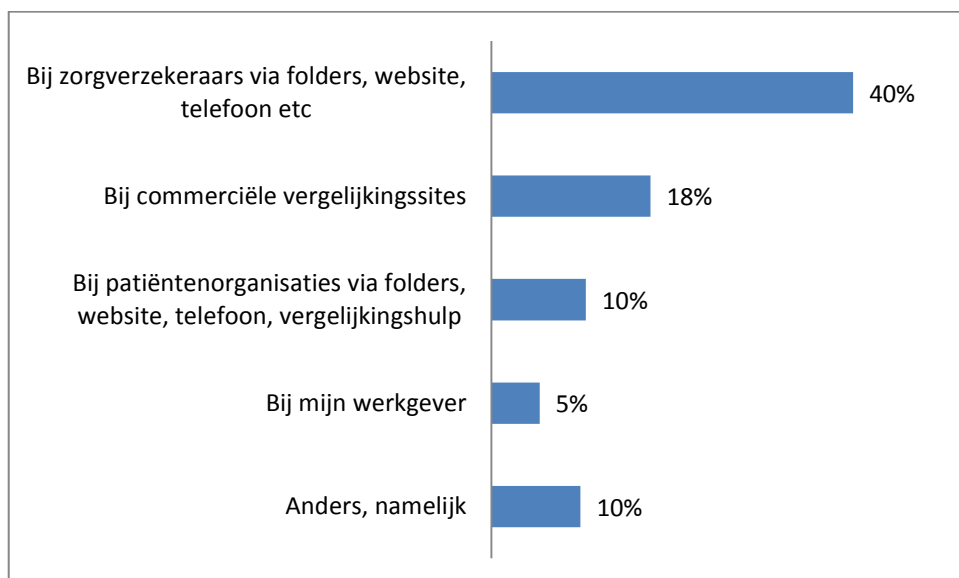
#### 3.3.1 Op welke manier geïnformeerd

De deelnemers is gevraagd op welke manier(en) ze zich geïnformeerd hebben voor de zorgverzekering van 2015. Dit was een vraag waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren. 41% van de deelnemers heeft geen informatie bekeken of opgezocht (figuur 20).



**Figuur 20. Heeft u zich geïnformeerd voor uw zorgverzekering in 2015 (n=9646)**

Van de deelnemers die zich wel hebben geïnformeerd zijn is dit het meest gegeven antwoord "Bij zorgverzekeraars via folders, website, telefoon etc. (40%)." Zie figuur 21.



