

1. OMBUDSMAN SIGNALEERT ONZEKERHEID OVER BETAALBAARHEID VAN ZORG



De Ombudsman zorgverzekeringen signaleerde tijdens overstapeseizoen '22/'23 een stijgende onzekerheid over de betaalbaarheid van zorg:

- “Wordt mijn behandeling nog wel vergoed en kan ik mijn zorgpremie nog betalen?”
- “Kan ik mijn behandeling voortzetten bij mijn eigen behandelaar?”

2. AANKNOPINGSPUNTEN VOOR VERBETEREN KEUZEPROCES & VERKLEINEN FINANCIËLE RISICO'S



Ombudsman Zorgverzekeringen heeft onderzoeksbureau Motivaction gevraagd om in gesprek te gaan met 25 verzekerden die in 2022 hoge zorgkosten voor eigen rekening kregen:

- Wat was de oorzaak dat deze verzekerden met hoge kosten voor eigen rekening te maken kregen? Hadden zij dit zien aankomen en wat was de impact?
- Hoe heeft deze ervaring hun keuze voor een zorgverzekering in overstapeseizoen '22/'23 beïnvloed en konden zij het risico op hoge kosten verkleinen?

3. ONDANKS BEWUSTE KEUZES TOCH ONVERWACHT HOGE KOSTEN



Chronisch zieke zorggebruikers zijn 'bewust bekwaam'

- Zien vanwege zorggebruik geen optie voor verzekering met lagere premie en kiezen bewust voor zorgverzekering in combinatie met AV en zonder vrijwillig eigen risico.
- Toch kosten door onvermijdbare stapeling van eigen risico en eigen bijdragen. Gevoel 'vast te zitten in het systeem'.
- Overstapangst en gaan ervan uit dat ze geen AV kunnen afsluiten bij een andere zorgverzekeraar.

Niet chronisch zieken zijn soms 'bewust bekwaam'

- Schatten zorggebruik laag in en kiezen een zorgverzekering met lagere premie, maar grotere financiële risico's (budgetpolis, hoog vrijwillig eigen risico, geen AV).
- Door 'pech' toch (ingecalculeerde) hoge kosten.
- Kan leiden tot zorgmijding om kosten te vermijden. Vaak door uitstellen fysiotherapie behandelingen.
- Jaar later andere keuzes m.b.t. AV en vrijwillig eigen risico.

Niet chronisch zieken zijn vaak 'onbewust onbekwaam'

- Kiezen voor zorgverzekering met lagere premie, maar op basis van onvoldoende informatie of besef van de consequenties van hun keuze.
- Overvallen door zorgkosten voor eigen rekening, vaak door gebruik niet-gecontracteerde zorg. Soms met zorgmijding tot gevolg.
- Passen keuzes, wanneer mogelijk, jaar later aan.

4. DOEN WAT HELPT!



Aanbevelingen zorgverzekeraars

1. Persoonlijk contact

- Goede telefonische bereikbaarheid, gemakkelijk vindbaar telefoonnummer & voldoende capaciteit én kwaliteit om de telefoon aan te nemen, ook buiten reguliere kantoortijden.

2. Proactief doen wat helpt

- Plaats waarschuwingen bij producten met financieel risico, zoals budgetpolissen en vrijwillig eigen risico.
- Roep consumenten expliciet op om na te denken over het verwachte zorggebruik.
- Verstrek heldere informatie over het (wettelijk) eigen risico en eigen bijdragen.

3. Passende informatie

- Concrete & goed vindbare info over meest gebruikte reguliere zorg.
- Status contractering direct zichtbaar + vermelding vergoeding bij niet-gecontracteerde zorg.
- Voorkom overstapangst bij chronisch zieken met gerichte informatie via eigen kanalen en via patiëntenverenigingen. Benadruk acceptatieplicht basisverzekering.
- Bij overstappen: maak het verzekerden gemakkelijk om in gebruik zijnde hulpmiddelen mee te nemen
- Beperk barrières bij het afsluiten van een aanvullende verzekering.

Aanbevelingen zorgaanbieders (en verwijzers)

- Vertel consumenten voor de start van een behandeling of deze wordt vergoed. En adviseer consumenten dit na te vragen bij hun zorgverzekeraar.

Aanbevelingen consumenten

- Kies bewust, óók als je tevreden bent over je huidige verzekering en verzekeraar
- Zoek actief naar informatie over de vergoeding van jouw zorg bij: je zorgverzekeraar, zorgverlener, patiëntenverenigingen en vergelijkingsites.
- Kies niet alleen op basis van prijs!

En wat doet de Ombudsman zorgverzekeringen zelf?

- Ook de Ombudsman zorgverzekeringen, samen met de SKGZ, spant zich in om te doen wat helpt.
- Onder meer via voorlichting, bemiddeling bij klachten en het signaleren van knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel.