

Klachtenuitvraag aanbieders van verzekeringen over 2024

In het kort – De AFM heeft in 2025 voor de zevende keer de jaarlijkse uitvraag gedaan naar geregistreerde klachten onder alle aanbieders van verzekeringen. De uitvraag bevat veel relevante informatie waar zowel ons toezicht als marktpartijen baat bij hebben. Ook deelden wij de (geaggregeerde) data met de Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen (EIOPA), voor hun jaarlijkse Consumer Trends Report. Via dit rapport koppelt de AFM een aantal inzichten uit de aangeleverde data terug aan de aanbieders van verzekeringen.

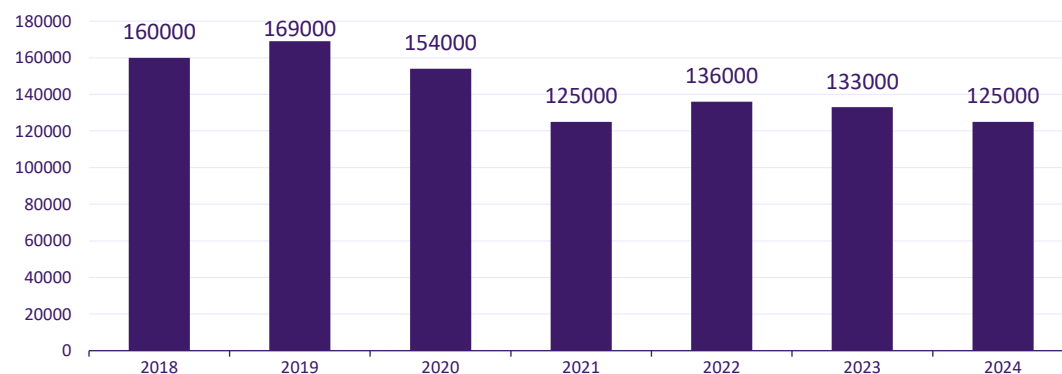
Klachtenuitvraag bij aanbieders van verzekeringen

Bij de uitvraag is informatie gevraagd over alle klachten die in 2024 stonden geregistreerd bij aanbieders van verzekeringen (waaronder klachten die nog openstonden van voor 2024). In dit verslag deelt de AFM de belangrijkste statistieken. Dit is het zevende jaar waarin wij de klachten van aanbieders van verzekeringen op gestructureerde wijze uitvroegen. De uitgevraagde data geven geen inzicht in de precieze oorzaken van de geschetste ontwikkelingen in de verzekeringsmarkt. Wel gaat de AFM naar aanleiding van opvallende trends met de markt in gesprek. De informatie uit de jaarlijkse uitvraag naar geregistreerde klachten onder alle aanbieders van verzekeringen is van groot belang voor het toezicht van de AFM. De AFM gebruikt deze informatie bijvoorbeeld in de prioritering van projecten. De afgelopen jaren heeft de AFM verschillende ontwikkelingen en signalen besproken met de verzekeringssector.

Totaal 125.000 klachten

In totaal hebben 173 aanbieders van verzekeringen in Nederland afgerond 125.000 klachten gerapporteerd. Dit is een daling van 6% ten opzichte van vorig jaar, toen er 133.000 klachten gerapporteerd werden (zie figuur 1). De AFM constateert dat het aantal klachten vanaf 2022 per jaar langzaam afneemt.

