

Jaarverslag SKGZ 2024, samen doen wat helpt



Inhoudsopgave

01 Reflectie en visie

02 Zo werkt SKGZ

03 2024 in vogelvlucht

04 Kerncijfers 2024

05 Voorlichten

06 Bemiddelen

07 Beslechten

08 Signaleren en adviseren

09 Klaar voor de toekomst

10 Jaarrekening

Samen doen wat helpt

Ton Rombouts & Theunis Schaafstra



SKGZ-bestuursvoorzitter Ton Rombouts en directeur Theunis Schaafstra reflecteren op de groeiende rol van SKGZ als expertisecentrum, de structurele knelpunten in de zorgverzekeringswereld en de noodzaak om kwetsbare groepen beter te bereiken. 'Samen doen wat helpt, kan alleen als hulpverleners voldoende ruimte krijgen.'

Onze taak lijkt bescheiden, begint Ton Rombouts, bestuursvoorzitter van SKGZ. 'We geven informatie over zorgverzekeringen, bemiddelen bij klachten en doen uitspraken bij geschillen. Dat doen we met kundige en betrokken mensen. Maar achter deze basisfunctie schuilt een veel bredere rol: het blootleggen van structurele knelpunten in het zorgverzekeringssysteem.'

'We zien de wereld complexer worden en de onzekerheid bij verzekerden neemt toe,' vult Theunis Schaafstra, directeur van SKGZ, aan. 'Mensen zoeken houvast en wij proberen die te bieden. We vragen door: wat zit er achter uw vraag? Wat is uw behoefte? We registreren knelpunten, we zien waar het schuurt en waar de buikpijn zit. Die inzichten geven we terug aan zorgverzekeraars en beleidsmakers. Want alleen samen kunnen we zorgen voor echte verbeteringen in de toegang tot zorg.'

Pijnpunten krachtiger teruggeven

'Mensen lopen vast in het systeem, en dat baart ons zorgen,' zegt Ton. 'Het mag niet zo zijn dat de toegang tot zorg afhankelijk is van hoe goed iemand de regels begrijpt of hoe mondig hij is. We merken dat veel mensen achter gesloten gordijnen zitten, de post niet meer openen en geen weg meer weten in de regels. Die pijnpunten willen we krachtiger teruggeven aan de partijen die verbeteringen kunnen doorvoeren.'

Eén SKGZ: integratie van expertise en dienstverlening

Om dat goed te doen, is een integratie gaande van de verschillende vormen van dienstverlening die SKGZ aanbiedt. Dat proces wordt in 2025 voltooid. Theunis: 'Sinds midden 2024 werken Zorgverzekeringslijn (waar vragen gesteld worden), de Ombudsman en de Geschillencommissie (waar klachten binnenkomen) bijvoorbeeld met hetzelfde registratiesysteem. In 2025 gaan we de onderdelen van SKGZ ook zichtbaar integreren. We hebben straks een nieuwe huisstijl, één frontoffice en één website voor vragers én klagers.'

Ondertussen gaat de versterking van de dienstverlening ook door. De responsieve aanpak van de Ombudsman is niet meer weg te denken en vindt navolging bij steeds meer klachtenafdelingen van zorgverzekeraars. De Geschillencommissie heeft een nieuwe voorzitter en is uitgebreid van vijf naar acht leden, zodat er altijd drie leden beschikbaar zijn voor zittingen en uitspraken.

Bijdragen aan verbeteringen

‘Door deze versterking en integratie van de dienstverlening kunnen we individuele geschillen beter oplossen. Tegelijkertijd ontstaat een nog beter en actueler beeld van knelpunten in het zorgverzekeringssysteem. We willen niet alleen signaleren, maar ook bijdragen aan verbeteringen. Dat is de kern van onze rol als expertisecentrum,’ zegt Ton. Daarbij benadrukt hij de onafhankelijke rol van SKGZ: ‘We luisteren en vragen door bij alle partijen. Het is niet aan ons om beleidsafwegingen te maken. Maar wel om te zorgen dat recht wordt gedaan aan de bedoeling van een vergoedingsregeling.’

De uitdaging voor 2025: iedereen bereiken



Een van de grootste uitdagingen blijft vindbaarheid. ‘De vraag is of mensen ons weten te vinden,’ stelt Ton. ‘Niet alleen de mondige burger, maar ook degene die in alle regels en procedures de weg kwijt is geraakt.’

Sociale domein gemeenten cruciaal

'Daarbij is het sociale domein cruciaal', benadrukt Theunis. 'Hulpverleners zijn de brug tussen ons en degenen die ons nodig hebben. Samen kunnen we doen wat helpt. Maar krijgen zij daar wel voldoende ruimte voor? Daar maken we ons zorgen over. Daarom blijven we aan hulpverleners vragen: wat heb je nodig, hoe kunnen we onze informatie en dienstverlening zo inrichten dat jullie ermee uit de voeten kunnen?

Ton vult aan: 'Toch mogen mensen veel vaker zelf bij ons aankloppen! We bieden laagdrempelige, maar hoogwaardige toegang tot het recht. SKGZ is één van de vijf erkende landelijke instanties voor alternatieve geschilbeslechting voor burgers. Dat mag best meer voor het voetlicht komen.'

Samenstelling bestuur en directie



Het SKGZ-bestuur bestaat uit:

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

De dagelijkse leiding van SKGZ is in handen van drs. T.E. (Theunis) Schaafstra.

[Bekijk de profielen op SKGZ.nl](https://www.skgz.nl/profielen)

Zo werkt SKGZ

Expertisecentrum zorgverzekeringen, Ombudsman,
Geschillencommissie



Als je toegang tot zorg onder druk staat, kan dat grote gevolgen hebben. Het SKGZ-team zet zich in om die problemen op te lossen en waar mogelijk vóór te zijn. 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. De optelsom maakt ons tot hét expertisecentrum op het gebied van zorgverzekeringen.



De optelsom tot expertisecentrum

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 (Ombudsman)

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. Ter inspiratie publiceren we regelmatig ['ombudsprudentie'](#): een geanonimiseerd kijkje in de keuken.

Beslechten (Geschillencommissie)

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 het recht via ADR

Als erkende 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 aan de 'kwartiermaker belangenbehartiger belastingplichtigen en toeslaggerechtigden'. Ook werden we gevraagd een bijdrage te leveren tijdens de Europese ADR Conference in Leuven over de wijze waarop wij de feedback functie ingericht hebben.

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

Erkende en onafhankelijke geschilleninstantie

Het ministerie van Financiën en het ministerie van VWS hebben SKGZ aangewezen als onafhankelijke geschilleninstantie bij problemen tussen verzekerden en zorgverzekeraars in Nederland.

Wij zijn een van de vijf erkende 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](#)

2024 in vogelvlucht



Het SKGZ-team zet zich dagelijks in voor een betere toegang tot zorg voor iedereen. Naast onze 'reguliere' werkzaamheden, ondernemen we ook extra activiteiten om de toegang tot zorg te helpen verbeteren. Hieronder een korte samenvatting.

januari 2024

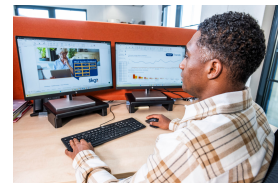
Klachten en vragen in 1 systeem registreren



Sinds januari registreren we niet alleen klachten, maar ook alle vragen in één systeem. Zo ontstaat een nog vollediger beeld van wat er speelt rondom de toegang tot zorg. Dit helpt ons om signalen, trends en knelpunten nog eerder en beter te duiden. We bespreken deze inzichten met zorgverzekeraars en beleidsmakers, zodat zij nog beter in staat zijn om te doen wat helpt.

februari 2024

Online signalendashboard voor verzekeraars



Introductie 'Online SKGZ Signalen Dashboard' voor verzekeraars. Dit dashboard geeft zorgverzekeraars real-time informatie over de klachten die over hen bij ons binnenkomen. Ook zien ze hierin hoe zij het doen ten opzichte van de andere zorgverzekeraars. Daarmee is het Online SKGZ Dashboard een waardevolle bron van informatie voor het signaleren van verbeterpunten in de dienstverlening.

maart 2024

18+? Verzekeren dus!



Onze gastles '18+? Verzekeren dus!' staat op het programma van de jaarlijkse Week van het geld, een initiatief van Wijzer in geldzaken. Tijdens deze les informeren we MBO-studenten over de verplichte zorgverzekering en maken we ze bewust van de kosten van zorg. Het doel is dat ze een weloverwogen keuze maken voor hun eigen zorgverzekering. En dat we zo financiële zorgverzekeringsproblemen voorkomen.

april 2024

Voorlichtingsfilm Caribische studenten

Voor studenten uit de Cariben die in Nederland komen studeren, was het niet altijd duidelijk of zij een Nederlandse zorgverzekering kunnen afsluiten. Samen met betrokken partijen als VWS, SVB en de regiegroep Studiesucces zorgden we voor eenduidige acceptatiecriteria en heldere communicatie daarover. Zo geeft collega Gert-Jan Heinsman in de DUO-voorlichtingsfilm voor studenten uit de Cariben antwoord op veel gestelde vragen over het afsluiten van een Nederlandse zorgverzekering.

april 2024

Webinar zorg in het buitenland voor zorgverzekeraars



Binnengekomen vragen en klachten wezen op een kennisachterstand bij zorgverzekeraars over het vergoeden van zorg met een buitenlandcomponent. Op basis van dit signaal is samen met CAK het webinar zorg in het buitenland georganiseerd voor medewerkers van de frontoffice en de klachtenafdelingen van alle verzekeraars en de alarmcentrales. Bijna 100 mensen namen deel.

zomer 2024

Kennissessies



We organiseerden interne en externe kennissessies over actuele onderwerpen zoals mensgericht responsief werken, de toegang tot zorg voor arbeidsmigranten, de vergoeding van zorg aan onverzekerden en de werking en knelpunten van de verschillende subsidieregelingen.

