

Jaarverslag SKGZ 2023, doen wat helpt



skgz

Ombudsman
Geschillencommissie
Zorgverzekeringslijn

Voorwoord

Met ons gaat het goed. En met u?



Het gaat goed met de SKGZ. De klassieke organisatie voor het behandelen van klachten, de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen en het beslechten van zaken door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen, wordt steeds meer één geheel met Zorgverzekeringslijn.

Samen maken we de beweging naar 'responsief werken'. Luisteren naar verzekerden, hun behoeften centraal stellen. Uitleg geven over de geldende regelingen, meedenken over oplossingen, met alle partijen in gesprek gaan, signalen oppikken en op basis daarvan verbeteringen voorstellen. Als het in een individueel geval toch nog nodig blijkt, geeft de Geschillencommissie een afgewogen oordeel. De kwaliteit van die oordelen is zo hoog, dat we een laagdrempelig, volwaardig alternatief vormen voor de reguliere rechtspraak.

Ondertussen is de wereld om ons heen enorm in beweging. Steeds meer mensen hebben moeite de eindjes aan elkaar te knopen. Zorgverzekeraars merken dat, door het groeiend aantal kwetsbare klanten met betalingsachterstanden. Zorgpersoneel is lastig te vinden. De vergrijzing begint voelbaar te worden. Is noodzakelijke zorg in de toekomst nog wel beschikbaar en betaalbaar? Panklare oplossingen zijn er niet. De onzekerheid neemt toe. Mensen maken zich zorgen. Dat is begrijpelijk. Het is geen tijd voor gemakzuchtig optimisme.

In deze turbulente tijd wil de SKGZ eraan bijdragen dat mensen de hoop niet verliezen. Dat doen we door een luisterend oor te bieden als zij er met hun zorgverzekeraar niet uitkomen.

Dat is de kern van wat wij doen: oprechte aandacht voor hun situatie, hun zorgen en angsten. Er zijn voor mensen. Gezondheid is één van de belangrijkste factoren voor een goed leven. Toegang tot zorg is niet voor niets een mensenrecht. Door daaraan bij te dragen, brengen we een beetje licht in het leven van mensen.

Ik ben trots op alle medewerkers die dat elke dag opnieuw voor elkaar krijgen.

Ton Rombouts

Voorzitter bestuur Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Bestuur en directie

Het bestuur van de SKGZ bestaat uit:

- [mr. dr. A.G.J.M. \(Ton\) Rombouts](#)
- [drs. C.F. \(Cornelie\) van Bergenhenegouwen](#)
- [drs. K. \(Kees\) Erends](#)

De dagelijkse leiding van de SKGZ is in handen van [drs. T.E. \(Theunis\) Schaafstra](#).



De SKGZ als één geheel

Theunis Schaafstra



Wij hanteren een uniek model voor conflictoplossing, zegt Theunis Schaafstra, directeur van de SKGZ: 'Dat komt doordat we alle elementen in huis hebben: voorlichting, bemiddeling en geschilbeslechting. Daardoor kunnen we steeds terugkoppelen. Bijvoorbeeld: de inzichten uit de jurisprudentie van de Geschillencommissie gebruiken we in de voorlichting door Zorgverzekeringslijn. Ander voorbeeld: de signalen uit die voorlichting en uit de bemiddeling door de Ombudsman gebruiken we om vroegtijdig knelpunten in de toegang tot de zorg op te merken, oplossingen te bedenken en daarover te adviseren.'

Eén expertisecentrum

De SKGZ heeft het afgelopen jaar belangrijke stappen gezet naar verdere integratie van de dienstverlening. Theunis: 'We bouwen aan één geïntegreerd expertisecentrum. Zorgverzekeringslijn, Ombudsteam en Geschillenteam gebruiken nu al één registratiesysteem. De komende tijd treden we nog meer met één herkenbaar gezicht en geluid naar buiten. Eén website, één nieuwbrief. De informatievoorziening wordt daarmee effectiever. We willen niet langer in de coulissen staan, maar de gordijnen openen en onze blik naar buiten richten. Mooi om te zien dat iedereen in onze organisatie zo actief mee gaat in deze ontwikkeling.'

Inzicht voegt waarde toe

'Klachtenafhandeling is geen kostenpost,' is de overtuiging van Theunis Schaafstra. 'Het voegt juist waarde toe. Klachten vertellen je wat mensen belangrijk vinden. Maar die waarde moet je er wel uithalen.' De SKGZ doet dat onder andere door responsief te werken: een klacht vooral zien als een knelpunt dat samen opgelost moet worden. Bij een klacht onderzoeken wat nodig is om weer verder te kunnen. Voor de individuele consument, maar ook voor de verzekeraar en de maatschappij als geheel. Het geeft inzicht in waarom er gedoe ontstaat en wat er moet gebeuren om dat te voorkomen in de toekomst. Via de nieuwe functie 'signaleren en adviseren' geven we deze inzichten terug aan zorgverzekeraars, het ministerie van VWS, de NZa, patiëntengroepen, gemeenten - eigenlijk iedereen die kan bijdragen aan een betere toegang tot de zorg.

Oplossen wat knelt

Theunis: 'Zorg moet toegankelijk zijn. Ook voor kwetsbare groepen. Juist daar zien we grote knelpunten. We moeten voorkomen dat mensen in de wanbetalersregeling terecht komen. Want dan betalen ze ineens een veel hogere premie. Terwijl ze toch al in geldnood zitten. Het is niet zelden het begin van problematische schulden. Wij zullen al onze expertise inzetten om samen te helpen dat te voorkomen. Om kwetsbare groepen te bereiken, sluiten we aan bij professionals die hen hulp bieden. Door onze informatie en trainingen zetten we in op versterking van hun preventiekracht.'

Focus

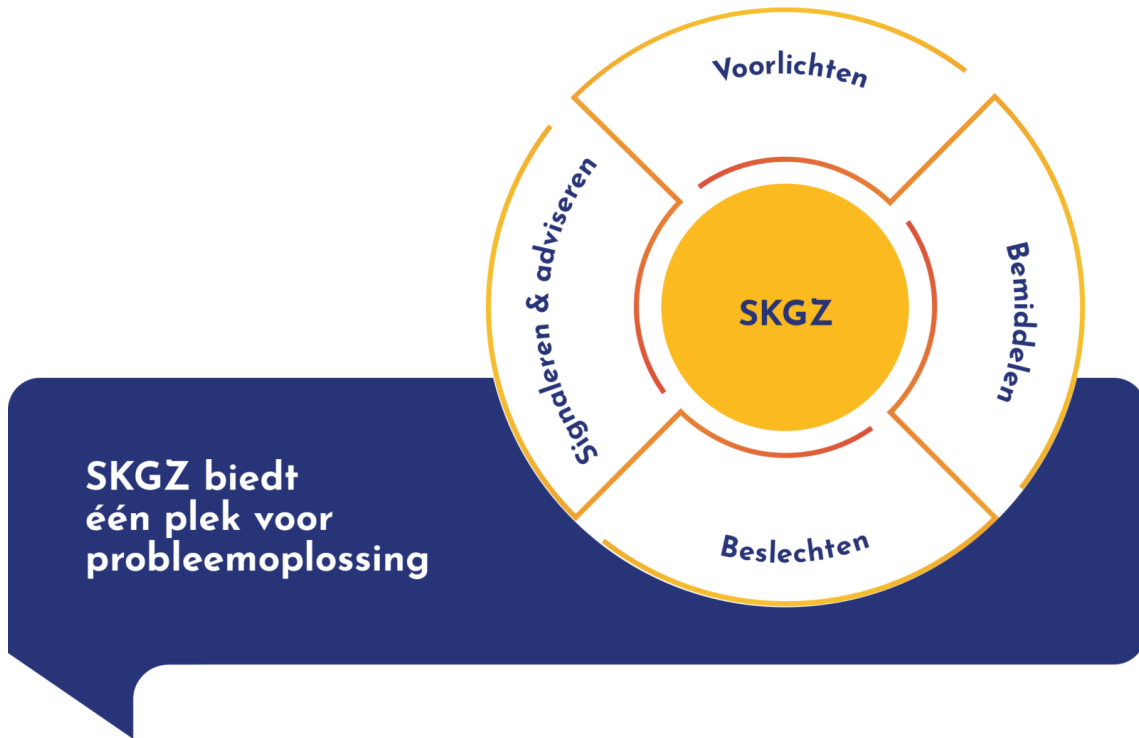
Theunis: 'Naast vroegsignalering van schulden richten we ons de komende tijd op de verzekeringplicht van arbeidsmigranten, de toegang tot de zorgverzekering voor studenten uit het Caribisch deel van Nederland, plastische chirurgie en klachten over hoortoestellen. Door te werken met thema's brengen we focus aan in de knelpunten die we aankaarten. We willen impact hebben en dat lukt op deze manier stukken beter!'

'Goede klachtenafhandeling is geen kostenpost. Het voegt juist veel waarde toe.'

Theunis Schaafstra, directeur SKGZ

SKGZ

Doen wat helpt



Als je toegang tot zorg onder druk staat, kan dat grote gevolgen hebben. Het SKGZ-team zet zich met hart en ziel in om die problemen op te lossen en waar mogelijk vóór te zijn. De SKGZ helpt individuele verzekerden en werkt samen met beleidsmakers, uitvoerders en toezichthouders aan een betere toegang tot zorg voor iedereen. Dat doen we via vier functies die elkaar versterken: Voorlichten, Bemiddelen, Geschilbeslechting en Signaleren & adviseren.

Vier samenhangende functies

Voorlichten

Veel problemen ontstaan door onbekendheid met de regels en wetten van het zorgverzekeringsstelsel. Daarom is voorlichting belangrijk. Via de website, chat en telefoon geven we uitleg en tips over de soms ingewikkelde regels, rechten en plichten van de Zorgverzekeringswet, zodat mensen zelf de regie in handen kunnen nemen. Daarnaast verzorgen we trainingen voor hulpverleners, geven we gastlessen op scholen en werken we samen met partners in het zorgstelsel. Zo versterken we hun preventie- en interventiekracht.

Bemiddelen

Consumenten die een klacht hebben en er met hun zorgverzekeraar niet uitkomen, kunnen een beroep doen op de Ombudsman Zorgverzekeringen en haar team. Waar de reguliere rechtspraak zich primair baseert op de 'letter van de wet', staat het Ombudsteam nadrukkelijk stil bij de bedoeling achter de regelgeving. Anders gezegd; pakt de maatregel rechtvaardig uit? Dit leidt tot uitkomsten en oplossingen waarmee mensen weer verder kunnen.

Beslechten

Soms is het wenselijk of nodig dat er een besluit wordt genomen om een (juridische) onduidelijkheid weg te nemen. De Geschillencommissie kan in die gevallen een bindende uitspraak doen. Beide partijen moeten zich aan die uitspraak houden. We publiceren de uitspraken van de Geschillencommissie op onze website. De uitspraken creëren zo ook duidelijkheid over de uitleg van de regels (jurisprudentie).

Signaleren en adviseren

Als expertisecentrum op het gebied van zorgverzekeringen heeft SKGZ een belangrijke rol in het voorkomen van nieuwe problemen. Onze medewerkers signaleren als geen ander waar het knelt. Die signalen zijn waardevolle kansen om de toegang tot zorg te verbeteren. Daarom delen we onze inzichten met zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties, beleidsmakers en toezichthouders.

Versterking toegang tot recht

Als Alternative Dispute Resolution (ADR)-instelling zijn we trots op onze bijdrage aan de versterking van het Nederlandse rechtsbestel. Zo stelden we onze expertise beschikbaar bij de oprichting van de Geschilleninstantie Pensioenfondsen en bij de totstandkoming van de handreiking [Aan de slag met Rechtsbescherming](#) van Divosa.