Figuur 1. Totaal aantal klachten per jaar

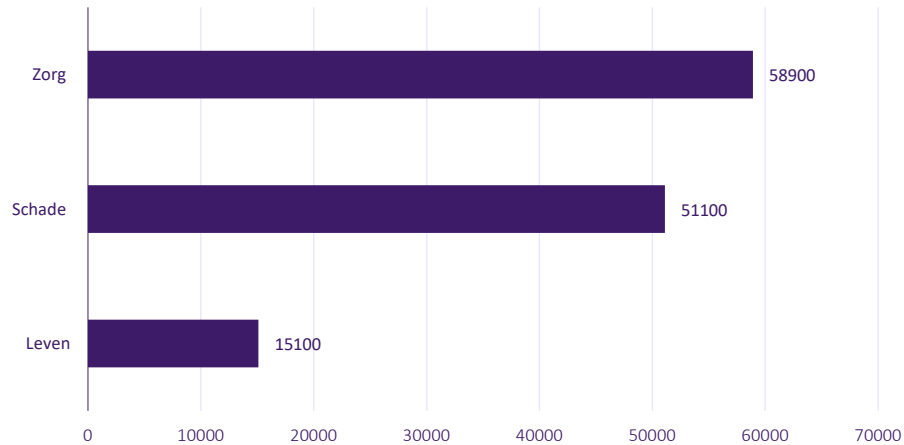


Bron: AFM

Klachten per deelmarkt

Net als vorig jaar komt het grootste deel, bijna de helft, van de klachten (58.900) uit de deelmarkt Zorg (zie figuur 2). Deze deelmarkt is - gemeten naar aantal polissen en premieomvang - ook de grootste deelmarkt. Daarna volgen, net als voorgaande jaren, de deelmarkten Schade (51.100 klachten) en Leven (15.100 klachten).

