



TRANSPARANTIE EN DE KLANT CENTRAAL. AL JAREN WORDEN WE DOODGEGOOID MET DEZE TERMEN, MAAR HET LIJKEN HOLLE FRASES. JE ZOU VERWACHTEN DAT VERZEKERAARS ER ALLES AAN GELEGEN IS OM HET VERTROUWEN TE HERSTELLEN EN TE BEHOUDEN. GEHEIMZINNIGHEID OVER AFSCHRIJVINGSLIJSTEN EN ZORGKOSTEN DRAAGT DAAR NIET AAN BIJ.

TEKST RICHARD JOUSTRA,  
ONDERZOEKER SCHADE & ZORG MONEYVIEW

**V**erzekeraars Vernieuwen, een initiatief van het Verbond van Verzekeraars, zet de komende twee jaar in op 'het borgen van de geboekte vooruitgang bij het centraal stellen van het klantbelang, en het verder versterken van deze beweging'. Die vooruitgang is een beginnend herstel van vertrouwen in de afgelopen zes jaar. De komende periode is het streven meer transparant te zijn om de kwaliteit van product en dienstverlening te verbeteren. Verder wordt aandacht besteed aan het versterken van de positie van de klant en de verbetering van klantinformatie, zo valt te lezen in de 'Speerpunten 2016-2018'. Toch zijn er nog maar bitter weinig verzekeraars die de klant echt centraal stellen door openheid van zaken te geven.

## Een holle frase

Neem de zorgkosten en het eigen risico. Onlangs bleek uit onderzoek van TNS Nipo dat slechts een kleine meerderheid van de Nederlanders weet dat een bezoek aan de huisarts niet ten koste gaat van het eigen risico. Hoe komt het dat deze informatie bij zo'n groot deel van de bevolking onbekend is? Een behandeling door een medisch specialist soupeert het eigen risico wel op. Een zogenaamde 'zorgmijder' – die het eigen risico niet kan of wil betalen – zou dan toch op z'n minst vooraf mogen weten wat een bepaalde ziekenhuisbehandeling hem (aan eigen risico) gaat kosten voordat hij besluit van zorg af te zien. Geen wonder dat de Consumentenbond, vanwege het gebrek aan transparantie, een initiatief is gestart om de prijsverschillen voor diverse behandelingen inzichtelijk te krijgen.

### AFSCHRIJVINGSLIJST

Een andere actuele discussie is het al dan niet openbaar maken van de afschrijvingslijsten die verzekeraars hanteren bij inboedel- en bagageschades. Het lijkt eenvoudig: je hebt een reisverzekering (met bagagedekking), je hebt een gedekte schade (je telefoon wordt gestolen), je schade wordt vergoed. Maar wat de omvang van je schade precies is, daarover verschillen de meningen. Als het gaat om het vaststellen van de dagwaarde en de gehanteerde afschrijvingsduur, weet je als (potentieel) verzekerde niet waar je aan toe bent.

De nieuwwaarde van een smartphone – het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van een nieuw product van dezelfde soort en kwaliteit – is eenvoudig vast te stellen. De dagwaarde is doorgaans de nieuwwaarde minus een bedrag wegens veroudering en slijtage. De onbekendheid zit hem in welk bedrag hiervoor wordt afgetrokken. Toch lijkt het me niet moeilijk te bepalen

hoelang iemand gemiddeld met een smartphone doet en zou over elk product enigszins consensus kunnen bestaan over de (minimale) levensduur.

Afschrijvingslijsten zouden 'concurrentiegevoelig' zijn, maar polisvoorwaarden zijn dat in zekere zin ook en die worden niet verborgen gehouden. Het is natuurlijk wel vreemd dat het per verzekeraar verschilt hoe lang een product hoort mee te gaan. Maar als een verzekeraar dus zelf bepaalt hoelang de nieuwwaarderegeling duurt en welke afschrijvingstermijn hij hanteert, wees daar dan in ieder geval open en eerlijk over zodat een verzekerde weet wat het uitgangspunt is.

'Bij een verzekering wil je weten welke risico's voor eigen rekening komen en welke niet'

### ALLEEN BEWIJS TELT

Verzekeren is het overdragen van risico. Het centraal stellen van het klantbelang krijgt pas betekenis als een verzekerde weet welke risico's voor eigen rekening komen en welke niet. Als je daar niet transparant in bent, blijft het echter een holle frase. Bij de ondertitel 'Voor de klant telt alleen bewijs' van Verzekeraars Vernieuwen sluit ik me volledig aan. Nu de verzekeraars nog. ■