Daarnaast zijn we medeoprichter van de beweging [Zet het samen recht](#) en participeren we in diverse kennisnetwerken, zoals het [Leernetwerk Robuuste Rechtsbescherming](#). Bovendien dragen we samen met de vier collega ADR-organisaties in Nederland -gevraagd en ongevraagd- bij aan de beleidsvorming van de overheid.

Onafhankelijk, deskundig en laagdrempelig

De SKGZ is door het ministerie van Financiën en het ministerie van VWS aangewezen als onafhankelijke geschilleninstantie bij problemen tussen verzekerden en zorgverzekeraars in Nederland.

Wij zijn een van de vijf Alternative Dispute Resolution (ADR-) instanties in Nederland, met het doel om conflicten laagdrempelig op te lossen. De andere ADR-instellingen zijn:

- [Geschilleninstantie Pensioenfondsen \(GIP\)](#)
- [Huurcommissie](#)
- [Klachteninstituut Financiële Dienstverlening \(Kifid\)](#)
- [De Geschillencommissie voor consumentenzaken](#)



2023 in vogelvlucht



We kijken terug op een mooi jaar waarin we iedere dag gewerkt hebben om bij te dragen aan de toegang tot zorg. Daarnaast kende dit jaar ook een aantal hoogtepunten.

januari 2023

Inspiratiesessies responsief werken

Door opleidingen en collegiale intervisie heeft het Ombudsteam zich verder bekwaamd in responsief werken. De aanvankelijke twijfel of zorgverzekeraars ons in deze aanpak zouden willen volgen, blijkt ongegrond. Diverse verzekeraars hebben zelfs gevraagd om hierover inspiratiesessies te verzorgen voor hun klachtenbehandelaars.



juni 2023

Klankbordgroep online signalendashboard

In 2023 ontwikkelden we het online SKGZ Signalendashboard. Dat gebeurde in nauwe samenwerking met vertegenwoordigers van diverse zorgverzekeraars. Naast afgeschermd informatie over aantallen klachten per onderwerp per verzekeraar, kunnen de verzekeraars ook zien hoe ze het doen ten opzichte van de andere verzekeraars. Dit is belangrijke input voor het signaleren van verbeterpunten in de dienstverlening.



juli 2023

Op de bres voor Caribische studenten in Nederland

Voor Caribische studenten die in Nederland komen studeren, is het soms onduidelijk of ze een Nederlandse basisverzekering moeten afsluiten. Wij vinden dat zij op tijd moeten weten waar ze aan toe zijn. Hierover is met veel partijen contact geweest, waaronder SVB en het Kabinet van de gevolmachtigde minister van Aruba. Dit leidde tot verduidelijking van de criteria op basis waarvan studenten kunnen afleiden of ze een Nederlandse zorgverzekering moeten afsluiten.



augustus 2023

Publicatie Ombudsprudentie

In 2023 zijn we gestart met het publiceren van [Ombudsprudentie](#): casuïstiek die een inspirerend kijkje in de keuken geeft van de responsieve aanpak van het Ombudsteam.



augustus 2023

Zorgverzekeraars zien af van proefperiode Msnp

De afloperiode van minnelijke schuldregelingstrajecten is per juli 2023 gehalveerd naar 18 maanden. Zorgverzekeraars wilden deze termijn verlengen met een proefperiode van 6 maanden. Dit leidde onder meer bij schuldhulpverleners en bewindvoerders tot onzekerheid en onrust. Naar aanleiding van deze signalen heeft de SKGZ verduidelijking gevraagd aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN). We zijn blij dat ZN met partijen in overleg is gegaan en afziet van de voorgenomen proefperiode.

september 2023

SKGZ Sensor

Op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ontwikkelden we de SKGZ Sensor. Onderdelen in deze nieuwe kwartaalrapportage zijn onder meer cijfers, trends en casuïstiek rondom de toegang tot zorg. Deze informatie is bedoeld om partijen in het zorgverzekeringsstelsel te helpen de knelpunten van nu te verhelpen en die voor de toekomst te voorkomen.



oktober 2023

Effectmeting: onze voorlichting werkt



Uit de [effectmeting](#) door onderzoeksbureau KWINK blijkt dat de medewerkers van de SKGZ Zorgverzekeringslijn veel actuele kennis hebben en deze kennis goed over kunnen brengen. Vooral hulp- en dienstverleners die deelnemen aan trainingen of contact opnemen over specifieke casussen uit hun werkpraktijk, kunnen de opgedane kennis meteen toepassen. Dit stelt ze in staat om problemen te voorkomen en op te lossen.

oktober 2023

Extra voorlichting in het overstapseizoen



In het overstapseizoen hebben we goedbezochte overstaptrainingen georganiseerd voor hulpverleners en is dit onderwerp via onze eigen websites en nieuwsbrieven onder de aandacht gebracht. Naar aanleiding van het Ombudsonderzoek over dit onderwerp, is Frederique van Zomeren geïnterviewd door de Telegraaf en [NPO Radio 1](#).

november 2023

Jubileumcongres SKGZ Zorgverzekeringslijn



Het tienjarig bestaan van de SKGZ Zorgverzekeringslijn is gevierd met een Jubileumcongres. De ruim 150 deelnemers gingen aan de slag met knelpunten rondom de zorgverzekering als toegangspoort tot zorg. Dat gebeurde in workshops die inspireren om op een andere manier te denken en te doen. We kijken terug op een mooie dag met verrassende inzichten die in 2024 een vervolg zullen krijgen. Bekijk hier de [jubileumfilm](#).

november 2023

Ombudsonderzoek naar keuzegedrag

Ombudsman Frederique van Zomeren heeft onderzoek laten doen naar overwegingen bij de keuze voor een zorgverzekering. Hoofdconclusie is dat mensen vaak bewust kiezen, maar zich toch overvallen voelen door de medische kosten voor eigen rekening. Frederique roept zorgverzekeraars, zorgverleners en verwijzers op om consumenten nog beter gaan helpen een goede keuze te maken. Met speciale aandacht voor de financiële risico's van het gekozen product.



Kerncijfers 2023



Na jaren van daling is het aantal ontvangen klachten in 2023 weer gestegen. Een toenemend deel van alle klachten kan via bemiddeling worden opgelost. Het aantal klachten dat aan de Geschillencommissie wordt voorgelegd, daalt. Zowel de gemiddelde klantwaardering als de medewerkerstevredenheid zijn gestegen.



Ruim 455.000
Contactmomenten



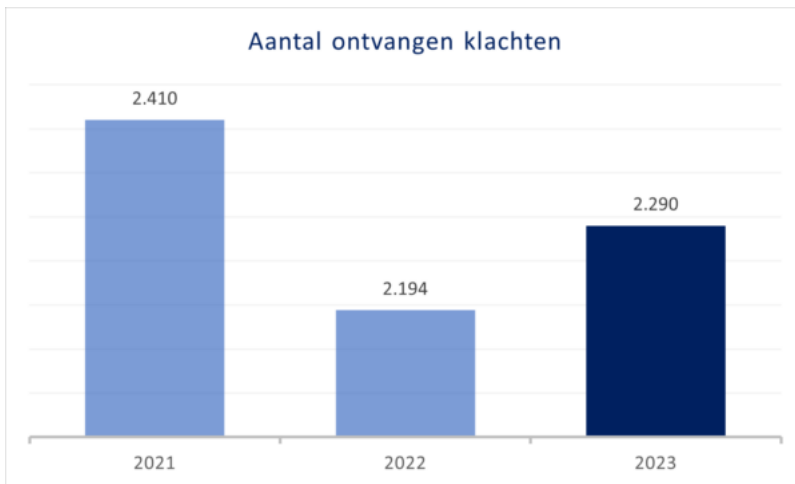
8,4
Klantwaardering



2.290
Ontvangen klachten

Ontvangen klachten

Na jaren van daling, steeg het aantal ontvangen klachten in 2023 met 4,4% tot 2.290. Een toenemend deel van alle klachten kan via bemiddeling worden opgelost. Het aantal klachten dat aan de Geschillencommissie wordt voorgelegd, daalt.



Meer impact

Het belang van voorlichting en het bereik dat we daarmee hebben blijft onverminderd groot met ruim 455.000 contactmomenten.

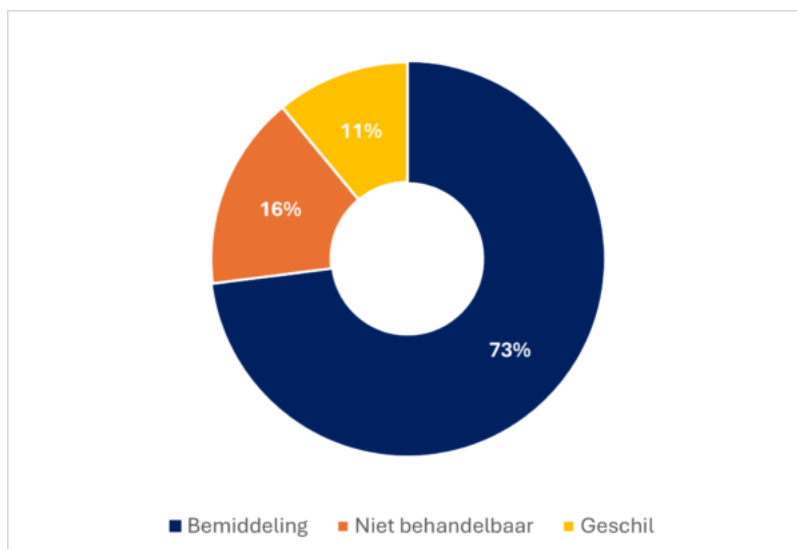


Dat betreft uiteraard vooral de informatievoorziening via de website en telefoon om de zelfregie van mensen te versterken. Maar we wisten in 2023 ook 11.000 professionals te bereiken, waarmee we een grote impact hebben in het aanpakken van problemen. Dat alles met behoud van een hoge klantwaardering.

Merendeel klachten bemiddelbaar

Niet alle klachten zijn behandelbaar maar dit percentage (16%) neemt af door goede voorlichting. Wat nu nog overblijft zijn de zaken waar we, ondanks reminders aan consumenten, niet de noodzakelijke stukken ontvangen.

Van de behandelbare klachten kan het overgrote deel via bemiddeling van de Ombudsman worden afgerond. Dat is de verdienste van onze responsieve werkwijze waar in 2023 veel aandacht aan besteed is.

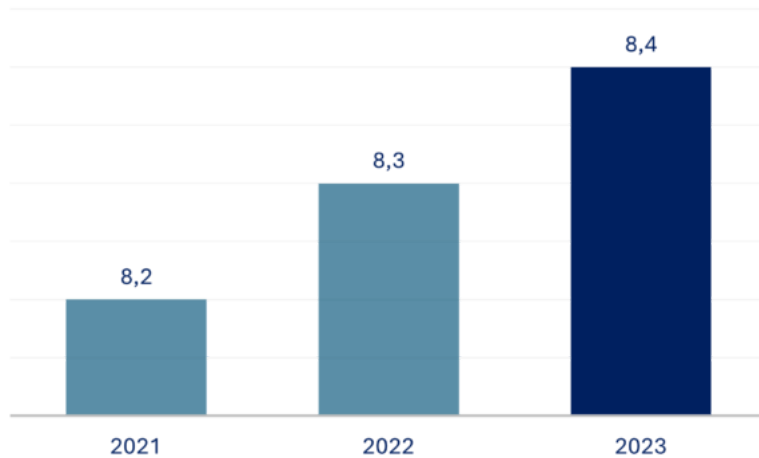


Hoge klantwaardering ondanks opgelopen doorlooptijden

We zijn trots op de stijging van de klantwaardering over de gehele lijn. Het lukt om een persoonlijke benadering te koppelen aan een laagdrempelige effectieve werkwijze. In 2023 is bijvoorbeeld het percentage online ingediende klachten opnieuw gestegen, van 78% naar 83%. Vanzelfsprekend is het ook altijd mogelijk om klachten op andere manieren in te dienen.