Figuur 2. Totaal aantal klachten per deelmarkt

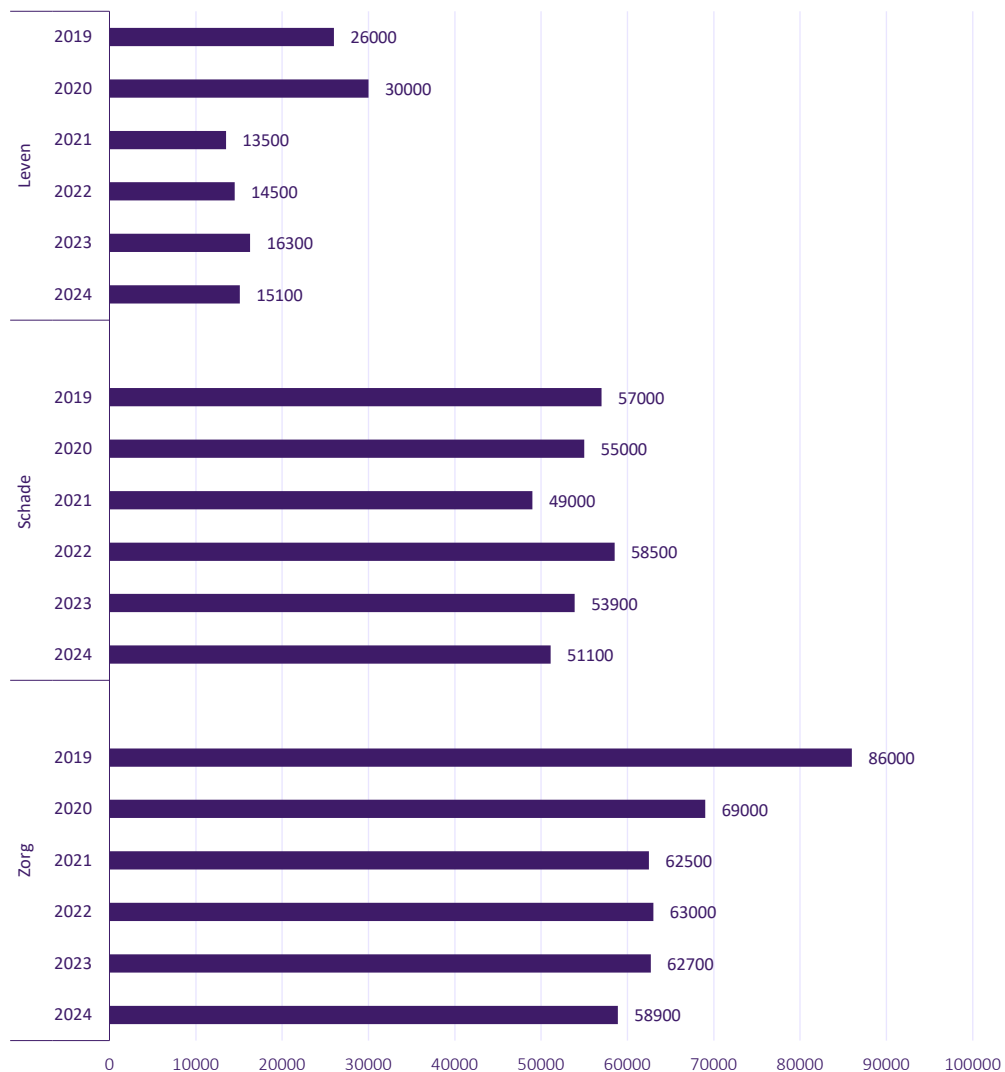


Bron: AFM

Ontwikkeling van aantallen klachten per deelmarkt

Waar over 2023 enkel op de deelmarkt Leven een stijging te zien was (12,4%) en op de andere twee deelmarkten Schade en Zorg een daling van het totaal aantal klachten, is in 2024 op alle deelmarkten een daling van het aantal klachten te zien. De grootste daling is te zien in de deelmarkt Leven met 7,4%, gevolgd door een daling van 6,1% in de deelmarkt Zorg en tot slot een daling van in de deelmarkt Schade met 5,2% van het aantal klachten ten opzichte van 2023. Zie hiervoor figuur 3.