juli 2024



Nieuwe voorzitter en uitbreiding Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Professor mr. Anniek de Ruijter volgt professor mr. Toon van Mierlo op als voorzitter van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Haar profiel sluit naadloos aan op de ambitie van SKGZ om bij te dragen aan de toegang tot zorg. Naast een nieuwe voorzitter verwelkomen we drie nieuwe commissieleden: Hans Linders, Berry van Drunen en Sacha Schneiders-Spoor.

oktober 2024



Werkbezoek volksvertegenwoordiger

Leuk en goed dat onze volksvertegenwoordigers komen kijken hoe het werkt in de praktijk. We lieten VVD-kamerlid Ulysse Ellian zien dat we meer zijn dan een laagdrempelig alternatief voor de rechter. Ook spraken we over de broodnodige versterking van het conflictoplossend vermogen in Nederland door actief vervolg geven aan het SER advies: Continuïteit voor de erkende ADR instanties door versnippering tegen te gaan, Kwaliteitsborging via de ADR erkenning en De toegang tot zorg verbeteren voor iedereen.

november 2024

Webinar verzekeren & zorg in het buitenland voor grenswerkers

Webinar over verzekeren en zorg in het buitenland, gericht op grenswerkers en hun dienstverleners. Dit was in samenwerking met bureau Belgische en Duitse zaken van het ministerie van Sociale zaken en Welzijn. Vier sprekers gaven het webinar voor ruim 50 deelnemers.

december 2024

Voorlichting over vergoedingen & overstappen

Wat kun je als verzekerde doen als jouw verzekeraar een behandeling weigert te vergoeden? De Telegraaf publiceert een verhelderend artikel met vijf vragen voor ombudsman Frederique van Zomeren.

En in het programma Kwestie van Centen legt SKGZ-collega Niki van Loon uit waar je op moet letten als je overweegt om naar een andere zorgverzekeraar over te stappen: [Luister de podcast](#)



Kerncijfers 2024



Dat de responsieve aanpak van klachtenbehandeling werkt, blijkt ook in 2024. De klantwaardering steeg over de hele linie en in meer dan tachtig procent van de gevallen kunnen zaken door bemiddeling worden opgelost. Het aantal ontvangen klachten was in 2024 vergelijkbaar met het jaar daarvoor. Tegelijkertijd namen de activiteiten op het gebied van voorlichting, signaleren en adviseren toe.



8,50

Klantwaardering



343.615

Contactmomenten



10.839

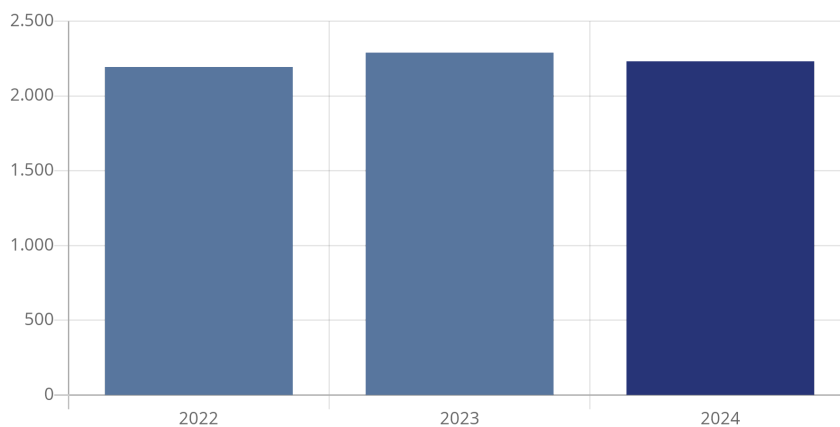
Vragen en klachten

Registratie vragen en klachten in 1 systeem

Sinds 2024 registreren we alle vragen en klachten in 1 systeem. Zo kunnen we trends, ontwikkelingen en afwijkingen beter en specifieker signaleren. Dit helpt om de kwaliteit van onze dienstverlening nog verder te verbeteren.

In totaal ontvingen we 10.839 vragen en klachten. Het aantal ontvangen klachten bleef met 2.232 vrijwel gelijk aan 2023 (-2,5%). Het aantal eerstelijns vragen nam in 2024 met 5% toe naar 8.607.

Aantal klachten stabiliseert



Merendeel klachten behandelbaar

Niet alle klachten zijn behandelbaar (18%). Als we een klacht niet kunnen behandelen, komt dat vrijwel altijd omdat we -ondanks meerdere herinneringen- de noodzakelijke informatie niet ontvangen van de indiener.



Aandeel bemiddeling blijft hoog

Het aandeel van de zaken dat via de Ombudsman wordt bemiddeld blijft onverminderd hoog. Wel zien we dat het aandeel zaken dat aan de Geschillencommissie wordt voorgelegd iets is toegenomen.

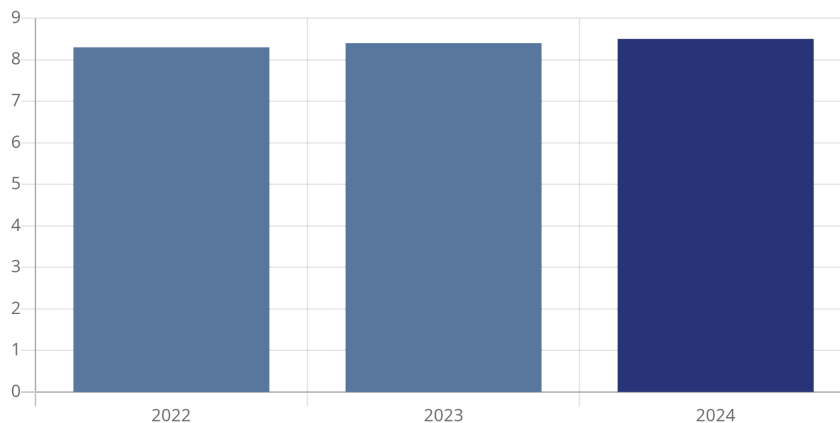
Het lijkt zich daarmee steeds beter uit te kristalliseren welke route het best passend is. Voor sommige zaken, zoals fraudezaken of zaken waarvoor een advies van het Zorginstituut aangewezen is, is bemiddeling niet zinvol.



Klantwaardering opnieuw gestegen

Het lukt om een persoonlijke responsieve benadering te koppelen aan een laagdrempelige, effectieve werkwijze. De klantwaardering stijgt over de hele linie tot een 8,5 gemiddeld, met als meest opvallende resultaat dat nu ook de Geschillencommissie een score boven de zeven behaalt. Zorgverzekeraars gaven ons eveneens een hoger waarderingcijfer. Als belangrijkste reden voor de stijging wordt de betrokkenheid van de medewerkers genoemd en de consistente lijn van de Geschillencommissie.

Bij de invoering van de responsieve werkwijze in 2022 zagen we een toename van de doorlooptijden bij bemiddeling. Dit blijft een punt van aandacht. In 2024 is de stijgende trend omgebogen en de doorlooptijden beginnen af te nemen. De daling gaat nog langzaam, maar we verwachten dat deze zich in 2025 verder zal doorzetten.



Zelfregie en preventiekracht vergroten



Hoe beter we mensen weten te bereiken en hoe beter ze ons weten te vinden, hoe groter de impact van onze voorlichting zal zijn.

In 2024 registreerden we ruim 300.000 contactmomenten. Dat betreft natuurlijk vooral de informatievoorziening aan consumenten via de website en telefoon om de zelfregie van mensen te versterken.

Naast de voorlichting aan consumenten, heeft SKGZ voor ruim 12.600 professionals en vrijwilligers bijgedragen aan het versterken van hun preventie- en interventiekracht. Daarbij steeg de klantwaardering over de gehele linie.

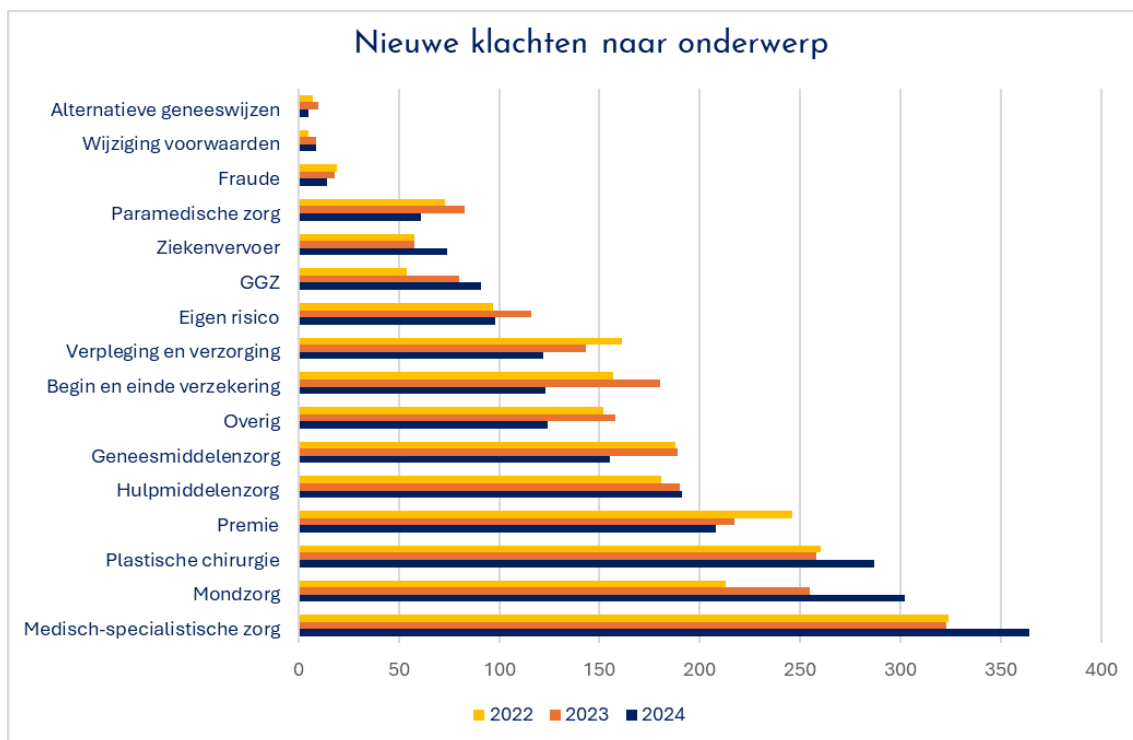
Veel klachten over hoogte vergoeding en zorg in het buitenland

De top 5 onderwerpen waarover we de meeste klachten ontvangen, is al jaren stabiel. Toch zien we enkele opvallende ontwikkelingen.

