Nederlandse Zorgautoriteit

Rapport Telefonische Informatieverstrekking zorgverzekeraars

ONDERZOEK NAAR DE TELEFONISCHE INFORMATIEVERSTREKKING DOOR ZORGVERZEKERAARS TIJDENS DE OVERSTAPPERIODE

december 2017

Inhoud

Inleiding

1 Onderzoek in vogelvlucht

2 De belangrijkste resultaten

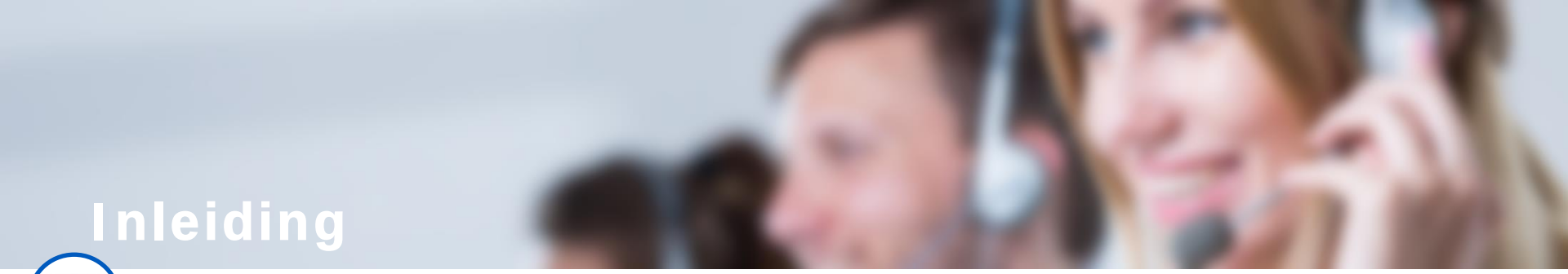
3 Overzicht van de zorgverzekeraars

4 De scores van risicodragers per verzekeraar

5 De totaalscores per case

6 De scores van alle individuele risicodragers

7 Overzicht van de cases



Inleiding

Burgers moeten de juiste informatie krijgen als zij een zorgverzekeraar bellen. Deze verplichting voor zorgverzekeraars volgt uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wil daarom weten of zorgverzekeraars telefonisch de juiste informatie verstrekken. De NZa vindt dat vragen van burgers door zorgverzekeraars juist moeten worden beantwoord. Zo voldoen zorgverzekeraars aan de wet.

Meest gestelde vragen

Zorgverzekeraars die vorig jaar onvoldoende scoorden, zijn opnieuw gebeld met een belscript over vijf casussen, afkomstig uit de 95% meest gestelde vragen in de overstapperiode. Uit de vragenlijst volgt ook precies welke informatie zorgverzekeraars in ieder geval moeten verstrekken.

Dit leidt tot een score per risicodrager op het gebied van telefonische informatieverstrekking. Door afronding tellen de percentages niet altijd op tot 100%.

Onderzoek in vogelvlucht

1 2 3 4 5 6 7

Methode

Data vergaard door middel van telefoontjes in de periode van 13 november tot en met 28 november 2017.

Interviewers

Enquêteurs van SAMR, onder begeleiding en toezicht van toezichthouders van de NZa.

Doelgroep, steekproef en respons

Doelgroep	: zorgverzekeraars in Nederland
Respons	: 7 risicodragers*
	5 verschillende casussen, N≥35 per case
Totaal aantal telefoongesprekken	: (7 x 5 x 35 =) 1225

Vragenlijst

Uit een samen met alle zorgverzekeraars vastgestelde lijst van de 95% meest gestelde vragen in de overstapperiode zijn vijf casussen door de NZa geselecteerd en onderzocht. Ook de methodiek is met de verzekeraars vooraf afgesproken. Voor een juist antwoord zijn alle zorgverzekeraars op dezelfde elementen beoordeeld. Bij een juist en volledig antwoord geven sommige zorgverzekeraars een uitgebreider antwoord dan anderen, omdat dat specifiek voor hun zorgverzekering geldt. Het kan dus zijn dat een juist en volledig antwoord bij de ene zorgverzekeraar meer uitgebreide informatie bevat dan bij een andere zorgverzekeraar.

*) In dit rapport wordt onder risicodrager verstaan een zorgverzekeraar die een eigen vergunning heeft, maar valt onder een moederbedrijf. Een overzicht van risicodragers staat op pagina 6.