Figuur 3. Ontwikkeling van aantal klachten per deelmarkt

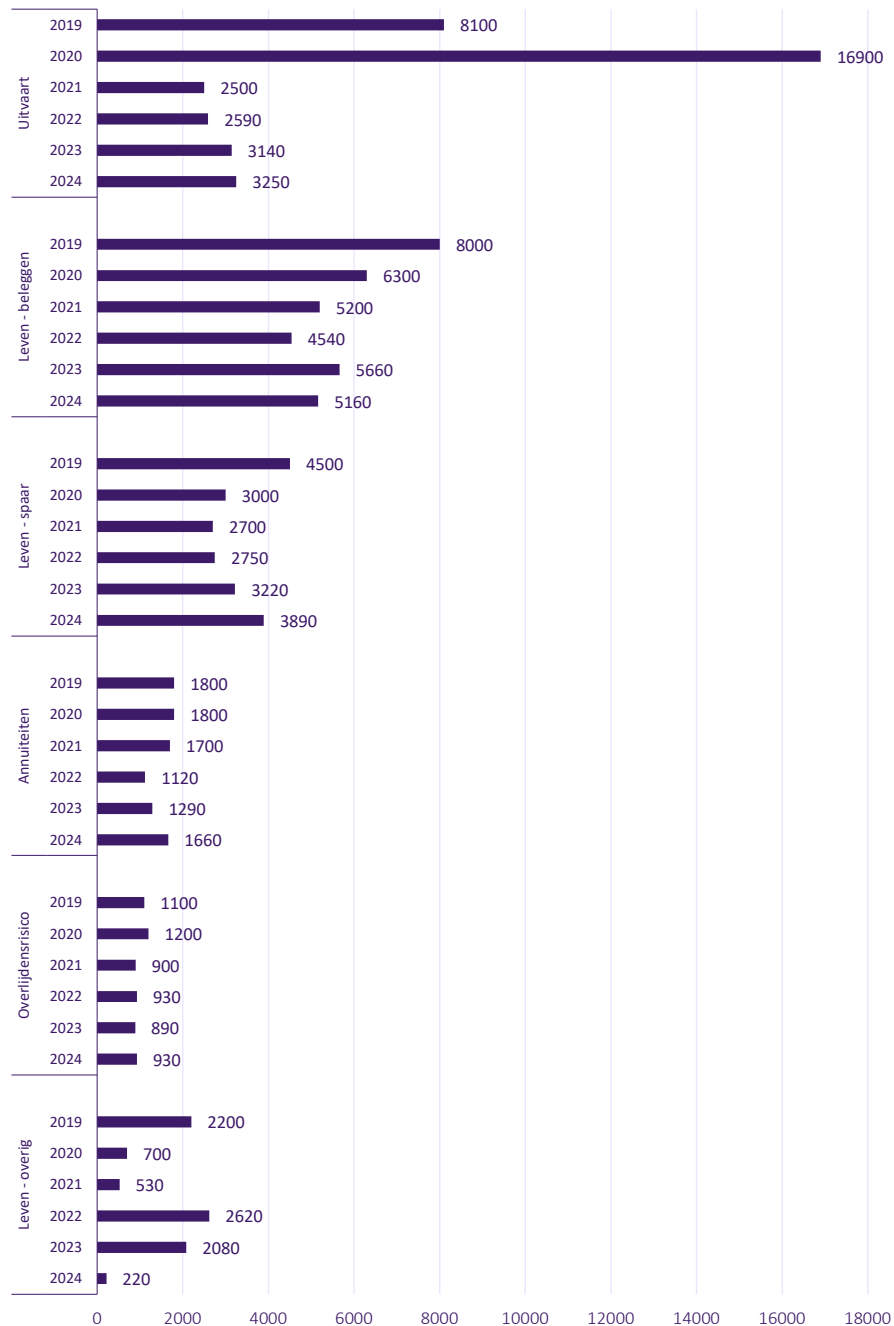


Bron: AFM

Klachten over Leven uitgesplitst in de diverse productgroepen

Figuur 4 maakt een uitsplitsing van klachten per productgroep voor de deelmarkt Leven. Opvallend is dat de productgroep Leven-overig sterk is afgenomen. Dit komt doordat verzekeraars hun klachten beter registreren in de toepasselijke productgroep voor de deelmarkt Leven. Behalve deze afname zijn er een tweetal toenames in klachten: Annuïteiten met een stijging van 28,7% en de productgroep Leven-spaar met een toename van 20,8 %.