Het aantal klachten over medisch specialistische zorg blijft stijgen. Vaak gaat het om onduidelijkheid over de hoogte van de vergoeding, vooral bij zorg in het buitenland (bijna 70%).

Bij mondzorg is de stijging deels veroorzaakt door een herstelactie van een verzekeraar in het eerste kwartaal en door onduidelijkheid over de vergoedingsregeling voor orthodontie en implantaten.

Het aantal klachten over plastische chirurgie blijft relatief hoog. Deze klachten lijken vaak te komen door te rooskleurige verwachtingen over de vergoeding uit de basisverzekering. Verder zien we in de categorie 'overig' opvallend vaak klachten over de bemiddeling bij het vinden van een huisarts.



Vragen naar onderwerp

Net als in voorgaande jaren gingen de meeste vragen over de toegang tot de Nederlandse zorgverzekering en de verzekeringsplicht (40%). De top 5 wordt verder aangevoerd door vragen rondom premie (11%), zorgtoeslag (7%), vergoeding van zorg (7%) en de wijze waarop een zorgverzekering kan worden afgesloten (7%).

De vragen komen uit diverse groepen. Naast de verzekerden zelf, weten met name (netwerken rondom) onverzekerden (29%), internationale studenten (23%), arbeidsmigranten (10%), (re-)migranten (8%) en hulpverleners (6%) SKGZ goed te vinden.



Voorlichten

Zelfregie én preventiekracht verder versterken



Onze voorlichting richt zich op consumenten én op hulpverleners en andere professionals. Met als doel: consumenten beter in staat stellen keuzes te maken, betaalproblemen te voorkomen en financiële zorgverzekeringskwesties op te lossen. In 2024 beantwoordden we zo'n 8.600 vragen van consumenten en hielpen we ruim 12.600 professionals en vrijwilligers om hun preventie- en interventiekracht te versterken.



8,60

Klantwaardering



18.873

Bereik kennisdeling



8.607

Ontvangen vragen

One-stop-shop voor vragers en klagers



Toegang tot gezondheidszorg is een grondrecht. Laagdrempelige informatie over de werking van het zorgstelsel is daarbij essentieel. 'We zijn trots dat we daar als SKGZ aan kunnen bijdragen,' zegt Gert-Jan Heinsman, manager van Zorgverzekeringslijn.

Brenda Jansen, al bijna twaalf jaar aan SKGZ verbonden en sinds 2023 manager bedrijfsvoering, knikt bevestigend. 'De integratie van voorlichting en klachtopvang draagt bij aan die laagdrempelige toegang,' vult ze aan. 'In 2025 zijn we een *one-stop-shop*.'

One-stop-shop voor vragers en klagers

Achter een vraag zit namelijk regelmatig een klacht. Of een klacht blijkt bij doorvragen eigenlijk een vraag om verduidelijking. Door een frontoffice in te richten met één website en telefoonnummer voor zowel vragen als klachten, kun je mensen veel effectiever helpen. 'Dat levert niet alleen voordelen voor consumenten op die ons nodig hebben, het stelt ons ook in staat om beter te horen wat er speelt in het stelsel,' zegt Gert-Jan.

Moeilijk bereikbare groepen

In 2024 kwamen veel vragen binnen over de toegang tot een zorgverzekering voor moeilijk bereikbare groepen. 'Internationale studenten weten ons inmiddels te vinden,' vertelt Gert-Jan. 'Die worden naar ons doorverwezen door hun opleidingen.' Maar andere groepen zijn lastiger te bereiken. Arbeidsmigranten bijvoorbeeld, vooral als ze hun baan kwijtraken. Gert-Jan: 'Het schrijnende is dat dit vaak gebeurt als ze ziek worden. Ze worden dan niet alleen ontslagen, maar verliezen vaak ook de huisvesting die hun werkgever of het uitzendbureau voor ze geregeld had. Staan ze op straat, willen ze naar de dokter, blijken ze niet verzekerd.'

Premieschulden groot probleem

Ook premieschulden vormen een steeds groter probleem. Sinds 2023 groeit het aantal mensen dat moeite heeft de zorgpremies te betalen. Bij zes maanden achterstand draagt de verzekeraar het innen van de premie over aan het CAK. De 'bestuursrechtelijke premie' die het CAK rekent, is echter hoger dan bij de verzekeraar zelf. 'Wij zetten vooral in op betalingsregelingen met de zorgverzekeraar,' vertelt Gert-Jan. 'Daarmee voorkom je extra kosten. Ondertussen denken we op landelijk niveau mee over verbetering van de regeling betalingsachterstand zorgpremie (BAZ). De naam 'wanbetalersregeling' is inmiddels vervallen en het percentage van de verhoging is teruggebracht naar 10%. Het stigma is eraf. En dat is volkomen terecht!'

Van elkaar leren

Ook trainingen aan hulpverleners en begeleiders dragen bij aan vermindering van het aantal onverzekerden en mensen met betalingsachterstanden. Sinds eind 2024 worden die trainingen niet meer gericht op specifieke doelgroepen (zoals medewerkers van sociale wijkteams), maar zijn ze thematisch ingericht. 'Professionals en vrijwilligers uit verschillende organisaties komen vaak dezelfde problemen tegen. In onze trainingen kunnen ze ook van elkaar leren. Dat blijkt erg verrijkend', aldus Gert-Jan.

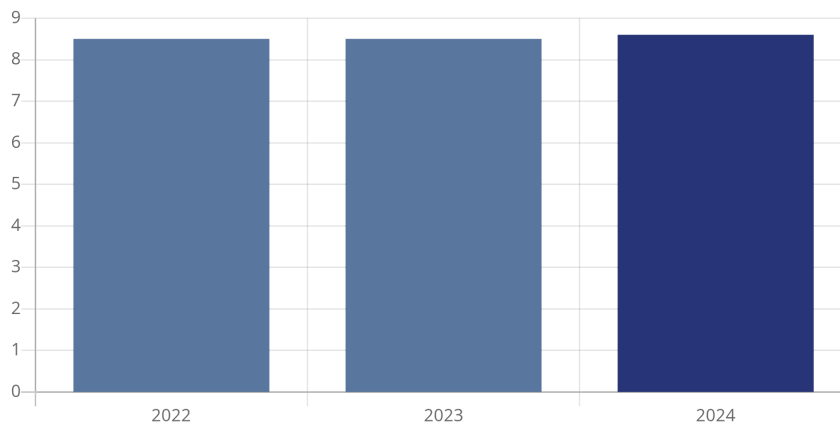
We willen samen doen wat helpt

Dat geldt ook voor de interne samenwerking, vult Brenda aan. 'Collega's leren veel van elkaar. De motivatie om samen te doen wat helpt, dat is wat ons bindt. We zijn trots op het effect van de samensmelting naar één eerste lijn. Collega's zoeken elkaar meer op, we ontwikkelen ons samen en werken samen aan de beste oplossing. Dat is misschien wel het mooiste resultaat van het afgelopen jaar!'

Hoge klantwaardering voorlichtingsactiviteiten

Met een gemiddeld rapportcijfer van 8,6 werd onze voorlichting in 2024 goed gewaardeerd. Ten opzichte van voorgaande jaren is sprake van een lichte stijging, in 2022 en in 2023 was het gemiddelde rapportcijfer een 8,5.

Vooraf de live (online) voorlichting scoort hoog met een 8,7. Deelnemers geven aan dat ze onze interactieve en persoonlijke benadering in de live sessies zeer waarderen.



‘Altijd iemand die even mee kan denken’



‘Voor veel van onze cliënten is de zorgverzekering een aandachtspunt,’ zegt Karin van der Velden. Na jaren ervaring als bewindvoerder is ze nu coördinator inwerken en opleiden bij Stichting CAV: een financiële zorgverlener met zes kantoren in Nederland. Karin schakelt regelmatig met SKGZ over de financiële ins en outs van het zorgverzekeringssysteem.

Precaire financiële situatie

Mensen die onder bewind staan, verkeren veelal in een precare financiële situatie. De zorgverzekering is vaak het eerste dat ze niet meer betalen. ‘Niet goed, maar wel begrijpelijk,’ vindt Karin. ‘Als je de huur niet betaalt, dreigt huisuitzetting. Maar als je je zorgpremie niet afdraagt, ben je nog steeds welkom bij de dokter en in het ziekenhuis.’

Ingewikkeld zorgverzekeringssysteem

Het helpt niet dat het zorgverzekeringssysteem voor veel mensen ingewikkeld is. Begrijpen dat je zorgtoeslag krijgt en tegelijk premie moet betalen, is voor veel mensen met een laag inkomen veel gevraagd. De zorgtoeslag is dan al opgegaan aan dagelijkse boodschappen of leuke dingen voor de kinderen, voordat ze de verzekeringspremie betaald hebben. Ze heeft wel eens heimwee naar het oude systeem, toen de premie rechtstreeks van de werkgever of de uitkeringsinstantie naar het ziekenfonds ging. 'Voor onze doelgroep was dat veel beter.'