**Figuur 21. Op welke manier(en) heeft u zich geïnformeerd voor uw zorgverzekering in 2015 (n=9646)**

### 3.3.2 Ideeën voor kiezen zorgverzekering

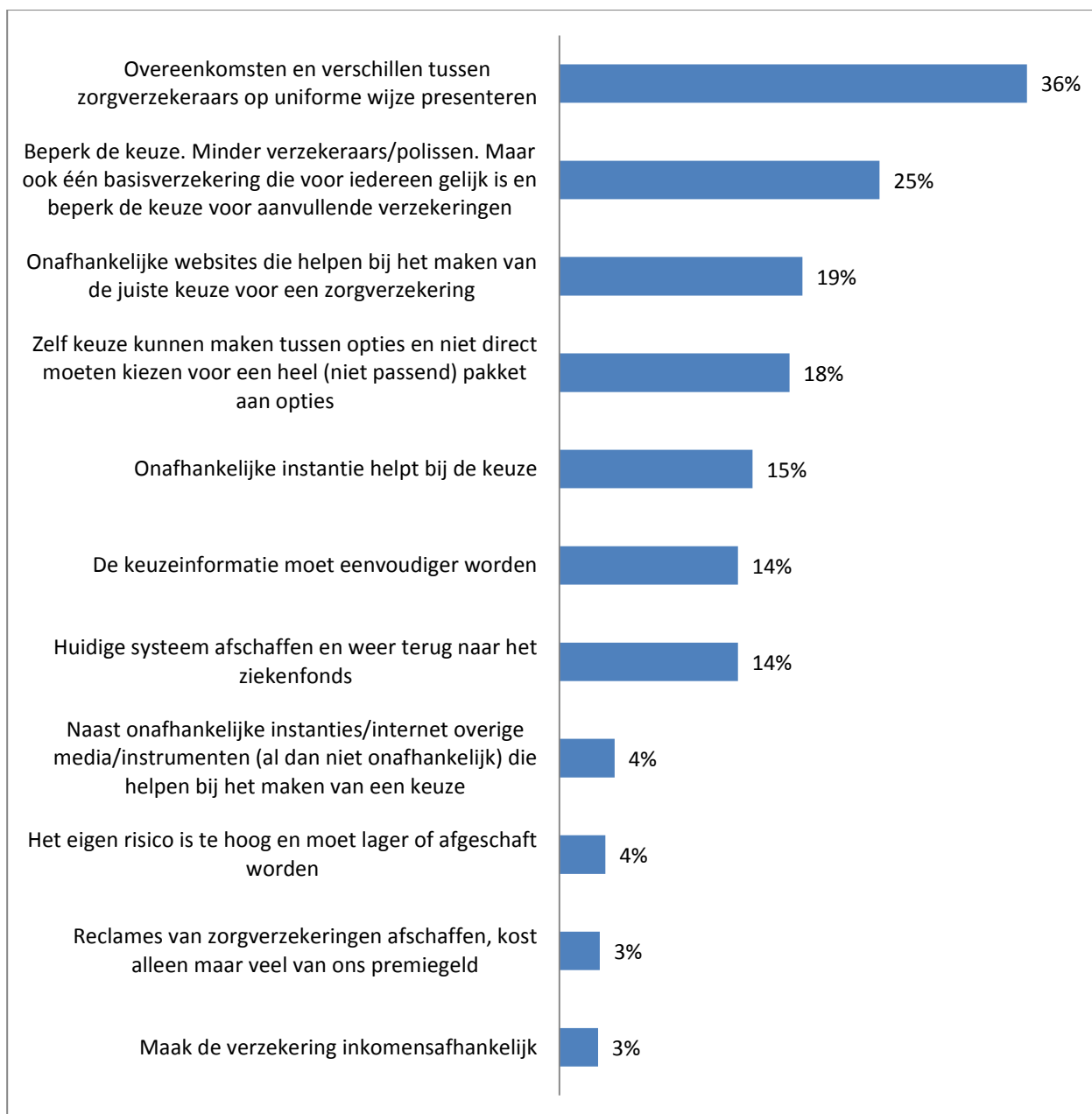
De deelnemers is gevraagd of ze ideeën hebben voor andere manieren of middelen die het makkelijker maken om een zorgverzekering te kiezen. 53% van de deelnemers vindt het nu al makkelijk genoeg, 36% weet het niet en 11% geeft aan ideeën te hebben voor andere middelen (figuur 22).



**Figuur 22. Heeft u ideeën voor andere manieren of middelen die het u makkelijker maken om uw zorgverzekering te kiezen (n=9515)**

Van de deelnemers die ideeën hadden voor andere manieren of middelen die het makkelijker maken om een zorgverzekering te kiezen (n=1084) zijn dit de meest genoemde ideeën (figuur 23):

1. Overeenkomsten en verschillen tussen zorgverzekeraars op uniforme wijze presenteren (36%);
2. Beperk de keuze (25%);
  - Minder zorgverzekeraars/polissen;
  - Eén basisverzekering die voor iedereen gelijk is;
  - Beperk de keuze van aanvullende verzekeringen.
3. Onafhankelijke websites die helpen bij het maken van de juiste keuze voor een zorgverzekering (19%);
4. Zelf keuze kunnen maken tussen opties en niet direct moeten kiezen voor een heel (niet passend) pakket aan opties (18%).



**Figuur 23. Ideeën voor andere manieren of middelen die het u makkelijker maken om uw zorgverzekering te kiezen (n=1084)**

Hier vindt u een aantal ideeën van de deelnemers:

*"Als alle zorgverzekeraars op een uniforme wijze hun voorwaarden indelen kun je vergelijken per onderdeel op dekking en prijs, dat is nu niet altijd even gemakkelijk."*

*"Ik zou het aantal zorgverzekeringen willen beperken; het is echte wildgroei en dat leidt niet tot besparingen."*

*"Een soort checklist kunnen gebruiken-opgesteld door een onafhankelijke organisatie."*

*"Er zijn onvoldoende onafhankelijke vergelijkingssites. De vergelijkingssites die er nu zijn hebben vrijwel allemaal connecties met marktpartijen. Dat zou verboden moeten zijn. Een voorbeeld: Independer is van een zorgverzekeraar, belachelijk en wie weet dat?"*

*"Maak geen enkel onderscheid bij basisverzekering. Premie vaststellen samen met rijksoverheid. Laat beperkt ruimte voor aanvullende verzekeringen."*

*"Gewoon weer terug naar een goede basis polis gerelateerd aan inkomen en een aanvullende verzekering met modules waaruit je kunt kiezen. Als je een goed inkomen hebt, mag je ook best wat meer betalen. Zo ben je solidair met de ziekenfonds patiënten."*

*"Eén standaardlijst in uniforme lay-out met vergoedingen en voorwaarden voor alle verzekeraars verplicht. Je kunt de lijsten dan gewoon naast elkaar leggen."*

*"Maak regels/ voorwaarden veeeeel simpeler en per verzekering maatschappij 1 polis aanbieden en niet zoals nu meer dan 10 Die binnen 1 verzekering al concurrerend zijn."*

*"Dat iedereen zelf mag invullen wat hij verzekerd wil hebben. En daaraan de premie maken. Al je fysiotherapie wil en hoeveel of doorlopend daar gewoon de prijs op aanpassen. Maar nu is er geen 1 verzekering die doorlopend fysiotherapie in pakket heeft. En als je kraamzorg wil dat je dat ook apart kan verzekeren niet dat iedereen verplicht word daar voor te betalen. En medicijnen en ga zo maar door. Een eigen keuze vrijheid."*

*"Maak het vooral eenvoudiger. Ga de kleine lettertjes eens lezen als je wil opzoeken of je een bepaalde ingreep vergoed krijgt. Door de talloze doorverwijzingen naar telkens nieuwe paragrafen is dit al niet mogelijk. Ga eens bij andere verzekeringen kijken of je dat daar wel vergoed krijgt, onmogelijk. Ga eens bellen met maatschappijen, ze weten het niet, ze moeten het navragen en bellen terug, niet dus. Er zitten daar mensen aan de telefoon die er alleen maar zitten om mensen af te wimpelen."*

*"Naar mijn mening zou het voor heel veel "oudere" mensen prettig zijn om op papier in een folder o.i.d. een overzicht te zien met de vergoedingen per zorgaanbieder."*

*"Dat je zelf aangeeft wat je nodig hebt of denk nodig te hebben. Een soort van kruisjessysteem. Dus de volledige lijst met invulvakjes ervoor."*

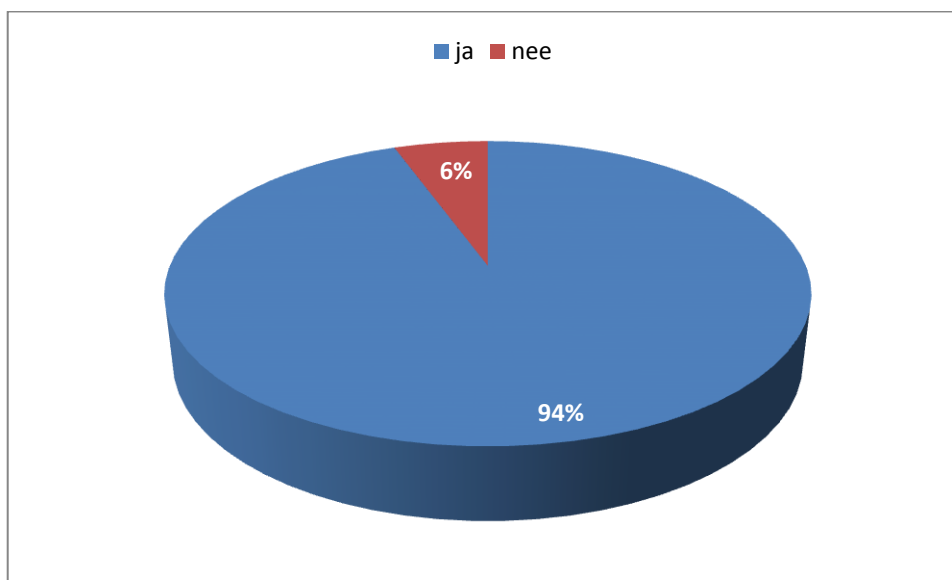
*"1 basisverzekering die bij elke verzekeraar hetzelfde zou moeten zijn. Dit is duidelijk en overzichtelijk."*

*"Informatie zodanig structureren dat de verzekeringen goed te vergelijken zijn, bv middels een puntenlijst die alle verzekeraars verplicht invullen."*

### 3.4 Gebruik van zorg

#### 3.4.1 Zorgverlener bezocht in 2015

94% van de deelnemers geeft aan een zorgverlener bezocht te hebben in de periode van 1 januari 2015 tot nu. 6% geeft aan nog geen zorgverlener bezocht te hebben (figuur 24).