We zijn niet blind voor het feit dat de nieuwe responsieve werkwijze in combinatie met een hoger aanbod aan klachten ook tot een aanzienlijk langere doorlooptijd heeft geleid. Wij vinden dat vervelend en werken er hard aan deze naar beneden te brengen.

Vanaf de zomer van 2023 lukt dat goed. Wij verwachten dat er in 2024 nog veel winst te boeken is door het terugdringen van wachttijd aan het begin van het proces en in de geschilfase.

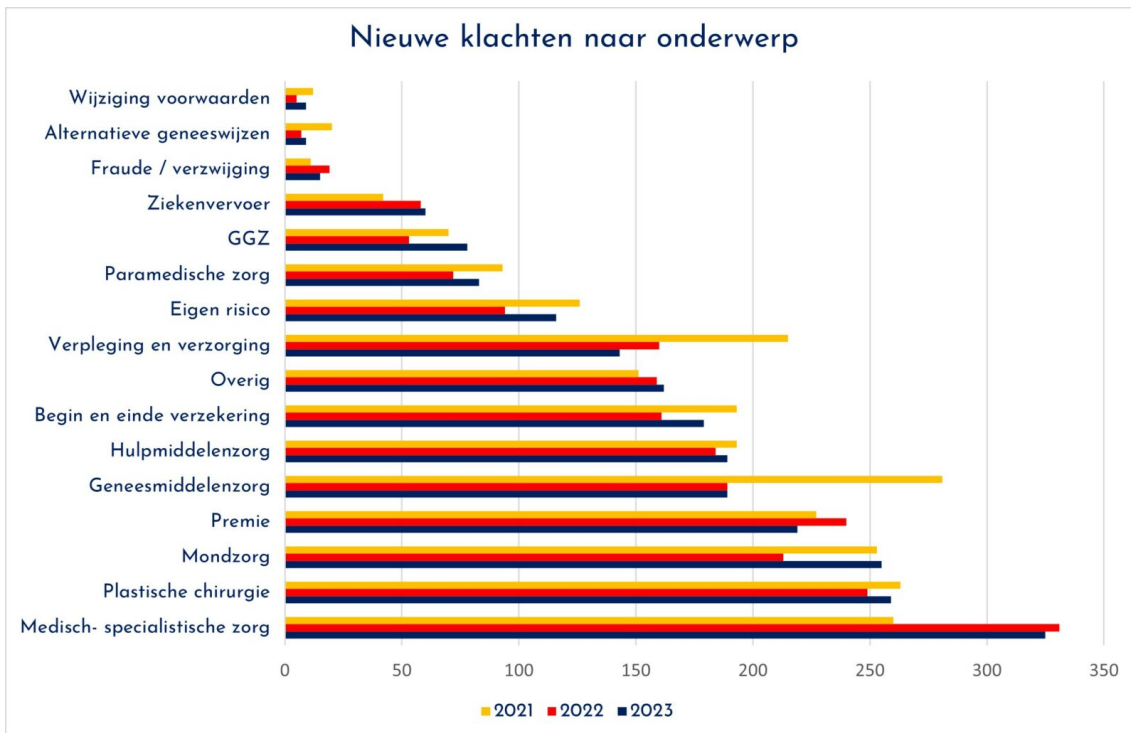


Relatief veel klachten over plastische chirurgie

De top 5 van onderwerpen waarover we de meeste klachten ontvangen, blijft stabiel over de afgelopen jaren.

Opvallend was de stijging van het aantal klachten over mondzorg aan het begin van het jaar. Het betrof dan vooral de vraag of iets wel of niet onder de tandongevallenverzekering viel.

Het aantal klachten dat betrekking heeft op plastische chirurgie blijft hoog. Zeker in verhouding tot de omvang van het specialisme. De klachten lijken voort te komen uit te rooskleurige verwachtingen over de hoogte van de vergoeding.



Klachten over de SKGZ

Klachten behandelen is onze kernactiviteit. Soms wordt de wijze waarop wij dat doen zelf onderwerp van een klacht. Hoewel dat altijd vervelend is, proberen we dan samen tot een oplossing te komen en met de inzichten die dit geeft onze dienstverlening verder te verbeteren. In 2023 ontvingen we 12 klachten.

Drie daarvan hadden betrekking op het traject bij de Geschillencommissie en de overige gingen over de bemiddeling door de Ombudsman.

De meeste klachten gaan over het sluiten van het ombudsdossier omdat de Ombudsman geen kans ziet voor verdere bemiddeling. Men had in deze gevallen de verwachting dat de Ombudsman zaken kan afdwingen en is teleurgesteld als de bemiddeling stopt.

Aantrekkelijke werkgever



Dat de SKGZ een prettige werkgever is, blijkt onder meer uit de hoge medewerkerstevredenheid en het lage verzuim.

Ook de succesvolle werving van nieuwe medewerkers is een belangrijke graadmeter. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt, slaagden we erin om maar liefst acht nieuwe talentvolle collega's te verwelkomen. De openstaande vacatures zijn hiermee nagenoeg ingevuld.

Eind 2023 telt het SKGZ-team 45 medewerkers.



45

Medewerkers



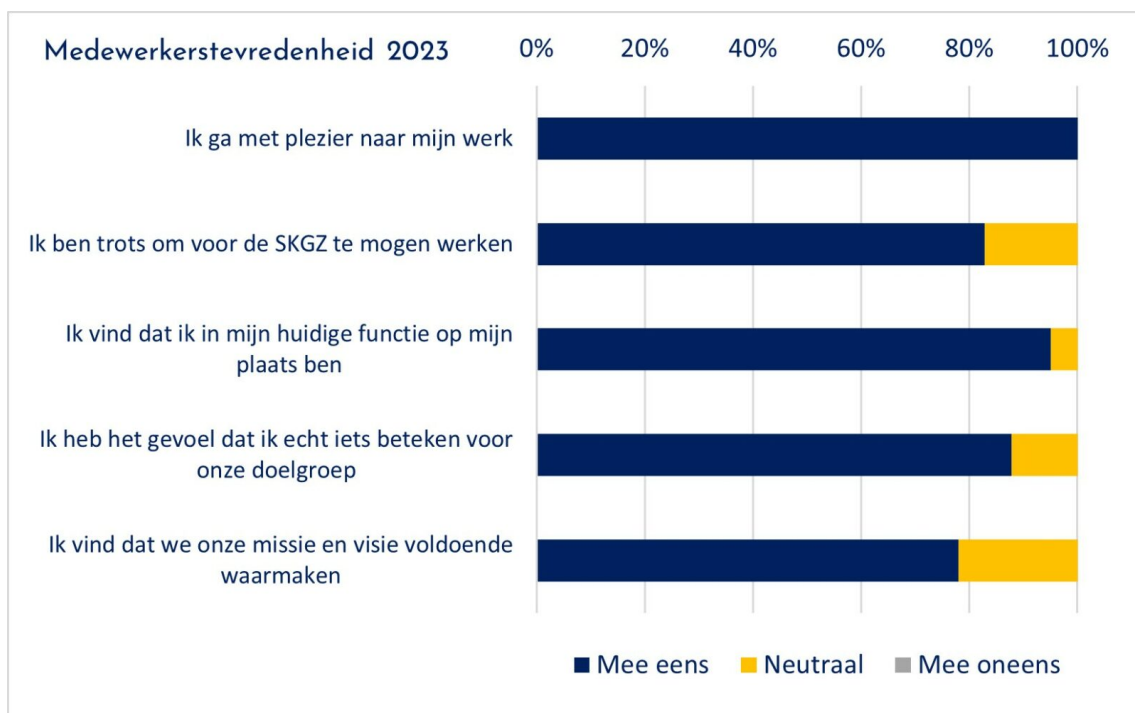
100%

'Ik ga met plezier naar mijn werk'

Ons werk is mensenwerk, wie goed doet goed ontmoet

Het enthousiasme, de maatschappelijke betrokkenheid en de expertise van SKGZ collega's is de kurk waarop wij drijven.

We besteden dan ook veel aandacht aan een prettig werkklimaat en de ontwikkeling van mensen. In samenwerking met de externe vertrouwenspersoon zijn bewustwordingssessies belegd rondom sociale veiligheid. Ook hebben we ingezet op ontwikkeling door het opleidingsbudget te verdubbelen en trainingen als responsief werken en mediation te organiseren. Deze lijn zetten we door in 2024.



Aandacht voor privacy

SKGZ werkt met bijzondere persoonsgegevens. Privacy is daarom een belangrijk onderwerp binnen de organisatie. Dat geldt voor de inrichting van processen en systemen volgens het principe van 'privacy by design', een duidelijk privacybeleid en vooral bewustwording breed in de organisatie.



In 2023 hebben zich geen incidenten voorgedaan die bij de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld moesten worden. Wel waren er 5 interne meldingen waarop we gehandeld hebben. Twee keer stond er een naam in een gepubliceerd bindend advies. Deze zijn direct van de website gehaald en na verwijderen van de naam geanonimiseerd teruggeplaatst. De overige gevallen hadden betrekking op onjuistheden in verzonden poststukken, die direct door de ontvanger vernietigd zijn.

Financiële ontwikkeling in lijn met verwachting

De financiële ontwikkeling is in lijn met de verwachtingen. De kosten zijn lager uitgevallen dan begroot. Dat komt onder andere door gerealiseerde besparingen op de kantoor- en ICT-kosten, doorlooptijd bij het invullen van vacatures en lagere kosten bij natuurlijk verloop.

Het hogere resultaat dat resteert, wenden we aan voor een toevoeging aan de noodzakelijke discontinuïteitsreserve. Deze komt daarmee volgens planning op het gewenste niveau.

Klik [hier](#) voor de verkorte balans en een overzicht van baten en lasten 2023.

Doeltreffend opereren en rapporteren

Als een van de vijf erkende ADR (Alternative Dispute Resolution) instanties in Nederland zijn wij verplicht iedere twee jaar op een aantal aspecten te rapporteren (Artikel 18 sub 3 implementatiewet ADR). Wij doen dat uitgebreid via een extern uitgevoerd evaluatieonderzoek. Het laatste onderzoek werd uitgebracht in 2022. De conclusie was dat SKGZ doeltreffend opereert met een aantal aanbevelingen voor verbetering. Deze aanbevelingen op het gebied van leren en verbeteren, het ontwikkelen van een signaleringsfunctie en extra aandacht voor kwetsbare groepen hebben ook in 2023 verdere opvolging gekregen. In 2024 willen we de externe evaluatie uitbreiden naar een impactstudie.

Naast de verplichte ADR-rapportage, bieden we verzekeraars, patiëntenorganisaties, beleidsmakers en toezichthouders periodiek inzicht in de ontwikkeling van cijfers en trends rond de klachten die wij ontvangen. Dat doen we ieder kwartaal via de SKGZ Sensor en de verzekeraarsrapportage en jaarlijks via het jaarverslag. Deze informatie helpt om actuele knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel op te lossen en nieuwe problemen te voorkomen.

In onderstaande tabel zijn nog enkele voor ADR relevante feiten verwerkt.