Cliënten financieel zelfredzaam krijgen

Bewindvoering is tegenwoordig meer dan alleen het overnemen van de financiën, zo maakt Karin duidelijk. De bewindvoerder bespreekt de financiële keuzes met de cliënt en probeert hem of haar uiteindelijk weer financieel zelfredzaam te krijgen. Daar horen ook keuzes bij die betrekking hebben op de zorgverzekering. Daarom organiseert Karin elk jaar in november, in de 'overstaptijd', een training voor haar collega bewindvoerders. Die training wordt verzorgd door SKGZ.

Samen doen wat helpt!

Maar ook gedurende het jaar weet ze SKGZ te vinden. Door een vraag van Karin werd bijvoorbeeld duidelijk dat ook mensen die niet zijn ingeschreven bij de gemeente in de BRP, een zorgverzekering kunnen afsluiten. Met een loonstrook van hun werkgever kunnen ze aantonen dat ze verzekeringsplichtig zijn. 'Bij SKGZ is er altijd iemand die even mee kan denken. Dat is echt heel fijn!'

Groei premie-achterstanden

Het aantal mensen met een premieachterstand groeit. Waar de groei vandaan komt is niet helemaal duidelijk. De toenemende inkomensongelijkheid speelt ongetwijfeld mee. Over de hele linie groeit het aantal mensen met schulden.

Maar Karin ziet ook een ander knelpunt. Het CAK vraagt een zogenoemde bestuursrechtelijke premie. Die is hoger dan de gewone zorgpremie. Dat was in het verleden plus 30%. Maar omdat mensen daardoor alleen maar in nog grotere financiële moeilijkheden kwamen, is de verhoging teruggebracht naar 10%. Tegelijkertijd is de zorgpremie zelf flink gestegen, naar gemiddeld meer dan € 150 per maand. Daardoor is het minder aantrekkelijk geworden om een betalingsregeling te treffen met je zorgverzekeraar.

Dat zit zo. Tref je een betalingsregeling, dan kom je niet bij het CAK terecht. Je blijft premie verschuldigd aan je zorgverzekeraar. Voor aflossing van je schuld bij de verzekeraar geldt een minimaal bedrag van € 35,- per maand. Even rekenen leert dat dit in de 'oude' situatie (met 30% opslag bij het CAK) voordeliger was: je was dan elke maand € 150,- + € 35,- = € 185,- kwijt (bij je verzekeraar), in plaats van € 150,- x 130% = € 195,- (bij het CAK). In de 'nieuwe' situatie is het juist omgekeerd. Bij het CAK ben je nu € 150,- x 110% = € 165,- kwijt, in plaats van € 185 bij je zorgverzekeraar.

'Voor onze cliënten is € 20 per maand extra een behoorlijk bedrag,' zegt Karin. Het nadeel wordt pas op termijn duidelijk: bij het CAK los je namelijk niet af op je schuld.

Zelfregie én interventiekracht verder versterken

In 2024 heeft SKGZ ruim 8.600 vragen per telefoon, mail en chat van consumenten beantwoord. Dat is een lichte stijging met 5% ten opzichte van vorig jaar.

Naast de voorlichting aan consumenten, heeft SKGZ voor ruim 12.600 professionals en vrijwilligers bijgedragen aan het versterken van hun preventie- en interventiekracht. Onder meer via onze nieuwsbrief, trainingen en gastlessen, advies op casusniveau en kennissessies over actuele onderwerpen die de toegang tot zorg raken.

Duizenden hulp- en dienstverleners zijn daardoor nóg beter in staat om knelpunten rondom de toegang tot zorg en de zorgverzekering op te lossen of te voorkomen en daarmee bij te dragen aan goede toegang tot zorg.

‘Bijdragen aan herstel van vertrouwen’



‘Laagdrempelig en heel deskundig,’ vindt André van Mierlo, sociaal raadsman bij ONS Welzijn in Noordoost Brabant over de voorlichters van SKGZ. Vaak belt hij met zijn cliënten tegenover zich aan zijn bureau. ‘Veel mensen zijn bang om instanties te benaderen. Ze wantrouwen alles wat met de overheid te maken heeft.’

‘Dat bij SKGZ iemand hen vriendelijk, geduldig en met inlevingsvermogen te woord staat, draagt op zich al bij aan het herstel van vertrouwen,’ aldus André. ‘Mensen voelen zich gehoord bij SKGZ. Dat is helaas niet overal zo.’

‘Sociale huisarts’

Als sociaal raadsman is André een generalist. Hij noemt zich wel de ‘sociale huisarts’ voor de inwoners van Oss en omstreken. Hij krijgt dus vragen en zaken over heel veel onderwerpen. Zeker twee of drie keer in de week ook over zorgverzekeringen. Al zijn dat er tegen het einde van het jaar, in de ‘overstaptijd’ vele malen meer. Niet al te lastige vragen verwijst hij dan met een gerust hart door naar SKGZ.

Vinger aan de pols

Bij ingewikkelde problematiek houdt hij zelf een vinger aan de pols. 'Het aantal mensen dat onverzekerd is, neemt toe,' merkt André. 'Net als het aantal mensen met betalingsachterstanden.' Die hebben vaak extra begeleiding nodig om hun zaken weer op de rails te krijgen. Er is ook veel onwetendheid, ziet André. Arbeidsmigranten die hun baan verliezen en dan ineens ook niet meer verzekerd zijn. Nederlanders die terugkomen na een langdurig verblijf in het buitenland, geen idee hebben dat een zorgverzekering hier tegenwoordig verplicht is en dan plotseling met een navordering geconfronteerd worden. Jongeren die 18 jaar worden en er niet aan denken om zich te verzekeren en ook geen zorgtoeslag aanvragen. Hij ziet ze allemaal voorbij komen.

Herstel heeft tijd nodig

'Er zijn de afgelopen jaren veel affaires geweest die dat vertrouwen in de overheid geschaad hebben,' zegt André van Mierlo. 'Herstel heeft tijd nodig. Daarom ben ik blij met de manier van werken van SKGZ!'

Voorlichting bevordert toegankelijkheid en transparantie

Uit de [effectmeting van Purpose \(2024\)](#) blijkt dat onze voorlichting helpt om hulpverleners en consumenten beter in staat te stellen keuzes te maken, betaalproblemen te voorkomen en financiële zorgverzekeringskwesties op te lossen. Dit draagt bij aan het terugdringen van onverzekerdheid en helpt consumenten om beter hun weg te vinden binnen het zorgverzekeringsstelsel.

Ook zorgverzekeraars ervaren de voorlichting en het advies van SKGZ als nuttig. Nog niet alle verzekeraars weten dat zij voor ondersteuning en vragen bij SKGZ terecht kunnen, dit is een punt van aandacht. Door samenwerking en kennisdeling wordt het zorgverzekeringsstelsel transparanter en toegankelijker voor iedereen.

De voorlichting van SKGZ draagt daarmee bij aan een beter functionerend, rechtvaardiger en mensgericht zorgverzekeringsstelsel, waarin consumenten en professionals beter hun weg vinden en de juiste keuzes kunnen maken.

'Flink doorvragen'



Veel vragen die op SKGZ afkomen, gaan over de toegang tot de zorgverzekering en de betaalbaarheid ervan. Buitenlandse studenten, arbeidsmigranten en daklozen willen weten hoe het zit met het afsluiten van een zorgverzekering. Vaak doordat ze geen idee hebben dat dit in Nederland verplicht is.

Ze bellen zelf of hulpverleners bellen over hun situatie. Daarnaast is er een groeiende groep mensen die financieel de touwtjes niet aan elkaar weet te knopen. Verhoging van de zorgpremie is voor hen lastig op te brengen. Senior voorlichter Thea Aantjes krijgt ze aan de telefoon.

Flink doorvragen

'Vaak moet je flink doorvragen om erachter te komen wat er precies aan de hand is,' vertelt Thea. 'Dan kom je er bijvoorbeeld achter dat iemand zich niet kan inschrijven bij de gemeente in de basisregistratie personen (BPR) en vertellen wij dat je ook op basis van een loonstrook van een Nederlandse werkgever een zorgverzekering kunt afsluiten.'

Best ingewikkeld

Het systeem van de zorgverzekering is best ingewikkeld voor veel mensen. Je wordt geacht alle consequentie daarvan te overzien. Maar dat lukt lang niet iedereen. Daarom is onze voorlichting zo belangrijk. De voornaamste boodschap: 'Help mensen kiezen voor een verzekering die past bij hun gezondheid én bij hun portemonnee.'

'Die voorlichting geven we niet alleen telefonisch, in de chat of via de mail, maar ook in trainingen voor intermediairs. De laatste tijd vooral aan begeleiders van arbeidsmigranten.'

Weten wat er speelt

Omdat SKGZ weet wat er speelt, zit Thea in een landelijk overleg van netwerkpartners, waarin voorlichting en hulp aan onverzekerden een van de speerpunten is. 'Het is mooi om op die manier de ervaringen vanuit de praktijk en het landelijke beleid bij elkaar te brengen', vindt Thea. 'Daardoor kun je echt bijdragen aan oplossingen.'

Wat klanten over onze voorlichting zeggen

'Buitengewoon informatief en bijzonder goed opgebouwd. Zo veel informatie in één uur verkrijgen – dat zie ik niet vaak.'

-Vrijwilliger Thuisadministratie-

'De informatie werd duidelijk en helder gegeven. De trainer verstaat zijn vak. Ik ben me meer bewust van de mogelijkheden en procedures bij zorgverzekeringen.'

-Begeleider statushouders-

'Informatie was heel duidelijk en toelichting ook. De informatie is voor mij direct toe te passen in de praktijk en heb nieuwe dingen geleerd. Zal van grote meerwaarde zijn in mijn werk.'

-Financieel dienstverlener-

'Duidelijke uitleg, materiaal om mij er later verder in te verdiepen (zoals uitspraken Skgz) om nog beter te kunnen ondersteunen en adviseren bij verzekeringsproblemen.'