De belangrijkste resultaten

DE BELANGRIJKSTE RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK

- Er zijn slechts kleine verschillen tussen de best scorende risicodragers en de slechtst scorende risicodragers. De hoogste score juiste antwoorden is 100%. De laagste score juiste antwoorden is 95%.

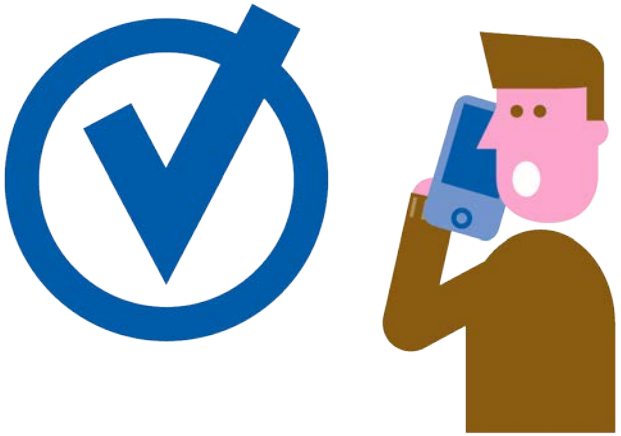
- Gemiddeld genomen wordt op nagenoeg elke vraag van de telefonisch gestelde vragen (98,5%) een juist antwoord gegeven door medewerkers van zorgverzekeraars.

- Een onjuist antwoord betekent veelal dat essentiële informatie niet gegeven wordt. Zonder deze informatie kan een overstapper een verkeerde keuze maken. Omdat die bijvoorbeeld een hogere tandartsverzekering afsluit, terwijl dit niet nodig is. Of een hoog vrijwillig eigen risico neemt om de maandelijkse premie te verlagen, terwijl er hoge zorgkosten verwacht worden.

Overzicht van de zorgverzekeraars

CZ	OHRA, delta lloyd
VGZ	ZZ, UNIVÉ VERZEKERINGEN, umc zorgverzekering, VGZ
ONVZ zorgverzekeraar	ONVZ zorgverzekeraar

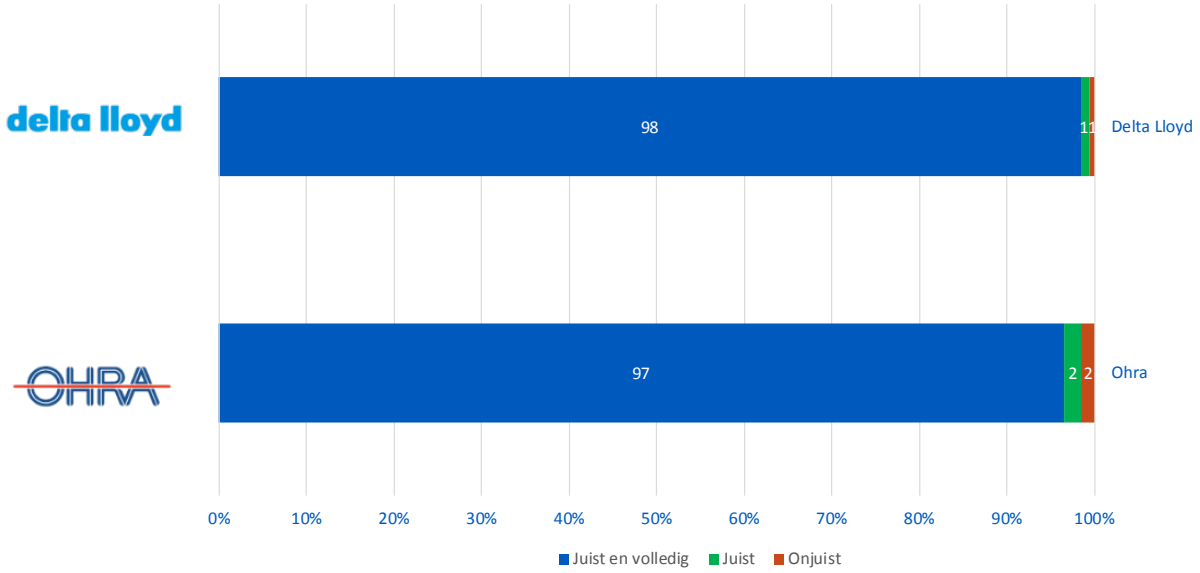
De scores van risicodragers per verzekeraar