2023	Aantal	Percentage
Ontvangen klachten	2290	100
Niet behandelbare klachten	366	16
Niet in behandeling genomen (onbevoegd en vexatoir/ te gering belang)	37	1,6
Zaken waar verzekeraar geen reactie heeft gegeven	0	0
Zaken niet behandeld omdat ze onder de rechter waren (geweest)	5	0,2
Internationale (grensoverstijgende zaken)	0	0
ODR (online dispute resolution) zaken	0	0
Zaken bij de rechter getoetst (marginale toetsing)	0	0

Voorlichten

Voorlichting wint nog steeds aan belang



Het belang van voorlichting neemt toe. We zien dat het echt helpt om zo problemen te voorkomen. SKGZ zet daarbij in op het versterken van zelfregie door consumenten én op de preventie- en interventiekracht van hulpverleners en andere professionals. De onafhankelijke effectmeting door KWINK groep wijst uit dat deze aanpak werkt.



8,5

Klantwaardering



17.815

Bereik kennisdeling



8.223

Ontvangen klachten

Effectieve voorlichting verbetert toegang tot zorg



In 2023 bestond de SKGZ Zorgverzekeringlijn tien jaar. Gert-Jan Heinsman, manager: 'De belangrijkste reden voor de oprichting was het aantal wanbetalers en onverzekerden te verminderen. Dat is gelukt. Het zijn er nu bijna de helft minder dan tien jaar geleden. We mogen best trots zijn op de bijdrage die we daaraan geleverd hebben. Onze aanpak werkt. Dat blijkt ook uit de [effectmeting](#) die we hebben laten uitvoeren door onderzoeksbureau KWINK.'

Kwetsbare mensen bereiken via professionals

Gert-Jan: 'We zijn veel meer dan alleen een website met een chat en een telefoonnummer waar je terecht kunt met vragen over je zorgverzekering. Naast die 'vraagbaakfunctie', organiseren we ook voorlichtingsactiviteiten. We richten ons vooral op professionals die contact hebben met kwetsbare groepen in de samenleving. Maar ook op bijvoorbeeld MBO-scholieren die binnenkort 18 jaar worden en vaak geen idee hebben dat ze dan verplicht een zorgverzekering moeten afsluiten - laat staan welke keuzes ze daarbij kunnen maken. We krijgen van de leerlingen gemiddeld een 8,5 voor die lessen. Dat is heel mooi, zeker voor die doelgroep!'

Doen wat helpt

Doen wat helpt zit sterk ingebakken in het doen en laten van de medewerkers van Zorgverzekeringslijn. Gert-Jan. 'We willen bijdragen aan een betere toegang tot de zorg, juist voor mensen in een kwetsbare positie. Gisteren was ik bij een training voor vrijwilligers in de schuldhulpverlening. Zij zeggen: de bestaanszekerheid van mensen is in het geding. Boodschappen worden duurder, de zorgtoeslag gaat naar beneden. Voor ons een reden om extra alert te zijn. Aan de telefoon en in de chat krijgen we de afgelopen tijd ook meer vragen over premieschulden en betalingsachterstanden.'

Samen écht impact maken

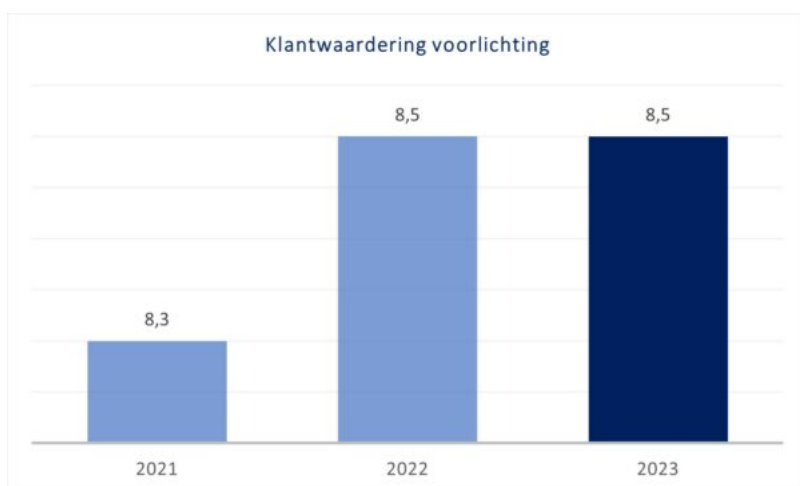
'Inmiddels, na tien jaar, zijn we een organisatie die erkend wordt, geconsulteerd, er wordt naar ons geluisterd,' vervolgt Gert-Jan. 'De volgende stap is de verdere bundeling van krachten van Zorgverzekeringslijn met de andere onderdelen van de SKGZ. Samen vormen we de oren en ogen van het zorgverzekeringsstelsel en kunnen we écht impact maken. Sinds januari 2024 registreren we ingekomen vragen op een uniforme manier. Dat maakt het niet alleen makkelijker om bellers of mailers door te leiden naar het Ombudsteam. Het helpt ook om uit onze gezamenlijke database meer informatie te halen voor het signaleren van knelpunten en het adviseren over oplossingen. Zo zitten we veel korter op de bal'

We blijven ontwikkelen

Ook inhoudelijk is Zorgverzekeringslijn aan het vernieuwen. Gert-Jan: 'Tot nu toe richtten we ons vooral op specifieke doelgroepen. Bijvoorbeeld professionals in sociale wijkteams. Of schuldhulpverleners. We willen daarnaast ook met thema's gaan werken. Bijvoorbeeld 'overstappen'. Met trainingen en voorlichting over zo'n onderwerp kun je dan verschillende doelgroepen trekken. Ook professionals die je nu misschien over het hoofd ziet. Als dat lukt zou ik echt heel trots zijn!'

Voorlichting hoog gewaardeerd en effectief

Van alle SKGZ diensten wordt onze voorlichting het hoogst gewaardeerd. In 2023 konden we weer rekenen op een 8,5 gemiddeld. Minstens zo belangrijk is de vraag of onze voorlichting ook helpt. De effectmeting die we afgelopen jaar lieten doen geeft daarop een volmondig positief antwoord.



Zelfregie én preventiekracht versterken

Het totaal aantal klantcontacten via telefoon, mail en chat is afgenomen ten opzichte van 2022, maar 2022 was vanwege de Oekraïense vluchtelingen een uitzonderlijk jaar.

Naast voorlichting aan particulieren, versterken we de preventie- en interventiekracht van professionals. In 2023 bereikten we net als in 2022 ongeveer 11.000 professionals met tips en kennis om problemen rondom de toegang tot zorg aan te pakken.

Versterken zelfregie en interventiekracht

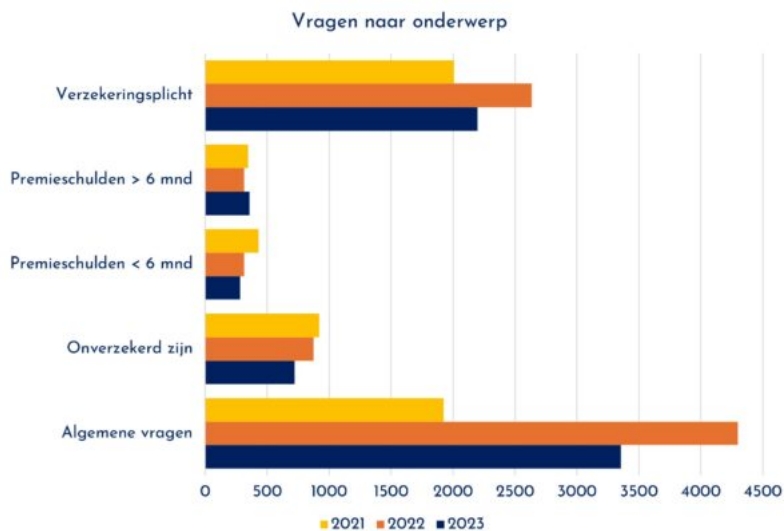
Activiteiten en bereik	2023	2022	2021
Training	597	-	-
Gastlessen	3.032	3.773	2.554
Digitale module	3.299	2.674	1.185
Zelfregie totaal	6.928	6.447	3.739
Training	3.055	3.614	2.816
E-learning	339	393	492
Advies	173	244	246
Congres	150	380	275
Nieuwsbrief	7.170	6.829	6.375
Preventiekracht totaal	10.887	11.460	10.204

Vragen naar onderwerp

Net als in voorgaande jaren kregen we in 2023 relatief veel vragen over de toegang tot een Nederlandse zorgverzekering, oftewel de 'Verzekeringsplicht'. Ook vragen over premieschulden nemen toe terwijl het aantal vragen over onverzekerde juist daalt.

De rubriek 'algemeen' omvat onder meer vragen over de dekking, verzekerde zorg en zorgtoeslag.

In 2023 is gewerkt aan een uniforme registratie voor klachten en vragen binnen alle onderdelen van de SKGZ-organisatie. Dat betekent dat we vanaf 2024 een nog beter beeld hebben van de onderwerpen die tot knelpunten (kunnen) leiden, nu of in de nabije toekomst. Dit inzicht helpt om de kwaliteit van onze voorlichting nog verder te verbeteren.



Effectmeting: onze voorlichting werkt

SKGZ Zorgverzekeringslijn fungeert als onafhankelijke vraagbaak voor iedereen met een vraag over het zorgverzekeringsstelsel. Uit de [effectmeting door KWINK groep](#) blijkt dat de medewerkers van Zorgverzekeringslijn veel actuele kennis hebben en in staat zijn deze kennis goed over te brengen. Zorgverzekeringslijn denkt mee en biedt concrete en praktische oplossingen. Deze persoonlijke aandacht wordt gewaardeerd! Vooral hulp- en dienstverleners die deelnemen aan trainingen of contact opnemen over specifieke casussen uit hun werkpraktijk, kunnen de opgedane kennis meteen toepassen. Dit stelt ze in staat om problemen te voorkomen en op te lossen.

Mensen goed op weg helpen



Martin de Kunder, medewerker front-office bij de SKGZ: 'Wij zijn vaak het eerste aanspreekpunt. Veel vragen kunnen we direct beantwoorden. Inhoudelijke vragen over de zorg verwijzen we door naar andere klachtinstanties. Gaat het om een vraag over de vergoeding van bepaalde behandelingen, dan nemen we met mensen de procedure door: eerst kijken of je eruit komt met je verzekeraar, zo niet, dan pas bij ons. Is dat allemaal al gebeurd, dan dragen we het dossier over aan het Ombudsteam.'

Gewoon even bellen

Voor het Ombudsteam regelt de front-office vervolgens ook allerlei zaken, zoals het opvragen van informatie. Martin: 'Ik heb een grote voorkeur voor bellen. Je kunt vaak zoveel oplossen door gewoon even contact te zoeken! Schriftelijk lopen zaken veel sneller uit de hand. Vaak is niemand daarbij gebaat.'

Ingewikkeld vergoedingensysteem

'Het systeem van vergoedingen in de zorg is ingewikkeld voor mensen. Er zijn allerlei redenen waarom je zelf moet bijbetalen: het eigen risico, wettelijke eigen betalingen, maximale vergoedingen, bijbetalen bij niet-gecontracteerde zorg. Zorgaanbieders communiceren daar niet altijd helder over. Mensen voelen zich dan overvallen als de rekening komt.'

Je denkt mee over een oplossing, helpt mensen op weg. Maar we zijn geen belangenbehartigers. Als iets niet kan, dan zeggen we dat gewoon. Ik merk dat mensen dat soms lastig accepteren. De frustratie bij mensen neemt de laatste jaren toe, dat vind ik wel zorgelijk.

Ik ben vooral trots op ons team. We doen het echt samen, we helpen elkaar, nemen zaken van elkaar over als het moet. Mooi om aan bij te dragen!

Een heerlijk vak!