-Sociaal raadvrouw bij gemeente-

'Vond het een interessante cursus die mij écht verder helpt om mensen te begeleiden die schulden hebben.'

-Schuldhulpverlener-

Bemiddelen

Responsieve aanpak bewezen succesvol



Het lukt de verzekerde en de zorgverzekeraar niet altijd om samen een goede oplossing voor een probleem of klacht te vinden. Dan kunnen zij bij de Ombudsman Zorgverzekeringen terecht. De responsieve werkwijze is inmiddels bewezen succesvol. Van de behandelbare zaken kon ongeveer 83% via bemiddeling worden afgerond. Waarvan 72% naar tevredenheid van de verzekerde met een hoge gemiddelde klantwaardering (8,1).



Soms is er meer nodig dan een individuele oplossing!



Frederique van Zomeren, Ombudsman Zorgverzekeringen

De rol van een ombudsman is zoveel groter dan alleen het behandelen van klachten van verzekerden, zegt Frederique van Zomeren, Ombudsman Zorgverzekeringen.

Natuurlijk: de kern blijft dat een zorgverzekeraar een vergoeding heeft afgewezen en dat de verzekerde zich afvraagt of dat wel terecht is. Maar je kunt zo'n vraag op verschillende manieren benaderen.

De eerste, meest voor de hand liggende manier is uitzoeken of die afwijzing rechtmatig is. Dan hoef je alleen te kijken of de regels goed zijn toegepast. Frederique is ervan overtuigd dat je mensen hiermee tekort doet. 'Als je doorvraagt, merk je dat mensen méér willen dan horen hoe het zit. Ze willen serieus genomen worden, vertellen hoe groot de impact van een afwijzing op hun leven is.'

Werken met hoofd en hart

In die benadering gaat het naast rechtmatigheid ook om rechtvaardigheid, zowel inhoudelijk als procedureel. 'Responsief werken' noemt Frederique dat. Werken met je hoofd én met je hart. 'Daar hebben we onze medewerkers de afgelopen jaren intensief op getraind. Ik ben trots op de kennis, de kunde en het enthousiasme in het Ombudsteam.' De medewerkers zoeken contact met klagers, luisteren naar hun verhaal. Ze vragen zich niet alleen af of de regels gevolgd zijn, maar ook of aan de bedoeling van die regels recht is gedaan. Ze zoeken samen met partijen een oplossing die wél recht doet aan de situatie.

'Ook als mensen na zo'n proces begrijpen en accepteren dat vergoeding door de zorgverzekeraar niet mogelijk is, vind ik dat een positieve oplossing,' benadrukt Frederique. 'Als het kan, wijzen we mensen op alternatieven. Denk aan sparen, crowdfunding organiseren of de kosten beperken via de aftrek van zorgkosten bij de aangifte inkomstenbelasting.'

Problemen bij de bron aanpakken

Soms zie je dat de regels zo uitwerken, dat er vrijwel geen oplossing mogelijk is die recht doet aan de situatie. Of dat bepaalde vragen en klachten zo vaak voorkomen dat er meer nodig is dan een individuele oplossing. 'Door problemen en onduidelijkheden bij de bron aan te pakken, willen we helpen klachten te voorkomen,' aldus de Ombudsman. 'We hebben een beweging in gang gezet van niet alleen reactief, maar ook proactief opereren. Niet alleen individueel, maar ook collectief. Niet alleen achter de schermen, maar zo nodig ook publiek. Allemaal om bij te dragen aan de verbetering van het zorgsysteem.'

SKGZ zoekt daarbij actief de samenwerking met verschillende partijen. Met zorgverzekeraars, maar ook patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen, koepels van zorgaanbieders, hulpverleners, de overheid. Herkennen zij de problematiek? Hoe werkt dit in de praktijk? Welke oplossingen zijn er mogelijk?

Inzicht geven

Zorgverzekeraars krijgen feedbackrapportages over de binnengekomen klachten, op welke onderwerpen en of er groei is of juist een afname. Daardoor wordt inzichtelijk waar knelpunten zitten.

Ook een breder publiek wordt bediend. Elke maand publiceert SKGZ op de website en in de nieuwsbrief een beschrijving van een casus door het Ombudsteam, in de rubriek [Ombudsprudentie](#). Frederique: 'Het gaat er om inzicht te geven hoe responsief werken er in de praktijk uit ziet. Inzicht in de 'black box' van oplossingen in individuele gevallen, zodat andere professionals daarvan kunnen leren. We proberen daarmee een bijdrage te leveren aan hun vakontwikkeling.'

Klagen kan lonen!

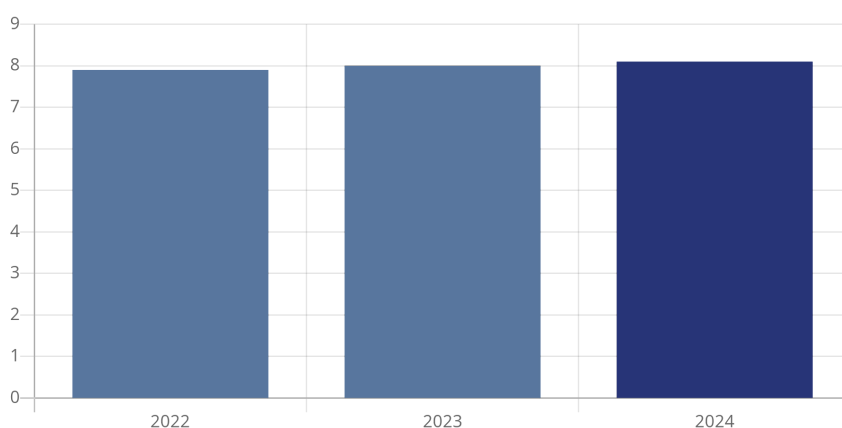
'Bovendien zijn de casussen ter inspiratie en voorlichting voor consumenten,' vervolgt Frederique. 'Zij lezen dat het kan lonen om nog eens bij hun zorgverzekeraar na te vragen hoe het zit met een vergoeding. Dat ze zich beter kunnen voorbereiden, bijvoorbeeld als ze op vakantie gaan naar een land met dure zorg, of als ze een ingreep willen bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.'

Samen doen wat helpt

Om responsief werken en *people centred justice* verder te brengen, werkt SKGZ samen met andere alternatieve geschilbeslechtsers en met de wetenschap: 'We leveren laagdrempelige toegang tot het recht. Daarmee dragen we bij aan het vertrouwen van mensen in het systeem. We zien dat de klanttevredenheid groot is. Het slagingspercentage is hoog. Medewerkers zijn blij met wat ze kunnen betekenen voor mensen. Daar wil je meer van!'

Klantwaardering stijgt gestaag

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. De behandeling van klachten door het Ombudsteam krijgt een licht hoger rapportcijfer dan het jaar daarvoor. Een 8,1 in 2024 tegen een 8,0 in 2023.



Wat klanten zeggen

'Als gevolg van een beroerte heb ik bij vlagen een wat korter lontje en kan ik nog wel eens wat duidelijkere taal gebruiken. SKGZ doet dit heel diplomatiek, ze gaan goed en rustig in gesprek. Als ik dit op mijn manier zou doen, kan de andere partij de hakken in het zand zetten.'

'De zaak is goed onderzocht en voorgelegd aan de verzekeraar en terugkoppeling was uitstekend. Helaas het resultaat niet, want de verzekeraar bleef bij zijn afwijzing.'

'De ombudsvrouw was kundig en hield mij voortdurend op de hoogte van de vorderingen. En met als eindresultaat dat mijn schoonmoeder de kosten van de persoonsalarmering alsnog vergoed krijgt.'

Bronnen: effectmeting Purpose en SKGZ-klantenonderzoek

Groot deel klachten opgelost door responsief werken

In 2024 werd 83% van de behandelbare zaken via bemiddeling afgerond, tegenover 86% in 2023. Dé graadmeter voor succesvolle conflictoplossing is de acceptatie van de uitkomst door degene die de klacht heeft ingediend. Dankzij onze responsieve aanpak steeg deze acceptatie van 69% in 2023 naar 72% in 2024. Het komt regelmatig voor dat een klacht al wordt opgelost zonder bemiddeling, door middel van een duidelijke uitleg of toelichting op de vergoedingsregels. In die gevallen spreken we van eenzijdige bemiddeling: er is alleen contact met de verzekerde en overleg met de andere partij is niet nodig.

Afgeronde bemiddelingen naar uitkomst 2023



Afgeronde bemiddelingen naar uitkomst 2024



Doorlooptijden nemen af

De trend van de oplopende doorlooptijden, veroorzaakt door onderbezetting en de invoering van de nieuwe werkwijze, is in 2024 omgebogen. De verbetering verloopt nog langzaam. We verwachten dat deze positieve lijn zich in 2025 voortzet.

Een open ontmoeting levert veel op, voor alle betrokkenen



Erik Thijssen (VGZ) online in gesprek met Sarah de Vries en Jiska Demeris (SKGZ)

Het was voor het eerst in het bestaan van de Ombudsman Zorgverzekeringen, afgelopen zomer. Alle betrokken partijen zaten bij elkaar in één online ontmoeting. Het doel: voor iedereen duidelijk krijgen wat er precies was misgegaan en hoe een oplossing eruit zou kunnen zien. Initiatiefnemer: Erik Thijssen, senior service-expert en klachtbehandelaar bij zorgverzekeraar VGZ. Deelnemers vanuit het SKGZ Ombudsteam: Jiska Demeris en Sarah de Vries.

Het Ombudsteam behandelt klachten vooral schriftelijk, al bellen de medewerkers vaak wel even met de klager. 'Dat maakt gelijk duidelijk waar de pijn zit,' zegt Jiska. 'Klagers hebben regelmatig het gevoel dat ze zijn afgescheept door de klantenservice van hun zorgverzekeraar. Dat er niet met ze is meegedacht,' vult Sarah aan.