Figuur 4. Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep - Leven

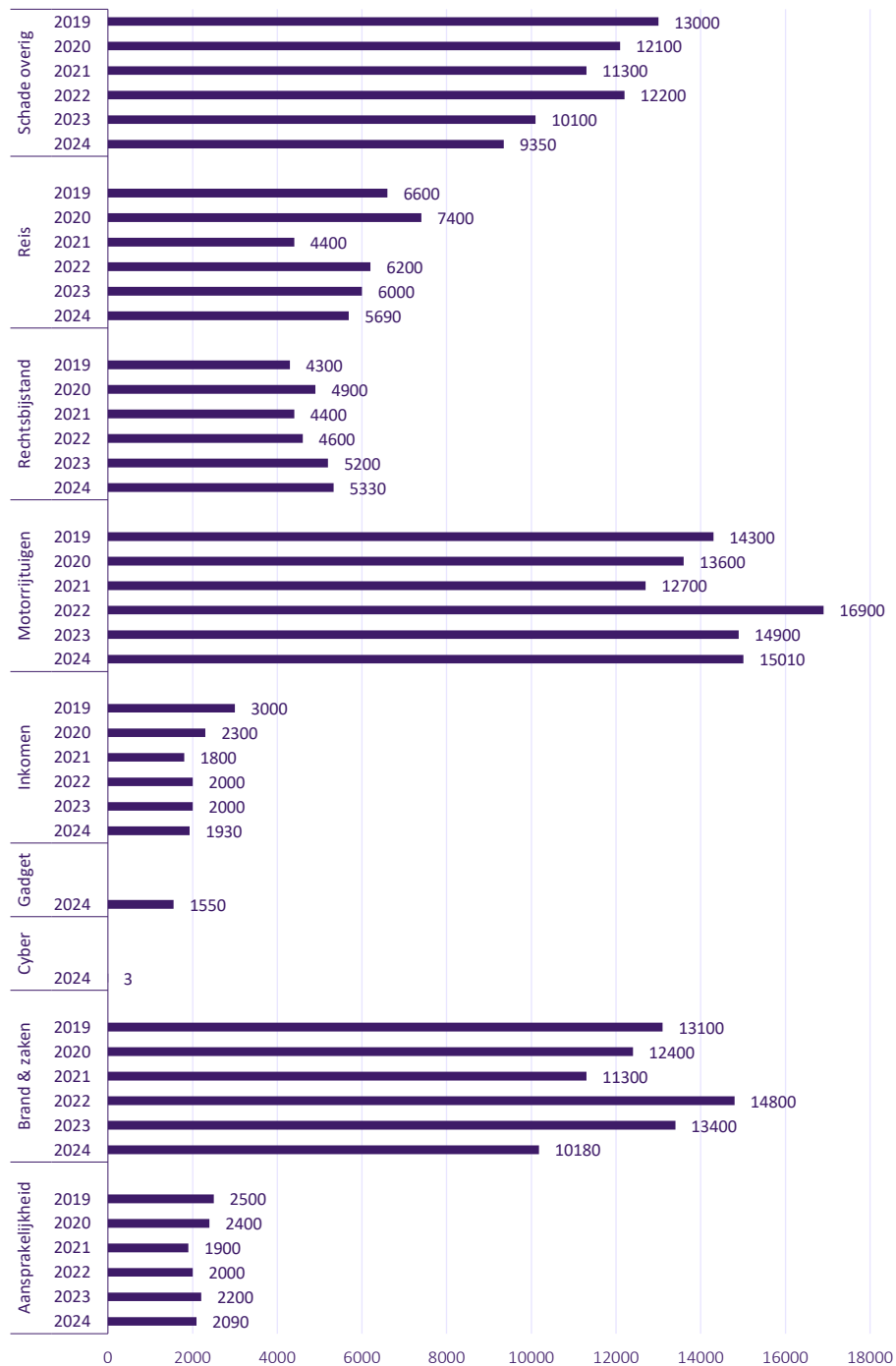


Bron: AFM

Aantal klachten over schadeverzekeringen daalt ook in 2024 weer

Figuur 5 maakt een uitsplitsing van klachten per productgroep voor de deelmarkt Schade. Hieruit blijkt dat het aantal klachten in 2024 bij bijna alle productgroepen binnen de deelmarkt Schadeverzekeringen ten opzichte van 2023 is gedaald. De grootste dalers in klachten zijn Brand & zaken met 24,0% en Schade overig met 7,4%. Rechtsbijstandverzekeringen steeg echter met 2,5%. Over de twee nieuwe productgroepen Gadget en Cyberverzekeringen is enkel data over 2024 beschikbaar.