‘Het zorgsysteem zelf kunnen wij niet eenvoudiger maken. Maar we kunnen het wel zo begrijpelijk mogelijk uitleggen.’ Herman van 't Land is planner en trainer bij Zorgverzekeringslijn. Maar vaak genoeg is hij ook zelf aan de telefoon te vinden, headset op, vragen, luisteren, doorvragen, uitleggen. ‘Een heerlijk vak,’ vindt Herman.

Geen gemakkelijke opgave

De meeste vragen gaan over de verzekeringsplicht. Wanneer moet je een basisverzekering afsluiten? Voor veel mensen is het geen gemakkelijke opgave om daar achter te komen.

Herman begrijpt dat wel: 'We krijgen veel vragen van mensen die het Nederlands nauwelijks machtig zijn. Vooral arbeidsmigranten zijn een groeiende groep. Zodra je hier woont en werkt, geldt de verzekeringsplicht. Maar wat als je contract afloopt? De zorgverzekering loopt dan niet altijd door. Zeker niet als je voor een uitzendbureau werkt, dat voor jou de premie betaalt. Nog te vaak worden mensen daar niet door hun werkgever op gewezen.

Of neem mensen die lang in het buitenland hebben gewoond en terugkeren naar Nederland. Veel van hen gaan ervan uit dat je als Nederlander automatisch verzekerd bent, zodra je terugkomt. Helaas is het ingewikkelder.'

De vragen over betalingsachterstanden nemen ook toe, merkt Herman. 'Wij blijven benadrukken, ook in de trainingen: zet de schaamte van je af. Zoek hulp. Wacht je daar te lang mee, dan kan je achterstand onnodig hoog oplopen door boetes en incassokosten.'

Goede uitleg en effectieve doorverwijzing

Hij is vooral trots dat de Zorgverzekeringslijn 'zeker 99%' van de telefoontjes zelf kan afhandelen met goede uitleg of effectieve doorverwijzing. 'Mij krijgen ze niet gek. Meestal is er wel een antwoord of een oplossing te vinden!'

Wat klanten over onze voorlichting zeggen

(bron: Effectmeting KWINK groep)

'Ze geven informatie op casusniveau en ze hebben kennis die specifiek past. Bijvoorbeeld als mensen uit elkaar gaan en op één polis zitten, wat je dan hiermee moet doen. Ik heb hier voor de training nooit bij stilgestaan en dit is wel handig om te weten.'

-vrijwilliger Humanitas-

'Je krijgt meteen iemand aan de lijn en geen keuzemenu. Je spreekt echt met personen en je krijgt ook een naam die je kunt terugbellen, dit is prettig.'

-sociaal verpleegkundige-

'Voor ons liggen er altijd veel vragenstellingen over het onverzekerd zijn. Daarin volgen wij ook een training en zoeken we regelmatig contact met de Zorgverzekeringslijn.'

-GGZ hulpverlener-

'Zorgverzekeringen zijn zo complex dat je echt een Zorgverzekeringslijn nodig hebt die informatie vertaalt naar je werkgebied.'

-vrijwilliger Thuisadministratie-

'Door alle regeltjes en verschillende zorgverzekeringen zie je soms door de bomen het bos niet meer. De Zorgverzekeringslijn brengt hier structuur in.'

-vrijwilliger maatschappelijke organisatie-

Bemiddelen

86% van de klachten via bemiddeling opgelost



Soms lukt het de verzekerde en de zorgverzekeraar niet om samen een goede oplossing voor een probleem of klacht te vinden. Dan kunnen zij bij het Ombudsteam van de SKGZ terecht. In 2023 zijn meer zaken bemiddeld dan het jaar ervoor. En met succes. Van de behandelbare zaken kon ongeveer 86% via bemiddeling worden afgerond.



8,0

Klantwaardering



94

Doorlooptijd in dagen



1.847

Afgeronde bemiddelingen

Een jaar Ombudsman. Trots!



Alleen doen wat moet, is niet genoeg. We moeten doen wat hélp't. Ik ben daarom heel trots op mijn collega's van het Ombudsteam. Bij het bemiddelen van klachten hebben ze zich verder bekwaamd in responsief werken; de omslag van 'Wie heeft er juridisch gelijk', naar 'Hoe kunnen we uw klacht oplossen'. De mens centraal, rechtmatig én rechtvaardig, kijkend naar de bedoeling van de regels.

We ervaren dat deze aanpak meer maatwerk mogelijk maakt. Klachten die voorheen geen bemiddelingsruimte boden, pakken we nu toch op. Samen met verzekerden en verzekeraars verkennen we hoe de klacht zich verhoudt tot de regels. Na zo'n gesprek weten verzekerden waar ze aan toe zijn en kunnen ze de klacht afsluiten. Formeel én emotioneel.

Nieuwe werkwijze omarmd

Die omslag naar responsief werken ging niet vanzelf. In inspiratiesessies met de hele organisatie bespraken we de kritische noten en wat er nog geleerd moest worden. Inmiddels heeft iedereen de nieuwe werkwijze omarmd. Met als resultaat een hogere tevredenheid. Bij onze klanten, onze collega's én bij een groeiend aantal verzekeraars.

Ombudsonderzoek

Snel na mijn aantreden als Ombudsman ging het overstapseizoen van start. Ik was geraakt door schrijnende verhalen van mensen die door het gedoe rondom contractering tussen wal en schip dreigden te vallen. Ook zag ik dat mensen soms atypische keuzes maakten bij de keuze voor hun zorgverzekering. Dat heb ik verder laten onderzoeken. Het onderzoek toont aan dat een op prijs gebaseerde keuze financiële risico's met zich meebrengt. Soms is dit risico ingecalculeerd. Maar vaker worden verzekerden pas met de consequentie van hun keuze geconfronteerd als het kwaad al is geschied. Lees [hier](#) meer over de conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek.

Ombudsagenda

In 2023 werkten we voor het eerst met een Ombudsagenda, om extra aandacht te vragen voor het oplossen van specifieke knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel. De toegang tot een Nederlandse zorgverzekering voor Caribische studenten bijvoorbeeld, de schuldsaneringstermijnen en de lange wachttijden voor arbeidsmigranten voor inschrijving bij de gemeente waardoor zij zich niet konden verzekeren. Samen met betrokken partijen werken we aan een oplossing.

In 2024 staan in ieder geval de volgende onderwerpen op de ombudsagenda:

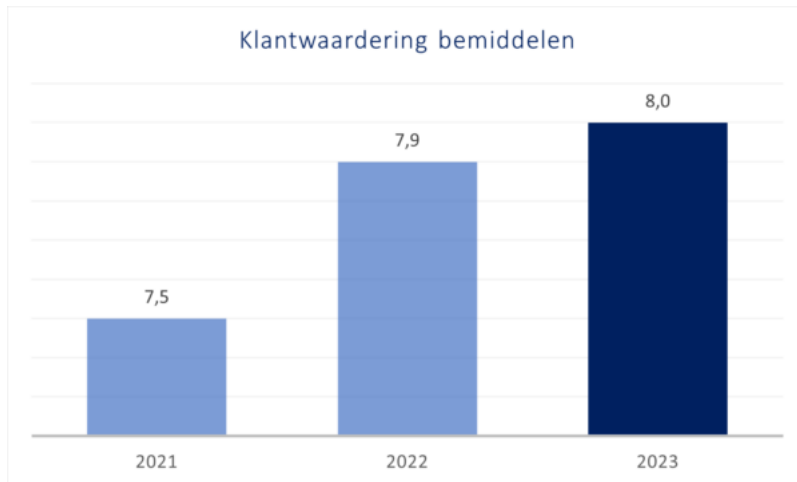
- Opslag wanbetalersregeling
- Plastische chirurgie - Medische indicatie versus verzekerde indicatie
- Toegang tot Nederlandse zorgverzekering voor Caribische studenten

Frederique van Zomeren

Ombudsman Zorgverzekeringen SKGZ

Klantwaardering opnieuw gestegen

In het klanttevredenheidsonderzoek gaven mensen de behandeling van hun klacht door het Ombudsteam van de SKGZ gemiddeld het rapportcijfer 8,0. Dat is de hoogste score in tien jaar. Klanten zijn vooral tevreden over de manier waarop de dossierbehandelaar de klacht heeft behandeld, met kennis, kunde en goede uitleg. Een overgrote meerderheid van de respondenten vond het contact met de dossierbehandelaar prettig verlopen.



‘Compliment voor het écht luisterende oor, de snelle afhandeling en de goede communicatie.’

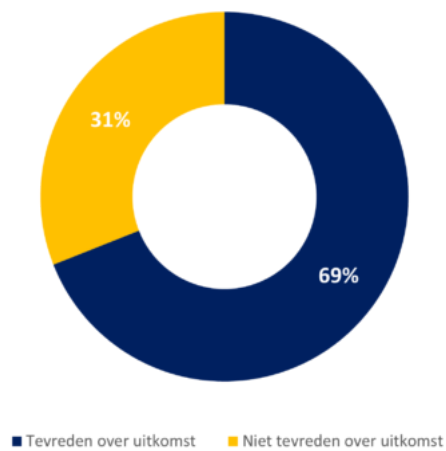
‘Zelf zou ik de benadering van het probleem een andere insteek hebben gegeven. Wel fijn dat de SKGZ een poging heeft gedaan.’

Bron: Klanttevredenheidsonderzoek SKGZ

Meer zaken door bemiddeling opgelost

In 2023 zijn meer zaken bemiddeld dan het jaar ervoor. Van de behandelbare zaken kon ongeveer 86% via bemiddeling worden afgerond.

In lijn met de omslag naar responsief werken zijn we in 2023 de resultaten van de bemiddeling anders gaan duiden. Het gaat niet langer over de vraag of de verzekerde gelijk krijgt, maar over het vinden van een oplossing waar partijen mee verder kunnen. Dat resulteert in een verder stijgende klantwaardering en in 69% van de gevallen tot een uitkomst waar de verzoeker tevreden mee is.



Met name na de zomer zien we ook de werkachterstanden teruglopen die waren ontstaan door het wennen aan de nieuwe responsieve werkwijze, onderbezetting en hogere instroom. We verwachten dat we in 2024 de trend van oplopende doorlooptijden kunnen ombuigen.

'Nieuwe inzichten dankzij SKGZ'



De afdeling klantenservice van Salland Zorgverzekeringen was op zoek naar een training om de dienstverlening verder te verbeteren. Ze stuitten op de training 'responsief werken' van de SKGZ. Die bleek uitstekend te passen.

Samantha Monsanto, medewerker klantenservice en klachtbehandelaar ontdekte dat ze voor een groot deel eigenlijk al zo werkten: 'We bellen voordat we een bericht sturen aan verzekerden. We stellen onze berichtgeving op in begrijpelijke taal, met een heldere indeling. Toch bleek onze communicatie nog te zakelijk. Je mag er best iets meer gevoel in leggen. Connectie maken met de klant. We denken altijd mee met de klant en de situatie waar de klant zich in bevindt, dat mogen we ook wel meer laten blijken. Dus wanneer een verzekerde belt met een vraag, niet direct de regeling uitleggen, maar doorvragen: hoe is uw situatie, waar komt uw vraag vandaan? Dat maakt de antwoorden nog veel vriendelijker en klantgerichter.'

Uiteindelijk levert het veel op

Het effect van responsief werken is groot, ziet Samantha. 'Het kost soms wel iets meer tijd. Je moet goed kunnen luisteren. En het moet je liggen om iets meer persoonlijk te worden in het contact met klanten. Daar moesten we wel even aan wennen. Maar uiteindelijk levert het heel veel op.' Vooral tevreden klanten. Samantha: 'Onze verzekerden voelen zich serieus genomen en ze blijven. Sommige verzekerden belden in december om te delen dat ze graag bij ons verzekerd blijven, omdat wij ze zo goed hebben geholpen. Dat ze verzekerd bij ons blijven is een bevestiging dat we ons werk goed doen, maar dat ze er ook de moeite voor nemen om hierover te bellen, dat is geweldig.'