Telefonisch contact en schriftelijke afhandeling versterken elkaar, benadrukt Jiska: 'Ik bel altijd eerst even als we een reactie van de zorgverzekeraar binnen krijgen, om uit te leggen wat die inhoudt. Daarna stuur ik die reactie pas door aan de klager. We richten ons op het herstellen van het vertrouwen tussen zorgverzekeraar en verzekerde. Het gaat erom dat mensen gehoord worden.'

Complex

Waarom in dit geval toch een online ontmoeting? Erik Thijssen: 'Het ging om een complexe casus. De verzekerde was met spoed naar een verslavingskliniek in Zuid-Afrika vertrokken. In principe stuit je dan op artikel 9.3 van onze verzekeringsvoorwaarden: vergoeding van een behandeling in het buitenland is alleen mogelijk na voorafgaande toestemming.' Die was in alle haast niet gevraagd. VGZ wees op grond daarvan de aanvraag af.

Dat was in het verleden wel eens anders, geeft Erik Thijssen toe. 'We zijn heel lang coulant geweest met de uitvoering van die bepaling.' Dan volgde achteraf toch nog een inhoudelijke beoordeling van de aanvraag. Waarom dan nu niet meer? Dat komt vooral door de sterke groei van het aantal aanvragen voor medische behandelingen in het buitenland, zegt Erik. 'Achteraf is vaak niet meer te beoordelen of daar vooraf toestemming voor zou zijn verleend, als dat gevraagd was. Er is dan niet of nauwelijks meer te achterhalen of de behandeling noodzakelijk en doelmatig is.'

Goede trouw

Maar ja, dat zijn algemene overwegingen. Was het in dit specifieke geval redelijk om de aanvraag van de klager op procedurele gronden af te wijzen? De kliniek staat goed bekend en de tarieven zijn niet overdreven hoog. Bovendien had de kliniek aan de klager gesuggereerd dat het geen probleem zou zijn om achteraf een vergoeding te krijgen. De klager had dus te goeder trouw gehandeld, in een situatie die naar zijn beleving uit de hand dreigde te lopen.

Open ontmoeting

De online bijeenkomst werd een open ontmoeting, met ruimte voor alle deelnemers om hun kant van het verhaal te vertellen. 'Ik vond het een mooie manier om de krachten te bundelen,' zegt Jiska. 'Het kost natuurlijk wel iets meer tijd om dit te organiseren. Het is niet in elke casus nodig. Maar voor de klagers levert het veel op. Vooral duidelijkheid.' Ook Erik kijkt tevreden terug: 'Op deze manier is het voor iedereen heel transparant. Van mij mag het SKGZ Ombudsteam vaker zulke gesprekken organiseren!'

En de klagers? Die voelden zich gehoord en serieus genomen. Dat is winst. De uitkomst was dat VGZ hun aanvraag toch achteraf heeft beoordeeld. Maar wel heeft afgewezen. Niet op procedurele gronden, maar om inhoudelijke redenen: de verslavingskliniek had geen nazorg geregeld, waardoor het effect van de behandeling niet zeker is. Bovendien is er niet eerst gekeken naar minder ingrijpende mogelijkheden, zoals ambulante behandeling. Dat is wel de afspraak binnen de verslavingszorg: *stepped care* is de norm.

Die beslissing hebben de klagers inmiddels voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. 'Dat is prima,' vindt Sarah de Vries. 'Bij het Ombudsteam gaat het vooral om procedurele rechtvaardigheid: of het optreden van de zorgverzekeraar recht doet aan de situatie van de verzekerde. 'Inhoudelijke oordelen, daar is de Geschillencommissie voor.' 'Wij hebben deze casus nu losgelaten,' vult Jiska aan. 'Maar ik ben natuurlijk wel benieuwd hoe de commissie gaat oordelen.'

Vervolg

Bij VGZ wordt inmiddels het beleid rond vergoeding van zorg in het buitenland verder onder de loep genomen. Hoe bepaal je in welke situatie je toch achteraf nog een aanvraag in behandeling neemt en wanneer niet? Het is lastig om daar harde regels over te geven, vindt Erik Thijssen. Hij adviseert verzekerden dringend om altijd vooraf toestemming te vragen. Daarmee voorkom je problemen. Maar als dat niet lukt, vind hij wel dat een zorgverzekeraar rekening moet kunnen houden met de persoonlijke omstandigheden van je verzekerden. 'We willen als verzekeraar de menselijke maat blijven hanteren, het eerlijk doen tegenover onze verzekerden.'

Hoe precies, daar is hij nog niet uit. Om hier verder over na te denken maakt hij graag gebruik van de expertise van het SKGZ Ombudsteam. 'Ik ben heel enthousiast over hun manier van werken. Het denken in oplossingen, de persoonlijke benadering, het oog voor redelijkheid en billijkheid.' Er is al een afspraak gemaakt voor een vervolgesprek.

Meer informatie

De casus in dit verhaal is beschreven in de Ombudsprudentie aflevering van oktober 2024, [GGZ-zorg in het buitenland](#).

Bemiddelaars over hun werk

‘Door goed naar de behoefte van de verzekerde te luisteren, sluit je aan bij zijn zorgen, wensen en belangen. Dit leidt tot echt contact en een mooie basis voor een bemiddeling niet alleen vanuit juridisch oogpunt, maar ook vanuit menselijk oogpunt. Dit geeft mij veel voldoening en extra betekenis aan ons werk.’ – Laurette Simons, bemiddelaar SKGZ-Ombudsteam

‘Met responsief werken staan de behoeften en zorgen in de klacht centraal. Met onze bemiddeling proberen wij hierin, met medewerking van de zorgverzekeraar, iets te betekenen. Als dit lukt en wij hierdoor ook de relatie tussen de verzekerde en zorgverzekeraar kunnen herstellen, dan hebben wij naar mijn mening voor beide partijen de klacht goed kunnen afhandelen.’ – Adamae Prins, bemiddelaar SKGZ-Ombudsteam

Beslechten

Laagdrempelig, zorgvuldig en duidelijk



Niet alle klachten zijn op te lossen met voorlichting of bemiddeling. Soms is het oordeel van een onafhankelijk college nodig. Bij SKGZ doet de Geschillencommissie Zorgverzekeringen dat. In 2024 investeerden we in een uitbreiding van de commissie en in laagdrempelige, begrijpelijke procedures en uitspraken. Hierdoor steeg het klantwaarderingscijfer tot boven een zeven.



7,30

Klantwaardering



158

Gemiddelde doorlooptijd in dagen



288

Afgeronde geschillen

Laagdrempelig, zorgvuldig en begrijpelijk



Een laagdrempelige rechtsingang zonder hoge kosten voor rechtsbijstand, die toch oplossingen biedt van hoge kwaliteit. Aniek de Ruijter, in het dagelijks leven hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam, is trots op het werk van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Sinds de zomer van 2024 is ze voorzitter.

Enorme variëteit aan zaken

Het is niet alleen inhoudelijk interessant, maar ook heel leuk om te doen, vertelt Aniek de Ruijter. Uit alle hoeken van Nederland komen mensen hier naartoe voor de hoorzittingen. En er komt een enorme variëteit aan zaken voorbij. Het is boeiend om naast de soms wat abstracte wetenschap, bij SKGZ met concrete zaken bezig te zijn.

Een hoorzitting kan emotioneel zijn. Mensen zijn soms erg boos. Niet per se omdat ze geen vergoeding krijgen, maar ook omdat ze het gevoel hebben dat ze overal tegen een muur aanlopen. 'Mensen voelen zich gehoord door de Geschillencommissie. Serieus genomen. Ze merken dat wij ons heel goed voorbereid hebben, dat we de details van hun zaak kennen, dat we ons verdiept hebben in de achtergronden.'

Zorgvuldigheid staat altijd voorop.

Wij luisteren naar beide partijen. We bestuderen alle stukken. We willen alle afwegingen horen, voordat we een knoop doorhakken. Dat laatste is de kern van het werk van de commissie. Wij komen pas in beeld als andere activiteiten, van voorlichting tot bemiddeling, niet tot een goede oplossing hebben geleid.

Begrijpelijke taal

De adviezen van de Geschillencommissie lezen als rechterlijke arresten, waarin alle vaststaande feiten, door partijen ingenomen standpunten, wettelijke bepalingen, relevante jurisprudentie en overwegingen van de commissie op een rijtje staan, voordat de uitspraak volgt. Dat is nodig om transparant te zijn over de overwegingen van de commissie om juist deze beslissing te nemen. Maar het kan wel een barrière vormen voor mensen die niet gewend zijn om juridische teksten te lezen.

Het is mijn ambitie om de uitspraken zo leesbaar en begrijpelijk mogelijk te maken. Ook bij complexe zaken. Er staat bij publicatie op de website altijd een korte samenvatting bij de uitspraak. Maar je ontkomt niet aan een flinke scheut juridisch redeneren, wil je zorgvuldig te werk gaan. Onze uitspraken zijn bindend. Je kunt na een advies van de Geschillencommissie niet meer naar de rechter, tenzij er procedurele fouten zijn gemaakt. Dat gebeurt eigenlijk nauwelijks.

Rechtsongelijkheid voorkómen

We onderbouwen onze uitspraken zo goed mogelijk. We vragen advies aan het Zorginstituut Nederland, dat regels stelt omtrent de vergoeding vanuit de basisverzekering. En we organiseren altijd een hoorzitting.

Het is wel zo dat de wet- en regelgeving rond de vergoeding van medische zorg vanuit de basisverzekering relatief streng is. Dat heeft de wetgever bewust zo gedaan, om de toegang tot noodzakelijke zorg voor iedere ingezetene van Nederland te garanderen en tegelijk de zorg betaalbaar te houden.