Telefonische informatieverstrekking risicodragers CZ

397 calls

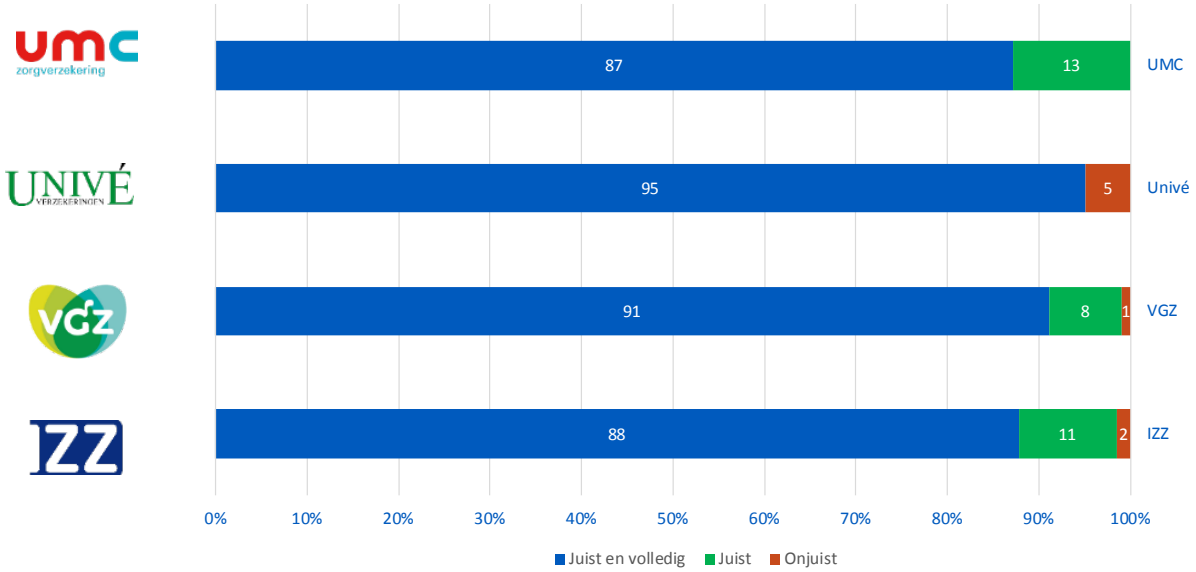
Onder 2
risicodragers van CZ



Telefonische informatieverstrekking risicodragers VGZ

808 calls

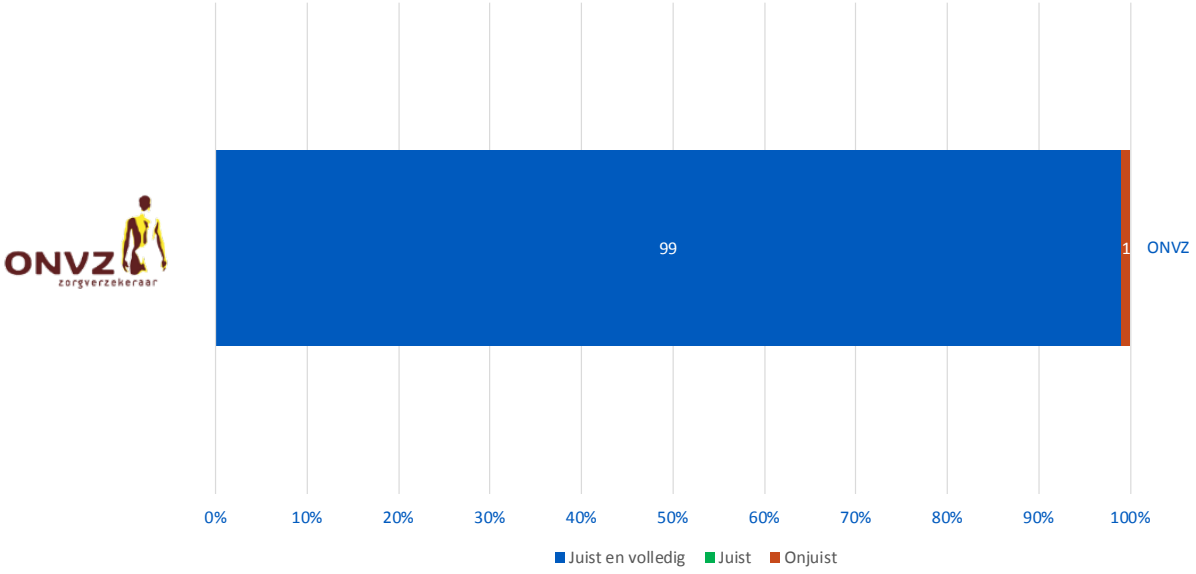
Onder 4 risicodragers van VGZ



Telefonische informatieverstrekking risicodragers ONVZ

214 calls

Onder 1 risicodrager van ONVZ

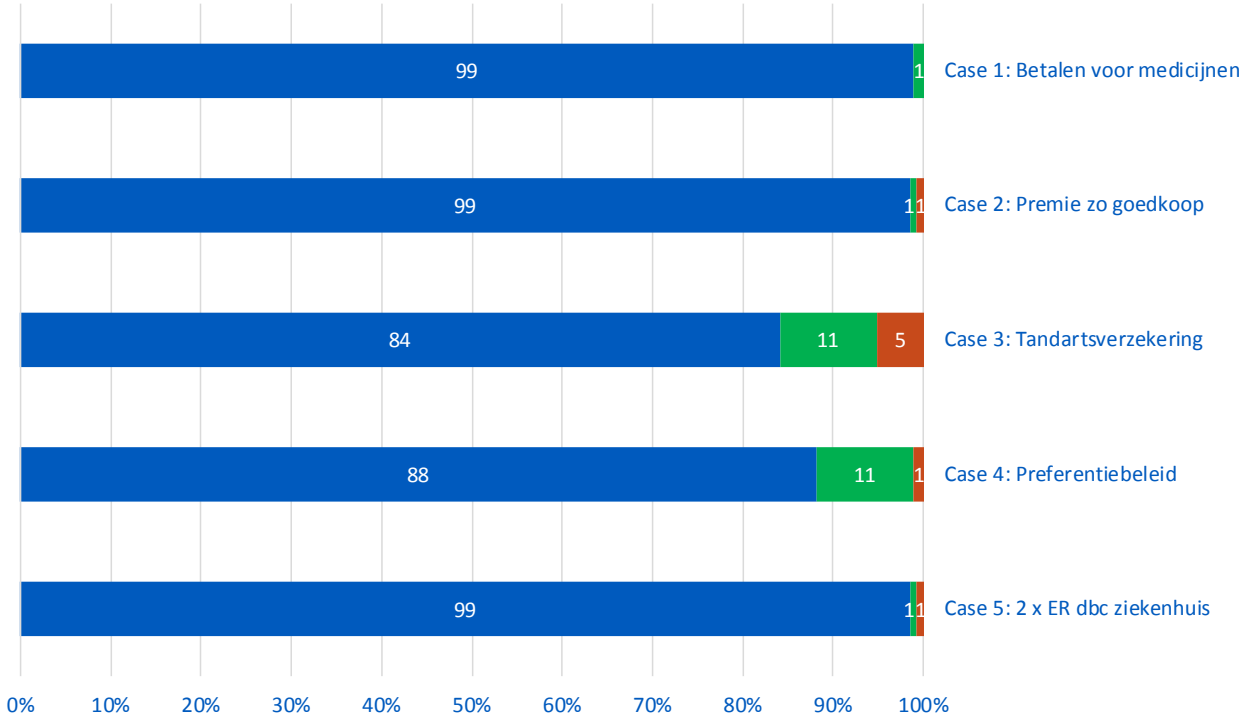


De totaalscores per case

TELEFONISCHE INFORMATIEVERSTREKKING PER CASE

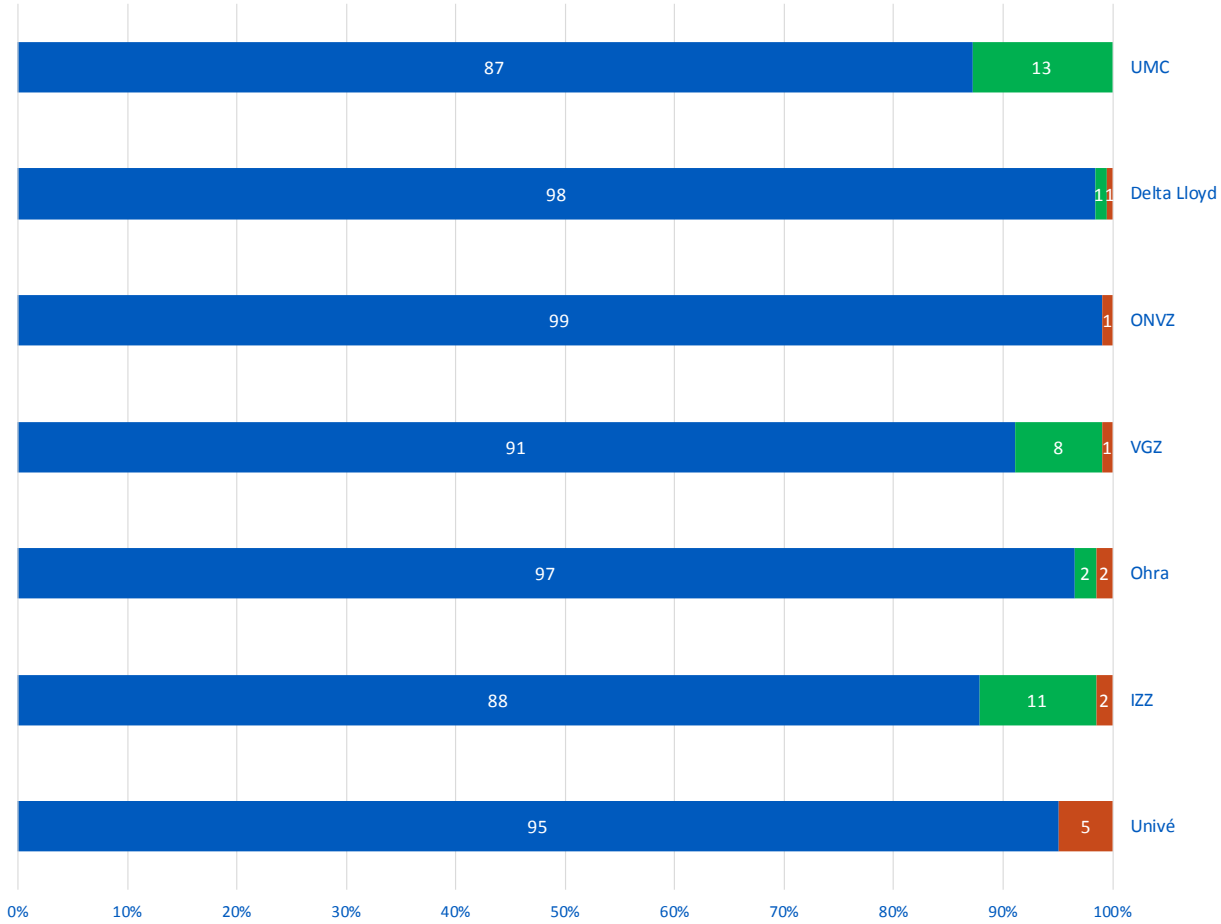
5 cases

met veel voorkomende vragen uit de praktijk



De scores van alle individuele risicodragers