Ook voor andere zorgverzekeraars

Andere zorgverzekeraars kunnen profiteren van de ervaringen bij Salland Zorgverzekeraar, denkt Samantha. 'Komend najaar organiseren we weer een training in samenwerking met de SKGZ. Medewerkers van andere zorgverzekeraars zijn van harte uitgenodigd om mee te doen.'

Oog voor ieders belang



De eerste fase van de klachtbehandeling door de SKGZ is meestal bemiddeling. Kijken of er een oplossing te vinden is tussen de verzekerde en de verzekeraar.

Dossierbehandelaars Mariska Torrico-van 't Land en Marc Theunissen benadrukken dat ze daarbij oog hebben voor de belangen van beide partijen.

Responsief werken

Sinds 2023 werkt de SKGZ bij de behandeling van klachten 'responsief'. Niet meer leidend is de vraag 'heeft de klager inderdaad recht op wat hij vraagt', maar 'waar heeft de klager behoefte aan in zijn situatie'.

Mariska Torrico-van 't Land, dossierbehandelaar Ombudsman Zorgverzekeringen: 'We zoeken vooral een oplossing. Daarvoor gaan we met de klager in gesprek en zo nodig ook met de zorgverzekeraar. Wat is het probleem? Waarmee zou u geholpen zijn? Wat zijn de mogelijkheden?'

Trots op hoge klantwaardering

Marc Teunissen, ook dossierbehandelaar: 'Bij ons is de belangrijkste vraag: weet de klager dat zijn vraag goed is bekeken en overwogen? Los van de uitkomst. Ik hoor regelmatig van mensen dat ze het er niet mee eens zijn, maar dat ze het na onze uitleg wel begrijpen. We krijgen mooie cijfers in het klanttevredenheidsonderzoek. Ik ben vooral trots op de goede beoordeling door mensen die niet gekregen hebben waar ze de zorgverzekeraar in eerste instantie om vroegen. Die waarden kennelijk onze inzet, het feit dat we luisteren, dat we hen serieus nemen. Los van de uitkomst.'

We kiezen geen partij

Het lijkt misschien dat responsief werken betekent dat je partij kiest voor de klager. Maar dat is niet zo, benadrukken Mariska en Marc. Mariska: 'We zijn natuurlijk wel opgericht om tegenwicht te bieden. In de verhouding met de zorgverzekeraar is de verzekerde de zwakkere partij. Die staat in zijn eentje tegenover een miljoenenorganisatie.'

Marc: 'Maar we hebben oog voor de belangen van beide partijen. Daar hoort bij dat je soms ook begrip vraagt bij de verzekerde voor de opstelling van de verzekeraar: niet alles kan. We willen een eerlijk verhaal vertellen.'

Trends in klachten?

Marc en Mariska zagen in 2023 iets meer klachten over de vergoeding van plastische chirurgie en transgenderzorg. En klachten over de verzekeringsplicht voor mensen die uit het buitenland komen. Mariska: 'Betalingsachterstanden komen nu minder snel bij ons terecht. Verzekeraars hebben daar meer oog voor gekregen en bieden eerder oplossingen.'

Een probleem blijft het omzetplafond bij ziekenhuizen. Mariska: 'Er zijn mensen die tegen het eind van het jaar een operatie nodig hebben. Dan moeten ze soms naar een ziekenhuis aan de andere kant van het land, terwijl de operatiekamers bij hen in de buurt leeg staan. Dat begrijpen ze niet. Ook niet als je uitlegt dat er regels zijn om de kosten voor de zorg in de hand te houden - die operatie is honderd kilometer verderop toch even duur? Maar ja, de verzekeraar mag afspraken maken met ziekenhuizen. Die regels kunnen wij niet veranderen.'

Ombudsprudentie

Ter inspiratie geven we regelmatig een geanonimiseerd kijkje in de keuken van onze responsieve aanpak. Deze [Ombudsprudentie](#) delen we via onze website, de SKGZ-Nieuwsbrief en LinkedIn.

Beslechten

Duidelijkheid voorkomt nieuwe klachten



Niet alle klachten zijn op te lossen met een luisterend oor, een goede toelichting of bemiddeling. Soms moet een onafhankelijk college beslissen hoe het zit. Bij de SKGZ is dat de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Om het werk nog beter te kunnen doen, wordt het aantal commissieleden in 2024 uitgebreid van vijf naar acht.



6,8

Klantwaardering



189

Doorlooptijd in dagen



303

Afgeronde geschillen

Bestendige jurisprudentie opgebouwd



De Geschillencommissie heeft inmiddels op een groot aantal onderwerpen 'bestendige jurisprudentie' opgebouwd, vertelt voorzitter Toon van Mierlo. Als rechtsgeleerde in hart en nieren (sinds 1993 hoogleraar Burgerlijk Procesrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en sinds 2016 ook aan de Rijksuniversiteit Groningen) is hij daar trots op.

Duidelijkheid voor alle partijen

'Dit is een belangrijke rol, die zijn vruchten afwerpt. Een heldere lijn in je uitspraken geeft duidelijkheid aan alle partijen. Je stelt een normenkader. Daardoor is het minder vaak nodig om in individuele zaken nog verder te procederen.

Bovendien kunnen zorgverzekeraars hun beleid afstemmen op dat normenkader. Ze krijgen dan minder klachten van hun verzekerden. We hebben in dit verband belangrijke jurisprudentie opgebouwd, bijvoorbeeld als het gaat om het persoonsgeboden budget verpleging en verzorging, en het preferentiebeleid ten aanzien van geneesmiddelen.'

Elke zaak vraagt individuele benadering

‘Een recent voorbeeld vormen de uitspraken rond mondzorg. De vergoeding voor kronen, bruggen en implantaten is vanuit de basisverzekering vaak beperkt. Veel zorgverzekeraars bieden wel een ruime dekking voor mondzorg na een ongeval. De vraag is dan: wanneer is een gebeurtenis een ongeval? Het afgelopen jaar kregen we zaken voorgelegd waarbij gebitselementen beschadigd waren geraakt door het nuttigen van voedsel. Is dat te beschouwen als een ongeval?’

We hebben daarop een lijn uitgezet die samengevat hierop neerkomt dat vergoeding aan de orde kan zijn als iemand op een ‘oneffenheid’ in het voedsel niet beducht hoeft te zijn. Dus: bijten op een steentje in een krentenbol kan als een ongeval kwalificeren en bijten op een niet gepoft stukje mais in popcorn niet. Maar zelfs met zo’n norm kun je nooit alle situaties dekken! Er blijven altijd grensgevallen. Elke zaak vraagt om een individuele benadering. Het kan zijn dat niet-vergoeden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. In de praktijk wordt dat door juristen echter niet al te snel aangenomen.’

Knoop doorhakken

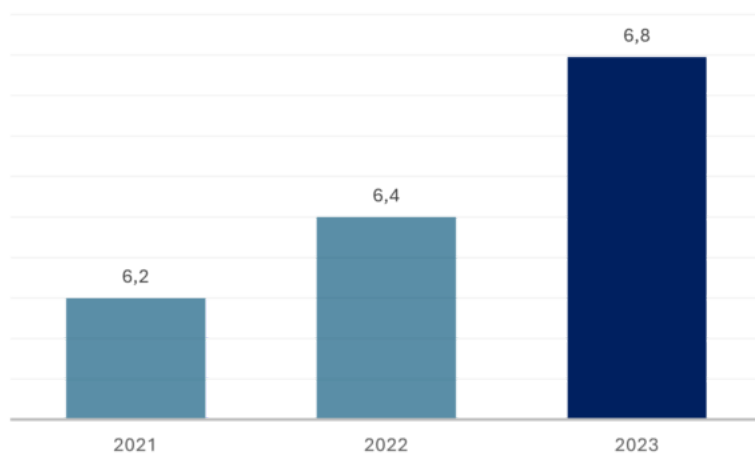
Toon van Mierlo is blij met het nieuwe, responsieve werken bij het Ombudsteam: ‘Het samenspel werkt goed.’ Maar hij waarschuwt ook. ‘Niet alle zaken zijn bemiddelbaar. Je moet daarom oppassen dat je in de bemiddelingsfase zaken niet te lang onder je houdt. Als er een rechtsvraag aan de orde is waarop een helder antwoord moet komen, dan kan alleen de Geschillencommissie de knoop doorhakken en voor soortgelijke gevallen daadwerkelijk jurisprudentie ontwikkelen!’

Klantwaardering stijgt

De Geschillencommissie Zorgverzekeringen krijgt gemiddeld het rapportcijfer 6,8 voor het behandelen van geschillen. Dat is de hoogste score ooit. Opvallend was het aantal mensen dat de toegang tot de Geschillencommissie laagdrempelig vond: dat steeg naar 87,5% in het laatste kwartaal van 2023.

In de afgelopen tijd is veel aandacht besteed aan het begrijpelijker communiceren en meer persoonlijke aandacht vanuit de behandelaars.

Bij de beoordeling van het optreden van de commissie speelt de uitkomst een belangrijke rol: lage cijfers worden vooral gegeven door mensen die in het ongelijk zijn gesteld: ‘U neemt gewoon het standpunt van de grootste partij over en doet niks om de mening van de cliënt te verdedigen.’ (bron: Klanttevredenheidsonderzoek SKGZ)



Afgeronde geschillen naar uitkomst

Het aantal zaken bij de Geschillencommissie daalt de afgelopen jaren. Dat is vooral het gevolg van succesvolle bemiddeling van klachten in een eerder stadium.

Er is een duidelijke schifting in het type zaken dat door bemiddeling kan worden afgerond en zaken waar een juridisch oordeel gewenst is. Toch wordt er ook in de geschilfase nog regelmatig een oplossing gevonden tussen partijen zonder dat hier een oordeel van de commissie aan te pas komt.

De uitkomsten laten daarbij een redelijk stabiel beeld zien ondanks het feit dat er meer principiële zaken de Geschillencommissie bereiken. Ongeveer 43% wordt (deels) toegewezen of alsnog via bemiddeling opgelost. De 7% niet behandelbaar heeft nagenoeg zonder uitzondering te maken met het niet voldaan van het entreegeld van 37 euro.



- Afgewezen **50 %**
- Alsnog bemiddeld **30 %**
- (Deels) toegewezen **13 %**
- Niet (verder) behandelbaar **7 %**

Onafhankelijke opstelling



Stel, je bent elk uur van de dag afhankelijk van een zuurstofconcentrator. Zo'n ding vreet stroom. Gelukkig staat in de Regeling Zorgverzekeringen dat die stroomkosten vergoed worden. Is het dan voldoende als de zorgverzekeraar een vast bedrag per dag uitkeert? Niamh Spies en Sandra Turk zijn dossierbehandelaars bij de Geschillencommissie. Zij doen het juridische voorwerk, zodat de Geschillencommissie een goed onderbouwd bindend advies kan geven.

Mensen goed op de hoogte houden

Sandra: 'We proberen dat zo laagdrempelig mogelijk te doen. We houden mensen op de hoogte van elke stap in het proces. We communiceren altijd met onze naam en ons rechtstreekse telefoonnummer erbij. Als mensen vragen hebben kunnen ze ons bellen.'

We horen niet vaak dat mensen na een uitspraak van de Geschillencommissie alsnog naar de rechter stappen.' Deze mogelijkheid blijft bestaan, al toetst de rechter dan marginaal - dus zonder inhoudelijk oordeel, maar alleen of de Geschillencommissie op een goede manier een beslissing heeft genomen.