Figuur 5. Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep - Schade

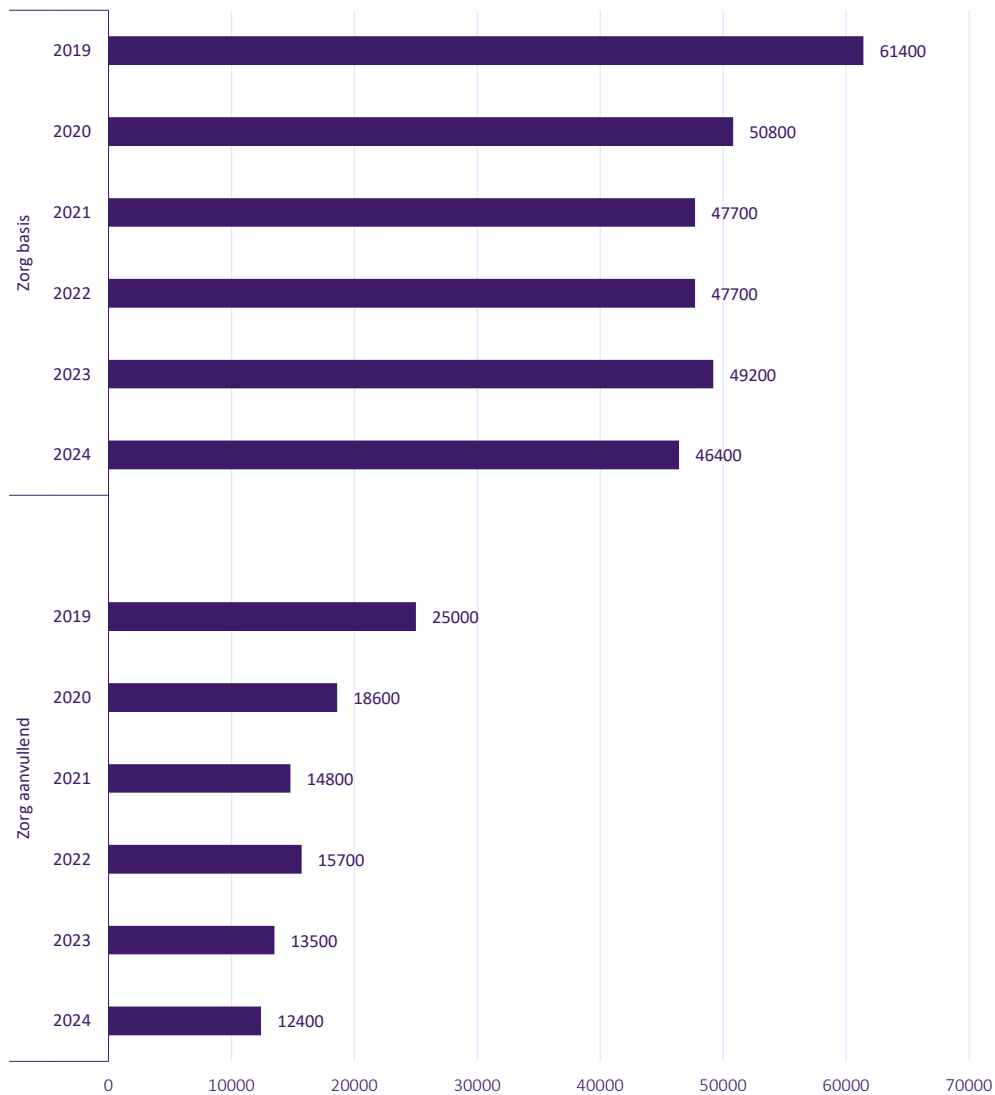


Bron: AFM

Aantal klachten over zorgverzekeringen

In figuur 6 staat een uitsplitsing van klachten per productgroep voor de deelmarkt Zorg. Hieruit blijkt dat in 2024 het aantal klachten bij zowel de basis zorgverzekering als de aanvullende verzekering met respectievelijk 5,7% en 8,1% is gedaald. Te zien is dat het aantal klachten bij de aanvullende zorgverzekeringen daalt over de jaren, terwijl het aantal klachten voor de basis zorgverzekeringen lijkt te stabiliseren.