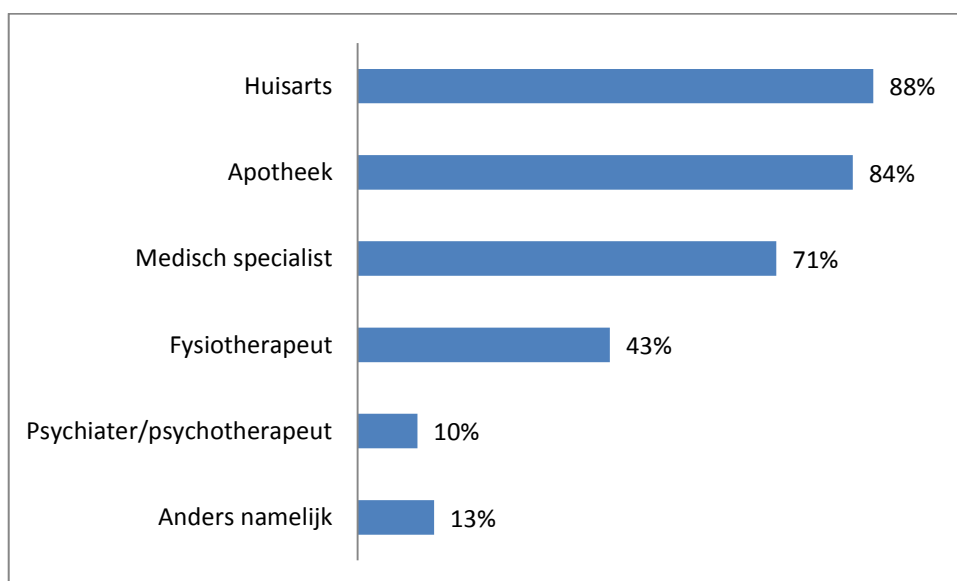
**Figuur 24. Bent u in de periode van 1 januari 2015 tot nu bij een zorgverlener geweest (n=9684)**

#### 3.4.2 Welke zorgverlener(s)

De deelnemers die in 2015 een zorgverlener bezocht hebben (n=9141) is gevraagd welke zorgverlener(s) ze bezocht hebben.

Dit zijn de meest gegeven antwoorden (figuur 25):

1. Huisarts (88%);
2. Apotheek (84%);
3. Medisch specialist (71%);
4. Fysiotherapeut (43%).



**Figuur 25. Bij wat voor soort zorgverlener(s) bent u geweest in 2015 (n=9141)**

#### **4 Conclusies**

Dit onderzoek laat zien dat 20% van de deelnemers moeite heeft een zorgverzekering te kiezen. Als reden noemen zij dat het aanbod te groot is, het onderwerp te ingewikkeld of er onvoldoende informatie is om goed te kunnen kiezen. 500 van de bijna 10.000 deelnemers denken dat zij voor 2015 de verkeerde polis gekozen hebben. Ze krijgen niet alle zorg die ze nodig hebben vergoed, moeten te veel bijbetalen of kunnen niet terecht bij de zorgverlener die zij graag willen. Deelnemers maakten een verkeerde keuze omdat zij zich niet bewust waren van de gevolgen, de informatie niet duidelijk genoeg was of omdat zij onvoldoende informatie hadden toen zij de keuze moesten maken. Patiëntenfederatie NPCF vindt deze cijfers zorgwekkend.

Patiëntenfederatie NPCF vindt dat zorgverzekeraars hun klanten goed moeten informeren. Patiëntenfederatie NPCF biedt zelf actuele onafhankelijke informatie die verzekerden helpt bij het kiezen van een zorgverzekering. Daarnaast vindt Patiëntenfederatie NPCF dat er een nieuw product moet komen dat mensen helpt inzicht te krijgen in wat hun polis betekent. Als alle zorgverzekeraars dezelfde informatie op dezelfde plek en op dezelfde manier presenteren, dan kunnen mensen makkelijker vergelijken en kiezen. De resultaten van dit onderzoek ondersteunen deze wens. De deelnemers hebben veel ideeën om het kiezen makkelijker te maken. Met 36% wordt het op uniforme wijze presenteren van overeenkomsten en verschillen tussen zorgverzekeraars het meeste genoemd.