Onafhankelijke opstelling

Niamh: 'We stellen ons onafhankelijk op. Dat moet ook. We behartigen niet de belangen van de klagers, maar ook niet die van de zorgverzekeraars. We proberen zo goed mogelijk uit te zoeken hoe het juridisch zit. Uiteindelijk is het aan de Geschillencommissie om een bindend advies te geven.'

Vergoedingsregeling aangepast na bindend advies

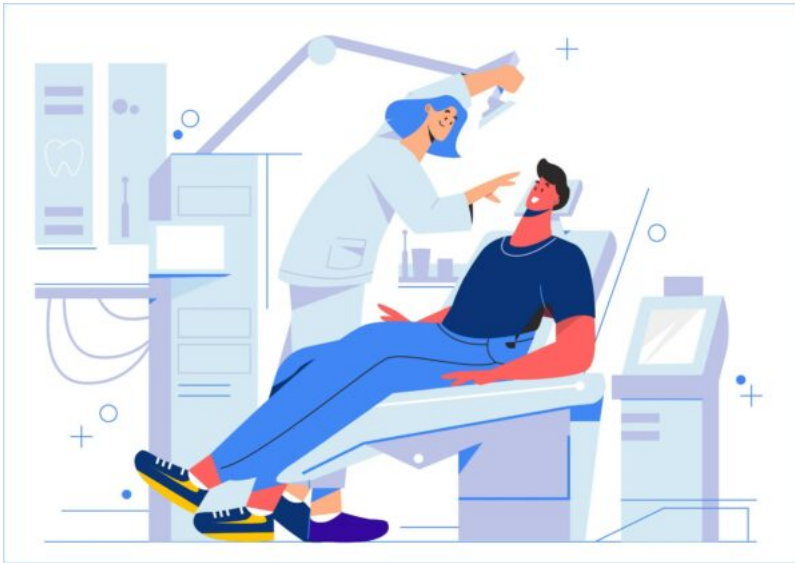
Wat het in de zaak van de zuurstofconcentrator ingewikkeld maakte, is dat de zorgverzekeraar een argument had om met een vaste 'redelijke vergoeding' te werken. De regeling zou anders onuitvoerbaar worden, vond de zorgverzekeraar. Maar, zo oordeelde de Geschillencommissie (na advies van het Zorginstituut Nederland): het woord 'vergoeding' in de wettelijke regeling betekent: alle werkelijke kosten. Ook als die, door de gestegen energieprijzen, enorm oplopen. Daar mag de verzekerde niet de dupe van worden. De klager kreeg gelijk. Inmiddels hebben de zorgverzekeraars hun vergoedingsregeling aangepast.

Verwachtingen managen

Veel zaken worden naar tevredenheid van alle partijen opgelost door bemiddeling door het team van de Ombudsman bij de SKGZ. Ook worden zaken die wel bij de Geschillencommissie zijn aangebracht, soms alsnog opgelost, zonder dat het tot een uitspraak van die commissie hoeft te komen. Van de verzoeken waar de Geschillencommissie uiteindelijk wel over beslist, wordt ongeveer de helft afgewezen. Niamh: 'We doen aan verwachtingsmanagement, bijvoorbeeld door mensen te wijzen op eerdere bindende adviezen van de Geschillencommissie of door het bespreken van de wet- en regelgeving. Maar we raden mensen nooit af om de klacht door te zetten. Iedereen heeft er recht op dat zijn zaak van alle kanten wordt bekeken.'

Op je mond gevallen...

Begin dit jaar zagen we een opvallende stijging van geschillen over de vergoeding van mondzorg na een ongeval. Deze zaken illustreren hoe de commissie tot een zorgvuldig en afgewogen oordeel komt - soms in het voordeel van de verzekerde, soms in het voordeel van de verzekeraar. En altijd zo geformuleerd dat verzekeraars er hun beleid op kunnen afstemmen en verzekerden weten waar ze aan toe zijn.



Lees meer over schade aan het gebit door alcoholgebruik, een nare val met de fiets en onduidelijkheid over facturen van de tandarts...

Een gezellige avond

Het is zondagavond laat. Dennis* heeft een gezellige avond achter de rug. Morgen hoeft hij niet te werken. Op de bank neemt hij nog een laatste glas wijn. Dan staat hij op om naar bed te gaan. Hij wordt duizelig en valt ongelukkig. Hij bezeert zich behoorlijk. Twee voortanden zijn gedeeltelijk afgebroken.

Dennis meldt zich bij de huisartsenpost, waar de dienstdoende triagist opschrijft dat hij 'te veel' heeft gedronken. Zijn tandarts bekijkt nadien de schade en oordeelt dat er twee wortelkanaalbehandelingen nodig zijn, twee kronen en een tussenliggend brugdeel om het gebit van Dennis weer op orde te krijgen.

Dennis heeft een aanvullende ziektekostenverzekering die tandheelkundige kosten na een ongeval dekt. Maar die verzekering sluit vergoeding uit als de schade 'het gevolg is van het nuttigen van voedsel of drank'. De verzekeraar weigert vergoeding.

Onzin, vindt Dennis. Hij had een flauwte doordat hij te snel opstond, zoals zijn cardioloog hem heeft bevestigd - hoewel die dat niet op papier heeft gezet. De val heeft volgens Dennis niks met zijn alcoholgebruik te maken. Hij had niet meer dan drie glazen wijn op. Dat is bovendien een voor hem heel gebruikelijke hoeveelheid, waar hij nooit last van heeft. De verzekeraar zou gewoon de kosten moeten vergoeden.

De Geschillencommissie Zorgverzekeringen oordeelt echter anders: 'Gelet op het rapport van de huisartsenpost, de informatie bij de aanvraag van de behandelend tandarts, en de stellingname door de ziektekostenverzekeraar, moet voorshands worden aangenomen dat het nuttigen van (alcoholische) drank de oorzaak is geweest van de val, waardoor de schade aan het gebit is ontstaan. Voor zover verzoeker stelt dat een andere - niet in het rapport genoemde - oorzaak bestond, is het aan hem dit aannemelijk te maken.

Hoewel verzoeker expliciet is gevraagd om een schriftelijke verklaring van zijn cardioloog waaruit blijkt dat hij is flauwgevallen door een zuurstoftekort in zijn hersenen, heeft verzoeker een dergelijke verklaring niet overgelegd en evenmin anderszins aannemelijk gemaakt dat sprake is geweest van een ander oorzaak voor de val.'

Dennis moet de kosten zelf dragen.

[Lees de hele uitspraak hier.](#)

Een steentje in een krentenbol

Nietsvermoedend zet Anna* haar tanden in een lekkere krentenbol. Ze kauwt met smaak en dan, 'krak' bijt ze op iets hards. Ze weet gelijk dat er iets mis is, want ze voelt een scherpe pijn tot in haar bovenkaak. Voorzichtig spuugt ze de hap krentenbol uit. Er zit een steentje in. En een flink deel van een kies.

Anna maakt een afspraak bij de tandarts. Die constateert dat de kies, tot dan toe volkomen gaaf en gezond, van boven tot diep in de wortel doormidden is gebroken. De kies moet eruit. Het gaat om de eerste kies rechts bovenin. Dat maakt het niet alleen lastig om te kauwen aan die kant, de kies ligt ook direct in het zicht als je praat en lacht. Alle reden voor een implantaat met een kroon erop.

Anna heeft een aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkunde na een ongeval, die de volledige kosten zou kunnen dekken. Daarom vraagt haar tandarts aan de verzekeraar om toestemming voor de implantaatbehandeling en het aanbrengen van een kroon.

Helaas, zegt de verzekeraar. Bijten op een steentje in een krentenbol valt niet onder de dekking. Een ongeval is in de polisvoorwaarden gedefinieerd als een 'plotselinge inwerking van geweld van buitenaf op het lichaam van de verzekerde'. Het steentje zat al in haar mond toen Anna erop beet. Het kwam dus niet 'van buitenaf'. Wat nu?

Uiteindelijk doet de Geschillencommissie Zorgverzekering uitspraak in de zaak die Anna heeft aangespannen tegen haar verzekeraar. Die moet de kosten toch vergoeden. Want, zo stelt de commissie: 'De stelling van de ziektekostenverzekeraar overtuigt niet.' De commissie overweegt 'dat verzoekster niet voorzichtig hoefde te zijn met het kauwen, omdat zij er niet op bedacht hoefde te zijn dat zich mogelijk een steentje in de krentenbol zou bevinden.' Er is dus sprake van een ongeval, en er is in dit geval geen uitsluiting van toepassing. Dat een implantaat met hierop een kroon geen doelmatige oplossing voor het probleem zou zijn, heeft de verzekeraar niet gesteld.

Maar, zo zegt de Geschillencommissie ook: 'Vanzelfsprekend kan dit anders zijn bij het nuttigen van voedsel met een harde structuur, zoals noten of hardgebakken producten, dan wel van vruchten met een pit.' Geen vrijbrief dus, om overal onbekommerd hard op te bijten...

De zorgverzekeraar moet de kosten vergoeden.

[Lees de hele uitspraak hier.](#)

Een val met de fiets

Berend* is heel ongelukkig gevallen met de fiets. Recht op zijn gezicht, twee van zijn boventanden liggen op straat. Dat is op zich al naar genoeg, maar de tanden dienden ook als pijlers voor een brug. Berend neemt direct contact op met zijn tandarts, die geen andere mogelijkheid ziet dan het aanbrengen van twee implantaten met een nieuwe brug erop. Ook de tandwortels zijn bij de val namelijk onherstelbaar beschadigd.

Maar de verzekeraar ziet dat anders. Drie jaar geleden was Berend ook al een keer gevallen. De brug kon toen behouden blijven, maar uit het behandelverslag blijkt dat de tandwortels toen al een beetje los zaten. Behandeling was dus toch al nodig, ook los van het laatste ongeval, aldus de verzekeraar. Bovendien zou een vaste brug op implantaten een onnodig dure oplossing zijn. Een losse frameprothese zou ook voldoen. Maar dat zag Berend helemaal niet zitten. Zo'n los 'rekje' in zijn mond zit naar en ziet er niet uit. En hij had toch een goede ongevallenverzekering voor tandartskosten? Omdat de afhandeling bij de ziektekostenverzekeraar lang duurt, laat Berend de tandarts en de kaakchirurg hun werk doen en betaalt hij zelf de hoge rekening.

Nog geen jaar na het ongeval komt Berend te overlijden. De zaak is dan nog niet afgewikkeld. De ziektekostenverzekeraar heeft - na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - wel excuses aangeboden voor de trage afhandeling. Maar het verzoek om vergoeding is opnieuw afgewezen. Daarom stapt de weduwe van Berend, als erfgenaam, naar de Geschillencommissie Zorgverzekeringen, om de nota alsnog vergoed te krijgen.

De Geschillencommissie Zorgverzekeringen bekijkt de zaak van alle kanten. Inderdaad, er waren al eerder problemen met de wortels van de voortanden van Berend, zo blijkt uit de behandelhistorie. Maar 'dat neemt niet weg dat verzekerde ten tijde van het ongeval beschikte over een functionerende brug in het voorfront. Dat het ongeval met de fiets de aanleiding vormde en dat deze brug hierdoor verloren is gegaan, is naar het oordeel van de commissie aannemelijk.' En dat het aanbrengen van implantaten in de gegeven situatie onnodig duur zou zijn, heeft de ziektekostenverzekeraar naar het oordeel van de commissie 'onvoldoende onderbouwd'.

De weduwe van Berend krijgt alle kosten vergoed.