Figuur 6. Ontwikkeling van aantal klachten per productgroep - Zorg



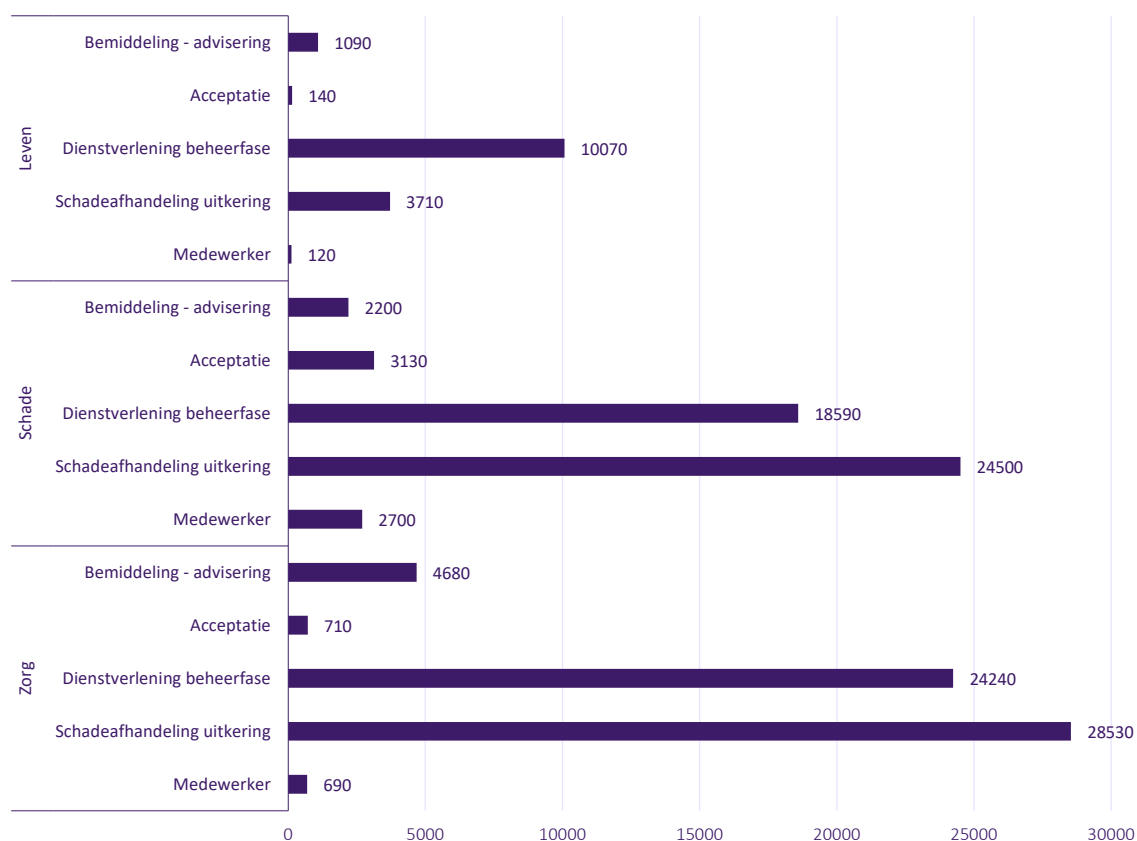
Bron: AFM

Klachten in de beheerfase en in de fase schadeafhandeling het hoogst

Figuur 7 toont per marktsegment de afgeronde onderverdeling van de klachten naar de dienstverleningsfase waarover de klacht is ontstaan. Hieruit blijkt dat bij de deelmarkten Schade en Zorg het hoogste aantal klachten in de categorie 'Schade-afhandeling uitkering' valt. Klachten in de categorie 'Schade-afhandeling uitkering' zijn allerlei klachten die tijdens de afhandeling van schadeclaims kunnen ontstaan. Bijvoorbeeld over de hoogte van de uitkering, doordat er dekkingen tijdens de looptijd worden gewijzigd en de klant zich daar niet bewust van is geweest. Of klachten over de wijze waarop de schade wordt afgehandeld.

Voor de deelmarkt Leven vallen de meeste klachten in de 'Dienstverlening beheerfase'. Dit zijn klachten over de mate van dienstverlening die ontstaan tijdens de looptijd van (in dit geval) levenspolissen. Dit zijn bijvoorbeeld klachten over de bereikbaarheid van de verzekeraar, of het niet of laat reageren op een verzoek om een waarde-overzicht van de polis.