Zorgverzekeraars mogen dus bepaalde zorg niet vergoeden vanuit de basisverzekering, zelfs al zouden ze dat in individuele gevallen willen. Dat zou namelijk leiden tot rechtsongelijkheid. Want het recht van de ene persoon op toegang tot zorg, raakt steeds ook aan datzelfde recht van de ander.

Zorgvuldig oordeel

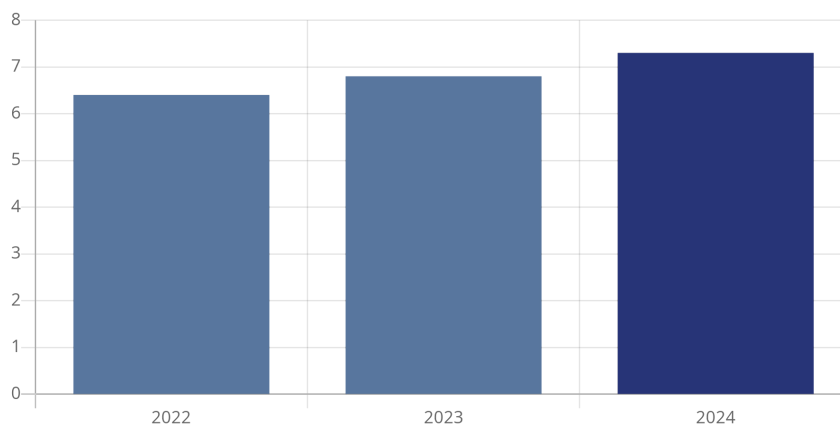
Ook de Geschillencommissie kan niet in strijd met de regels tot een oordeel komen. Als betrokkenen een afwijzing krijgen, kan dat teleurstellend zijn. Maar we merken dat het helpt als mensen gevoeld hebben dat er door onafhankelijke deskundigen goed naar hun situatie is gekeken en dat er een zorgvuldig oordeel is gegeven.

Klantwaardering blijft stijgen

Het rapportcijfer voor het werk van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen stijgt in 2024 verder door van 6,8 naar 7,3. Dat is een waardering voor de persoonlijke aandacht die behandelaars en commissieleden geven aan elke zaak. Het is ook een weerspiegeling van het vertrouwen in de zorgvuldigheid van de procedure die steeds vaker alsnog tot een gezamenlijke oplossing leidt zonder een finale uitspraak van de commissie.

Met de uitbreiding van de commissie in 2024 kunnen er altijd drie commissieleden aanwezig zijn bij de zitting, is er meer tijd voor het bestuderen van een zaak en een vlottere behandeling.

Vanaf 2025 zal er op meerdere momenten in het behandeltraject en specifiekere feedback gevraagd worden.



Verzoekers willen vooral duidelijkheid



*Renate Kleijn-Steinebach en Rianne Ditewig-Lefers, dossierbehandelaars
Geschillencommissie*

Achter de schermen van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen werkt een deskundig team van dossierbehandelaars. Zij voeren intakegesprekken, bereiden het dossier voor, vragen (waar dat verplicht is) advies aan het Zorginstituut Nederland en organiseren de hoorzittingen. De leden van de Geschillencommissie kunnen zich dan concentreren op de kern van de zaak: een beslissing nemen of de gevraagde vergoeding wordt toegekend of niet. Dossierbehandelaars Renate Kleijn-Steinebach en Rianne Ditewig-Lefers leggen uit hoe dat werkt.

Zorgvuldige beoordeling

'Bij de Geschillencommissie gaat het er vooral om of een bepaalde behandeling of verstrekking volgens de voorwaarden vergoed kan worden of niet,' zegt Rianne. 'Die beoordeling gebeurt zo zorgvuldig mogelijk. We zijn onafhankelijk. We kiezen geen partij. Mensen krijgen duidelijkheid. Dat is belangrijk, ook bij een afwijzing. Dan leggen we heel precies uit waarom vergoeding volgens de voorwaarden niet kan.' Soms kan dat niet anders dan in juridische taal, erkennen Renate en Rianne. Zeker in de officiële uitspraken van de Geschillencommissie.

Verwachtingen managen

Hoe precies de voorwaarden van de zorgverzekering kunnen zijn, blijkt onder andere uit de ruim twintig zaken rond de vergoeding van orthodontie, die de Geschillencommissie Zorgverzekeringen het afgelopen jaar heeft behandeld. Orthodontie wordt in principe niet vergoed vanuit de basisverzekering. Alleen in bijzondere gevallen is vergoeding mogelijk. De voorwaarden hiervoor zijn zeer strikt. De zaken waar de Geschillencommissie zich over boog, leidden maar in één geval tot een volledige toewijzing. In andere gevallen bleek vergoeding van orthodontie vanuit de basisverzekering niet mogelijk. Lees ook de casus 'Orthodontie in bijzondere gevallen' op deze pagina.

'We doen soms wel aan verwachtingsmanagement,' aldus Renate. 'Heeft een verzoeker geen vertegenwoordiger, dan bellen we eerst, om uit te leggen hoe de procedure verloopt.' Gaat het om een onderwerp waarbij heel strikte voorwaarden gelden en de kans op een vergoeding dus klein is, dan zeggen ze dat erbij. Maar ze zullen nooit proberen om mensen af te houden van een procedure bij de Geschillencommissie. Rianne: 'Iedereen heeft er recht op dat er zorgvuldig naar zijn klacht wordt gekeken. Mensen willen zekerheid. Die krijgen ze.'

Zorginstituut Nederland adviseert

Gaat de klacht over een vergoeding vanuit de basisverzekering, dan is de Geschillencommissie verplicht om advies te vragen aan Zorginstituut Nederland. Ook die aanvraag regelt de dossierbehandelaar. Eerst wordt een voorlopig advies gegeven, waar zowel de verzoeker als de zorgverzekeraar op kunnen reageren. Schriftelijk, of tijdens de hoorzitting. Na de hoorzitting wordt aan Zorginstituut Nederland een definitief advies gevraagd.

Hoorzitting

De dossierbehandelaar organiseert de hoorzitting. Dat kan fysiek, op het SKGZ-kantoor in Zeist, maar ook online of telefonisch. Of helemaal niet, als partijen er geen behoefte aan hebben. Hoorzittingen zijn niet alleen belangrijk voor het gevoel gehoord te worden.

Renate: 'Soms merk je dat mensen zich mondeling beter kunnen uitdrukken dan op papier. Dus een hoorzitting kan nog steeds extra informatie opleveren die belangrijk is voor de beslissing die de Geschillencommissie uiteindelijk neemt.'

Voorwaarden nakomen

Veel klachten bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen leiden tot een afwijzing. Dat kan hard zijn voor de verzoekers. Maar Renate en Rianne begrijpen het wel. Zorg kan niet onbeperkt vergoed worden. De overheid stelt in samenspraak met Zorginstituut Nederland vast onder welke voorwaarden behandelingen vanuit de basisverzekering kunnen worden vergoed. Zorgverzekeraars moeten die voorwaarden nakomen. Renate: 'Kennelijk doen verzekeraars dat over het algemeen best goed.'

Meer zaken voortijdig opgelost

Het aantal behandelde zaken door de Geschillencommissie (288) was het afgelopen jaar iets lager dan het jaar daarvoor. Toch is het aandeel zaken dat aan de Geschillencommissie (17%) wordt voorgelegd ten opzichte van bemiddeling door de Ombudsman (83%) licht toegenomen.

We zien een duidelijkere routing ontstaan naar de 'optimale behandelroute' per type klacht. Zo worden fraudezaken, premie gerelateerde klachten, PGB en vergoedingszaken waar een advies van het Zorginstituut gewenst is, vaker direct aan de Geschillencommissie voorgelegd voor een bindende uitspraak.

Opvallend is daarbij wel dat partijen steeds vaker, in 37% (2023: 29%) van de gevallen, een oplossing vinden zonder dat hier een oordeel van de commissie aan te pas komt.

Verder daalt het aantal afgewezen zaken (van 50% naar 45%), net als het aandeel niet behandelbare zaken (van 7% naar 6%).



Casuïstiek: orthodontie in bijzondere gevallen



De Geschillencommissie Zorgverzekeringen boog zich in 2024 over ruim twintig zaken rond de vergoeding van orthodontie vanuit de basisverzekering. Alleen in bijzondere gevallen is zo'n vergoeding mogelijk. Daarbij gelden strikte voorwaarden.

Eén geval leidde tot een volledige toewijzing van de vergoeding. Het ging om een jongen van 11 jaar oud, met grote afwijkingen aan zijn gebit. Behandeling was nodig om ervoor te zorgen dat hij de rest van zijn leven naar behoren zou kunnen kauwen. De behandelingen van de kaakchirurg werden volledig vergoed door de zorgverzekeraar. Maar de aanvullende noodzakelijke orthodontie niet. Daar gelden namelijk andere, strenge voorwaarden voor.

Strengere voorwaarden

Er moet bijvoorbeeld sprake zijn van een 'ernstige ontwikkelings- of groeistoornis'. In het geval van de jongen was sprake van een aanvraag in verband met oligodontie (aangeboren afwijking waardoor meerdere tanden of kiezen ontbreken). Bij oligodontie moeten echter ten minste zes elementen in het gebit ontbreken. Bij de jongen ging het om vijf missende elementen.

Individuele beoordeling

Het Zorginstituut schreef in zijn advies: 'Of daadwerkelijk sprake is van een ernstige functiestoornis blijft altijd een individuele beoordeling. Het is derhalve ook mogelijk dat bij minder dan zes niet aangelegde elementen een ernstige functiestoornis bestaat.'

Omdat er bij de jongen nog veel meer aan de hand was dan alleen het ontbreken van tanden en kiezen, oordeelde het Zorginstituut dat er bij hem wel degelijk sprake was van een 'ernstige ontwikkelings- of groeistoornis'. De Geschillencommissie volgde dat advies en kende de vergoeding van orthodontie toe.