TELEFONISCHE INFORMATIEVERSTREKKING ALLE INDIVIDUELE RISICODRAGERS



Overzicht van de cases

Case 1: Betalen voor medicijnen

Ik wil me volgend jaar aanmelden voor een verzekering bij jullie. Ik maak weinig gebruik van zorg, maar ik gebruik wel medicijnen. Moet ik daar iets zelf van betalen?

Case 2: Premie zo goedkoop mogelijk

Ik ben op zoek naar een nieuwe verzekering. Ik heb al jaren eigenlijk nooit wat dus ik wil graag een zo goedkoop mogelijke verzekering. Wat adviseer je mij?

Case 3: Tandartsverzekering

Ik ben aan het kijken voor een aanvullende tandartsverzekering. Ik vraag me af wat jullie vergoedingen voor tandartskosten zijn?

Case 4: Preferentiebeleid

Ik wil volgend jaar naar jullie overstappen. Ik heb een vraag over medicijnen. Het afgelopen jaar heb ik steeds verschillende doosjes gekregen als ik die ging ophalen. De apotheek zei dat het iets met preferent had te maken. Ik vind dat vervelend. Hoe werkt dat? En hebben jullie dat ook (een preferentiebeleid)?

Case 5: Twee keer eigen risico DBC ziekenhuis

Ik ben sinds eind oktober onder behandeling bij een arts in het ziekenhuis en moet begin januari langs voor controle. Moet ik dan twee keer eigen risico betalen voor één behandeling?