[Lees de hele uitspraak hier.](#)

Een raadsel

Eigenlijk blijft het een raadsel wat er nou precies gebeurd is met het gebit van Cor*. Zijn brug is beschadigd geraakt en kan niet meer worden hersteld, dat bestrijdt niemand. En het is zeker dat hij een aanvullende ziektekostenverzekering heeft voor tandartskosten ten gevolge van een ongeval. Maar of die verzekering in dit geval dekking biedt, is nog maar de vraag.

Cor zelf heeft het allemaal nog eens op een rijtje gezet. Op zaterdag 2 april is hij gevallen met zijn fiets, zegt hij. Een dag later, op 3 april heeft hij dat ongeval gemeld bij zijn verzekeraar. Die melding is inderdaad geregistreerd. Nog een dag later, op maandag 4 april zit hij bij de tandarts, zegt Cor. Ze maken een vervolgspraak voor 11 mei. Op 12 mei stuurt Cor een brief aan zijn verzekeraar met röntgenfoto's van zijn gebit. Uiteindelijk doet de tandarts op 9 juni een verzoek aan de verzekeraar om een nieuwe zesdelige brug te mogen aanbrengen en begint hij alvast met de behandeling. Het lijkt een helder verhaal. Maar de verzekeraar heeft twijfels. Van de behandeling door de tandarts op 4 april is geen nota of ander bewijs beschikbaar. De nota's van de tandarts voor de behandelingen op 11 mei en 9 juni vermelden geen schade door een ongeval.

De röntgenfoto's zijn niet gedateerd en laten bovendien geen schade zien die alleen door een ongeval zou kunnen zijn veroorzaakt. De schade aan de brug kan evengoed gebruiksschade zijn, gelet op de leeftijd van de brug. Bovendien had Cor al op 7 maart, dus ruim vóór het ongeval gebeld met de verzekeraar om navraag te doen naar de tandartsvergoedingen, omdat hij 'waarschijnlijk een nieuwe brug nodig had'.

Hoe zit het nou precies? De Geschillencommissie Zorgverzekeringen overweegt dat de situatie 'zorginhoudelijk niet logisch en navolgbaar' is. Bovendien 'maakt de door de tandarts beschreven schade aan de brugconstructie niet aannemelijk dat er een trauma heeft plaatsgevonden'. De behandeling is inmiddels al uitgevoerd, waardoor 'niet meer kan worden vastgesteld of deze doelmatig was'. Kortom, Cor is er naar het oordeel van de Geschillencommissie 'niet in geslaagd aannemelijk te maken dat de tandheerkundige kosten het gevolg zijn van het ongeval' en wijst het verzoek om vergoeding van de kosten af.

Cor moet de kosten zelf betalen.

[Lees de volledige uitspraak hier.](#)

*Deze casussen zijn geanonimiseerd, de gebruikte namen zijn niet de echte namen.

'Ik heb er veel van geleerd. Ik ben van mening dat de zorgverzekeraar veel procedures naar de Geschillencommissie kan voorkomen, als ze meer meedenken met de verzekerde.'

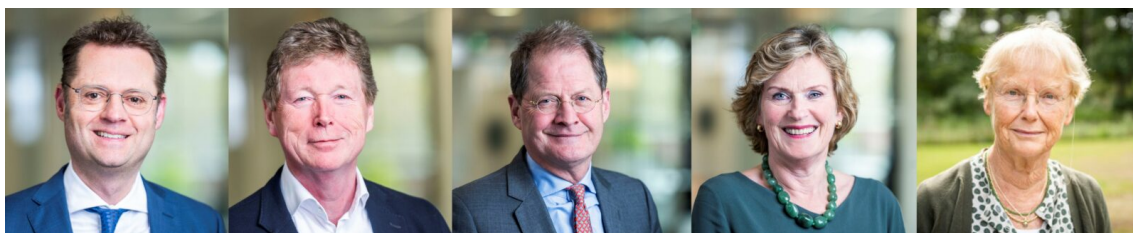
Bron: Klanttevredenheidsonderzoek SKGZ

Samenstelling Geschillencommissie

In 2023 bestaat de Geschillencommissie uit (in alfabetische volgorde):

- [mr. drs. J.W. Heringa](#)
- [mr. H.A.J. Kroon](#)
- [prof. mr. A.I. M. van Mierlo](#)
- [mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs](#)
- [mr. L. Ritzema](#)

De secretaris van de Geschillencommissie is mr. G.J. de Groot.



Signaleren & Adviseren

Knelpunten oplossen



Alle medewerkers van alle afdelingen van de SKGZ vormen samen de ‘ogen en oren’ van het zorgverzekeringsstelsel. De SKGZ helpt niet alleen bij het vinden van een oplossing voor individuele burgers. Signalen leiden tot adviezen aan zorgverzekeraars, ketenpartners en zo nodig ook aan de politiek, om de toegang tot de zorg(verzekering) te verbeteren.

Signalen samen analyseren



Elke veertien dagen organiseren we een signalenoverleg, met vertegenwoordigers van alle afdelingen. ‘Alle medewerkers kunnen signalen aan ons doorgeven’ zegt Petra van Wijngaarden, dossierbehandelaar bij het Ombudsteam.

In het signalenoverleg bespreken we of anderen het signaal herkennen. Zo ja, dan analyseren we het probleem en onderzoeken we mogelijke oplossingen. Het liefst samen met de organisaties waar het signaal betrekking op heeft.

Arbeidsmigranten en toegang tot zorgverzekering

In 2023 kwamen er bijvoorbeeld regelmatig vragen binnen van arbeidsmigranten. Mensen die hier komen op uitnodiging van een werkgever. Ze huren een woning en schrijven zich in bij de gemeente. Vaak duurt het weken voor die inschrijving rond is, want gemeenten hebben achterstanden. Al die tijd is het lastig om een zorgverzekering af te sluiten.

Zo kreeg ik een meneer aan de lijn wiens vrouw dringend geopereerd moest worden, maar de verzekering was nog niet rond. Hebben ze de operatie eerst uitgesteld en uiteindelijk toch maar zelf betaald. Toen de inschrijving bij de gemeente eenmaal geregeld was, konden ze pas bij de zorgverzekeraar terecht.

Gelukkig is er binnen vier maanden na ontstaan van de verzekeringsplicht een zorgverzekering afgesloten. In die situatie gaat de zorgverzekering met terugwerkende kracht in. De kosten van de operatie zijn vergoed.’

Achter individuele klachten kunnen structurele problemen zitten

‘Dan heb je individueel een oplossing’ vult Niki van Loon, relatiebeheerder bij Zorgverzekeringslijn, aan. Maar eronder zit een structureel probleem bij de toegang tot de zorgverzekering. Daar hebben we een brief over geschreven aan de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) met het dringende verzoek: los die achterstanden op. We hebben ook overlegd met Zorgverzekeraars Nederland, ZN.

Verzekeraars kunnen namelijk bij ‘gerede twijfel’ iemand met een verzekeringsplicht gewoon toelaten in de zorgverzekering, ook al beschikt hij nog niet over een bewijs van inschrijving van de gemeente. Een salarisafschrift of de uitkomst van een onderzoek Wlz (Wet langdurige zorg) bij de SVB (Sociale Verzekeringsbank) is voldoende bewijs.’

Een ander voorbeeld is de regeling voor het saneren van schulden. Die is in de zomer van 2023 verkort van 36 naar 18 maanden. Niki: ‘Zorgverzekeraars gaven aan dat zij een termijn zouden hanteren van 24 maanden. Na diverse vragen van schuldhulpverleners hierover, hebben we onze zorgen geuit bij ZN. Ook de vereniging van financiële hulpverleners NVVK was betrokken. Na intensief overleg conformeren de zorgverzekeraars zich nu voorlopig aan de termijn van 18 maanden.’

Samen klachten voorkomen

Petra: ‘Voorbeelden genoeg. Gelukkig zien zorgverzekeraars het nut van onze signalen en adviezen. Door die adviezen op te nemen in hun werkwijze, kunnen we samen klachten voorkomen!’

Inzicht geven in signalen en trends



SKGZ Sensor

In 2023 brachten we voor het eerst de SKGZ Sensor uit: een kwartaalrapportage voor Zorgverzekeraars Nederland met de meest in het oog springende signalen en trends rond de 'toegang tot zorg' vanuit zorgverzekeringsperspectief.

Deze inzichten helpen om de knelpunten van nu aan te pakken en die voor de toekomst te voorkomen.

Online Signalendashboard

Ook is het online Signalendashboard voor zorgverzekeraars ontwikkeld. Dit dashboard geeft inzicht in trends in de eigen klachten in vergelijking tot de benchmark.

Voor deze rapportages putten we uit onze eigen database, waarin we vragen en klachten administreren en de opvolging monitoren. Zo houden we samen de vinger aan de pols.

‘Zorgverzekeraars spannen zich in om hun klanten goed van dienst te zijn. De vragen en klachten die SKGZ ontvangt, zijn waardevolle signalen over eventuele knelpunten in die dienstverlening. Als brancheorganisatie vindt Zorgverzekeraars Nederland het belangrijk om deze verbeterpunten goed in beeld te hebben. Daarom hebben we SKGZ gevraagd om haar inzichten periodiek met ons te delen via een rapportage.’

Dirk-Jan van den Berg, Zorgverzekeraars Nederland

Jaarrekening

Het jaar in cijfers

Balans per 31 december 2023 (na resultaatsbestemming)

	31 december 2023	31 december 2022
ACTIVA		
Vaste activa		
<i>Materiële vaste activa</i>		
Andere vaste bedrijfsmiddelen	137.417	198.688
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	30.941	-
<i>Financiële vaste activa</i>		
Overige vorderingen	33.931	33.931
	202.289	232.619
Vlottende activa		
<i>Vorderingen</i>		
Overige vorderingen en overlopende activa	93.515	115.357
<i>Liquide middelen</i>	2.155.328	1.876.458
	2.248.843	1.991.815
TOTAAL ACTIVA	2.451.132	2.224.434
PASSIVA		
Vermogen		
Bestemmingsreserves	1.635.885	1.455.960
Bestemmingsfondsen	144.470	136.104
	1.780.355	1.592.064
Vorzieningen		
Overige voorzieningen	43.999	43.105
	43.999	43.105
Kortlopende schulden		
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	38.941	25.279
Belastingen en premies sociale verzekeringen	139.006	140.756
Overige schulden en overlopende passiva	448.831	423.230
	626.778	589.265
TOTAAL PASSIVA	2.451.132	2.224.434

Staat van baten en lasten

	Realisatie 2023	Begroot 2023	Realisatie 2022
Baten			
Bijdrage zorgverzekeraars	4.163.146	4.168.069	3.979.732
Overige overheidsbijdragen en -subsidies	1.234.345	1.415.721	1.188.266
Bijdrage geschillen	8.288	15.725	9.731
Financiële baten en lasten	15.240	-	-
Overige baten	263	-	200
	5.421.282	5.599.515	5.177.929
Lasten			
Personeel	2.956.559	2.988.082	2.595.738
Afschrijvingen	65.632	50.299	51.084
Bestuur, geschillencommissie en ombudsman	382.724	410.256	381.639
Huisvesting	153.649	146.610	136.362
Automatisering en digitalisering	218.914	244.152	200.547
Bureaunkosten	87.458	119.907	81.810
Profilering en communicatie	130.707	151.013	139.467
Overige stichtingskosten	12.607	23.475	33.449
Zorgverzekeringslijn	1.224.741	1.415.721	1.182.591
	5.232.991	5.549.515	4.802.687
Resultaat voor resultaatbestemming	188.291	50.000	375.242
Resultaatbestemming			
Bestemmingsreserves	179.925	50.000	364.276
Bestemmingsfonds Egalisatiereserve VWS	8.366		10.966
	188.291	50.000	375.242