Figuur 7. Aantal klachten per deelmarkt onderverdeeld naar klachtenoorzaak

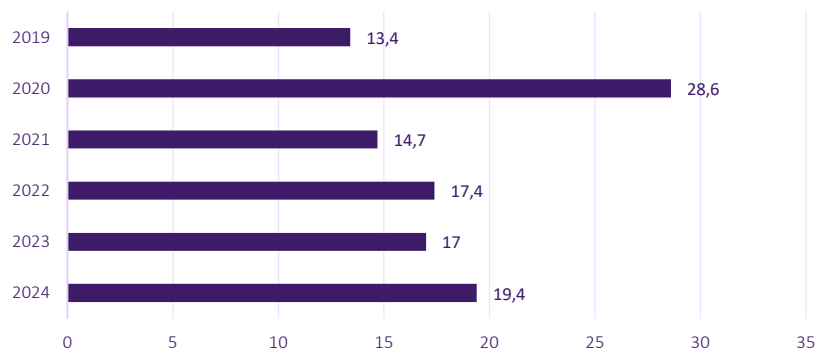


Bron: AFM

De gemiddelde looptijd van een klacht is 19,3 dagen

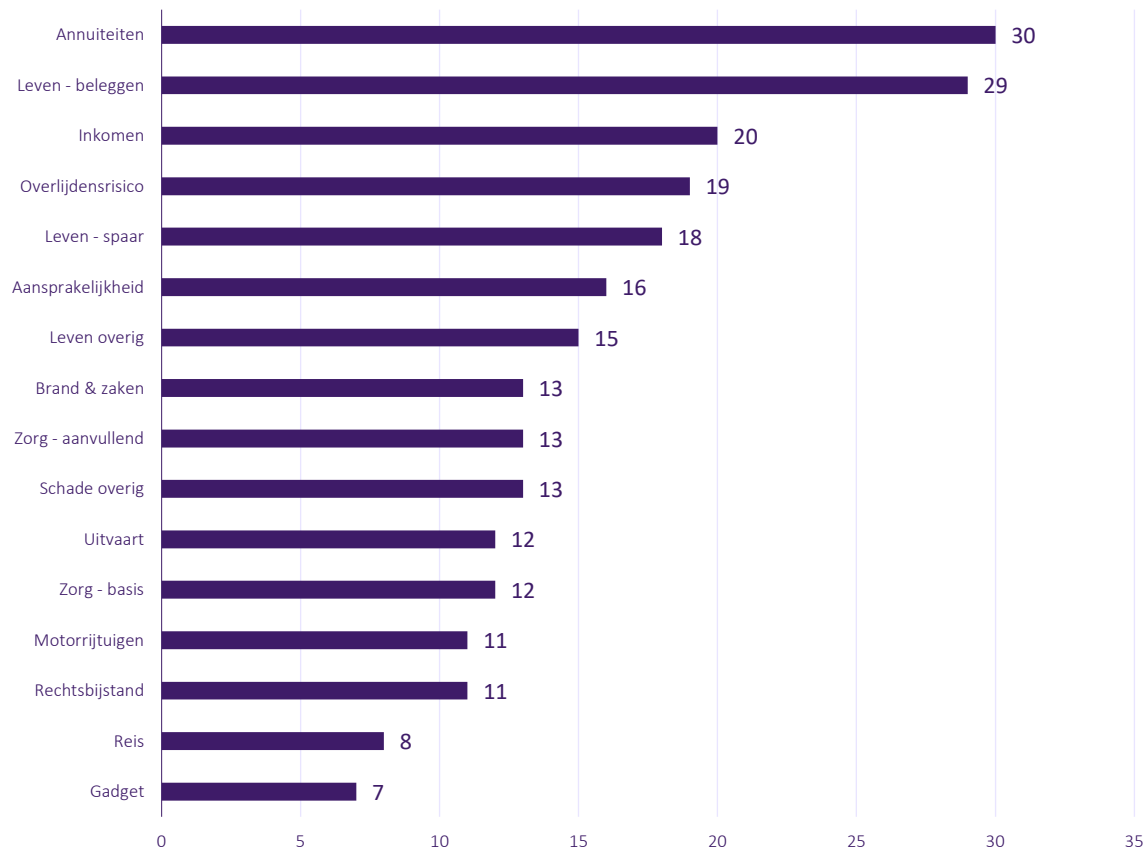
Tot slot valt op dat de gemiddelde looptijd van een klacht – gezien over alle klachten – 19,4 dagen is. Deze looptijd is iets gestegen ten opzichte van vorig jaar (16,8 dagen). Het aantal dagen wordt berekend vanaf het moment dat een consument de klacht indient, totdat deze is afgehandeld. Een klacht is afgehandeld als er niet langer sprake is van een klacht/uiting van ongenoegen. Figuur 8 is een overzicht van de gemiddelde looptijd over de afgelopen 6 jaar. In figuur 9 is te zien dat de doorlooptijd het langste is bij de productgroep ‘Annuïteiten’ (met 30 dagen) en het kortste bij de productgroep ‘Gadget’, 7 dagen. Onder de productgroep ‘Gadget’ vallen telefoonverzekeringen.

Figuur 8. Doorlooptijd van klachten per jaar



Bron: AFM

Figuur 9. Doorlooptijd van klachten in dagen per productgroep



Bron: AFM

Datakwaliteit

Voor de AFM is het van groot belang dat de kwaliteit van de gerapporteerde data goed is. De AFM controleert in dit kader onder meer of de nog lopende klachten van het jaar ervoor onder hetzelfde klachtnummer worden gemeld. Ook wordt gecontroleerd of alle gesloten klachten een einddatum hebben en of er geen negatieve doorlooptijd gemeld wordt. In geval van onjuistheden heeft de AFM aanbieders gevraagd om de klachtendata te corrigeren en nogmaals in te sturen. Ook volgend jaar blijft de AFM aandacht besteden aan de datakwaliteit. Hetzelfde geldt voor de ontbrekende onderbouwing van aanbieders die ‘nul’ klachten rapporteren.

Uitbreiding van de productcategorieën

Op basis van de nieuwe inzichten en ervaringen, verbetert de AFM waar nodig jaarlijks de klachtenuitvraag. Daarom gaat de AFM bepaalde productcategorieën van Leven-producten uitbreiden. De AFM zal de verzekeraars ruim op tijd van deze uitbreiding op de hoogte brengen, zodat ze zich kunnen voorbereiden op de komende klachtenuitvraag over 2025. De klachtenuitvraag wordt jaarlijks gehouden, waardoor de AFM op grond hiervan globale trends en ontwikkelingen kan laten zien.

Meer informatie

Bij de jaarlijkse klachtenuitvraag vragen wij informatie over lopende, ontvangen en afgesloten klachten per jaar. De klachtenuitvraag wordt gehouden onder alle aanbieders van verzekeringen met een Nederlandse vergunning en de grootste buitenlandse aanbieders die in Nederland actief zijn. De opgevraagde informatie betreft onder meer looptijd, soort product, soort klant en de hoofdoorzaak van klachten. De opbouw van de uitvraag is granulair, wat betekent dat de aanbieder per klacht rapporteert. Op onze website staat meer algemene informatie [over de klachtenuitvraag](#), zoals over de opzet, de wijze van rapporteren en gehanteerde definities.