Vergoeding vanuit basisverzekering vaak niet mogelijk

In andere gevallen is vergoeding van orthodontie vanuit de basisverzekering vaak niet mogelijk. Soms is een osteotomie (breken van de kaak) door de kaakchirurg nodig, in combinatie met een behandeling door de orthodontist.

Deze behandeling werd voorheen gezien als één geheel met de orthodontische behandeling. Dit betekende echter dat de osteotomie vaak niet werd vergoed. Intussen is dit veranderd en worden de behandelingen los van elkaar beoordeeld, elk volgens eigen voorwaarden.

Daardoor krijgt iemand soms wel de osteotomie vergoed, maar niet de orthodontie die daarbij nodig is.

De Geschillencommissie oordeelde in een zaak waarin deze combinatie aan de orde was: 'Een verzekeringsindicatie voor een osteotomie vanwege een skeletale afwijking betekent niet dat tevens het bestaan van een verzekeringsindicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen kan worden aangenomen. Het gaat om twee verschillende verzekerde prestaties, die moeten worden beoordeeld aan de hand van de onderscheiden voorwaarden.'

Meer informatie

Alle uitspraken van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen zijn terug te vinden op www.skgz.nl/uitspraken. Als het Zorginstituut Nederland een advies heeft uitgebracht op verzoek van de Geschillencommissie, dan is dat advies bij de uitspraak gevoegd.

Casuïstiek: weesmedicijnen



De Geschillencommissie Zorgverzekering krijgt steeds vaker zaken voorgelegd over de vergoeding van geneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen, de zogenoemde weesmedicijnen. Afgelopen jaar sprong de vergoeding van zogenoemde CFTR-modulatoren eruit. Dat zijn medicijnen voor mensen met cystic fibrosis (CF of taaislijmziekte).

CFTR-modulatoren werken in op de genetische afwijkingen die CF veroorzaken. Maar ze zijn tot nu toe alleen getest (en dus goedgekeurd) voor een beperkt aantal van die afwijkingen. Daardoor krijgt zo'n 85% van de CF-patiënten ze vergoed. De anderen niet.

SKGZ heeft klachten gekregen over de vergoeding van de CFTR-modulatoren. Deze klachten kwamen van CF-patiënten die het middel even konden uitproberen en daar naar eigen zeggen veel baat bij hadden. Toch konden ze voor de kosten van dit dure medicijn geen vergoeding krijgen.

Wetenschappelijk bewijs is moeilijk

Juist vanwege de zeldzaamheid van de aandoening is het moeilijk om voldoende wetenschappelijk bewijs te leveren. Want hoe stel je de werkzaamheid van het medicijn wetenschappelijk vast voor patiënten die een zeldzame genetische variant hebben van taaislijmziekte? Als er maar een paar patiënten zijn, kun je geen wereldwijd random onderzoek organiseren, waarbij de ene helft van de patiënten het medicijn krijgt en de andere helft een placebo.

In 2014 heeft de Hoge Raad bepaald dat in zo'n geval onder zeer strenge voorwaarden wel vergoeding mogelijk kan zijn. Toch biedt deze uitspraak van de Hoge Raad geen oplossing voor mensen met genetische variatie van taaislijmziekte waarbij mogelijk de CFTR modulatoren ook kunnen werken. Deze medicijnen zijn namelijk niet voor deze patiënten geregistreerd.

Ontzettend zuur

'Dit is natuurlijk ontzettend zuur,' zegt Anniek de Ruijter, voorzitter van de Geschillencommissie. 'En we zien ook hoeveel impact dit soort zaken heeft. Niet alleen voor de groepen patiënten die voor hun gevoel achter het net vissen. Maar ook voor hun familie en de artsen, die zo ontzettend graag iets willen kunnen bieden om mensen met CF wat meer ademruimte te geven.'

Klanten over de Geschillencommissie

'Bij de Geschillencommissie is vaak meer inhoudelijke kennis aanwezig dan bij de civiele rechter.' – effectmeting Purpose

'Snelle reactie, veilige communicatie, vriendelijke mensen bij telefoongesprekken. Ruimte voor de menselijke maat.' – klanttevredenheidsonderzoek SKGZ

'Proces is bewaakt en gecoördineerd zoals je dat mag verwachten. Procedure heeft weliswaar veel tijd in beslag genomen maar dat was buiten toedoen van SKGZ.' – klanttevredenheidsonderzoek SKGZ

Versterking Geschillencommissie

In 2024 kreeg de Geschillencommissie Zorgverzekeringen een nieuwe voorzitter. Professor mr. Anniek de Ruijter volgde professor mr. Toon van Mierlo op, die zich ruim 15 jaar als voorzitter heeft ingezet. Daarnaast verwelkomden we drie nieuwe commissieleden: Hans Linders, Berry van Drunen en Sacha Schneiders-Spoor. Deze uitbreiding maakt nóg grondiger afwegen mogelijk en vergemakkelijkt het plannen van hoorzittingen.

- prof. dr. mr. A. (Anniek) de Ruijter (voorzitter)
- mr. B.L.A. (Berry) van Drunen
- mr. drs. J.W. (Jilles) Heringa
- mr. H.A.J. (Huub) Kroon
- mr. J.J.M. (Hans) Linders
- mr. M.T.C.J. (Mariëlle) Nauta-Sluijs
- mr. L. (Lidia) Ritzema
- mr. S.M.L.M. (Sacha) Schneiders-Spoor

[Bekijk de profielen op SKGZ.nl.](https://www.skgz.nl)

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



Signaleren & Adviseren

Samen knelpunten oplossen en voorkómen



Alle mensen met wie SKGZ contact heeft, vormen samen met de medewerkers de 'ogen en oren' van het zorgverzekeringsstelsel. Naast hulp aan individuele burgers zet SKGZ signalen om in adviezen aan zorgverzekeraars, toezichthouders, ketenpartners en beleidsmakers. Om zo ook op collectief niveau problemen op te lossen en nieuwe knelpunten te voorkomen.

De feedbackloop sluiten; liever voorkomen dan genezen

Responsief ADR model verbindt 4 rollen en 2 perspectieven



Van oorsprong helpen we individuele burgers om problemen op te lossen. We kijken hoe zaken individueel hersteld kunnen worden. Maar alle individuele klachten zijn signalen van mogelijke knelpunten die voor veel meer mensen gevolgen hebben.

Wij zien het als onze taak om deze signalen te vertalen naar inzichten en voorlichting op collectief niveau. Zodat we samen kunnen werken aan oplossingen die problemen in de toekomst voorkomen.

Met de ontwikkeling van onze signalering & advisering functie de afgelopen jaren, is de feedbackloop compleet. En kunnen we samen blijven leren van klachten.

Vanuit verbinding activeren



Marike Spanjaard, directiesecretaris SKGZ

Zo nu en dan komt er bij de frontoffice, de Ombudsman Zorgverzekeringen of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen een vraag of een klacht voorbij waar de medewerker van dienst een beetje onrustig van wordt. Omdat het geen op zichzelf staand geval lijkt. Of doordat een vergoedingsregeling zo uitwerkt dat je je niet kunt voorstellen dat dit ooit de bedoeling is geweest.

Daarom organiseert SKGZ elke veertien dagen een signalenoverleg, met vertegenwoordigers van alle onderdelen van de organisatie. 'Iedereen kan hier een onderwerp aandragen waar hij buikpijn van krijgt of zaken die je vaak voorbij ziet komen,' zegt SKGZ-directiesecretaris Marike Spanjaard, deelnemer aan dit overleg. Dat kan gaan van het in rekening brengen van portokosten door een zorgverzekeraar tot het in bruikleen verstrekken van medische hulpmiddelen.

Ook de onderwerpen op de Ombudsagenda beginnen in het signalenoverleg. 'We kijken eerst of anderen het probleem herkennen. Komt dit vaker voor? Kunnen we een data analyse op onze eigen dossiers doen? Is er verder onderzoek nodig, intern of extern?'

Antenne

Als uit dat onderzoek blijkt dat er inderdaad meer aan de hand is, dan nemen we deze signalen mee in onze reguliere overleg met betrokken partijen. We geven hen inzicht in wat er schuurt. En soms ook een advies, gericht aan individuele zorgverzekeraars of aan de hele branche, aan regelgevers, beleidsmakers of zo nodig aan het ministerie. Zo fungeert SKGZ in feite als een antenne, die signalen van burgers opvangt en meedenkt over oplossingen.

Signalen en adviezen komen naast de reguliere terugkoppeling die SKGZ geeft aan de branche. Dat doen we via de maandelijkse rapportages en het online vragen- en klachtendashboard aan zorgverzekeraars, in de driemaandelijkse uitgave Sensor, in de jaarlijkse werkbezoeken met subsidieverstrekkers en opdrachtgevers en heel veel tijdens formeel en informeel overleg.

Expertise

Op de achtergrond speelt SKGZ ook een rol bij de beantwoording van Kamervragen en burgervragen aan het ministerie van VWS. Marike: 'We leveren de inhoudelijke kennis en data over de vragen en klachten die we binnenkrijgen, zodat de minister en de Kamer tot een goed onderbouwd standpunt kan komen.'

Kraan dicht

'Vragen beantwoorden, bemiddelen bij klachten en geschillen beslechten, daarmee ben je eigenlijk aan het dweilen. Maar je wilt de kraan dicht hebben. Problemen aankaarten en liefst voorkomen. En daarmee bijdragen aan de toegankelijkheid van de zorg.'

'We zijn activerend,' zegt Marike Spanjaard. 'Maar niet activistisch. We zoeken vooral oplossingen, in samenwerking met onze partnerorganisaties. We hoeven daar niet zo nodig mee naar buiten te treden. Al zou dat soms wel helpen bij onze positionering, zodat mensen ons beter weten te vinden.'

Goed

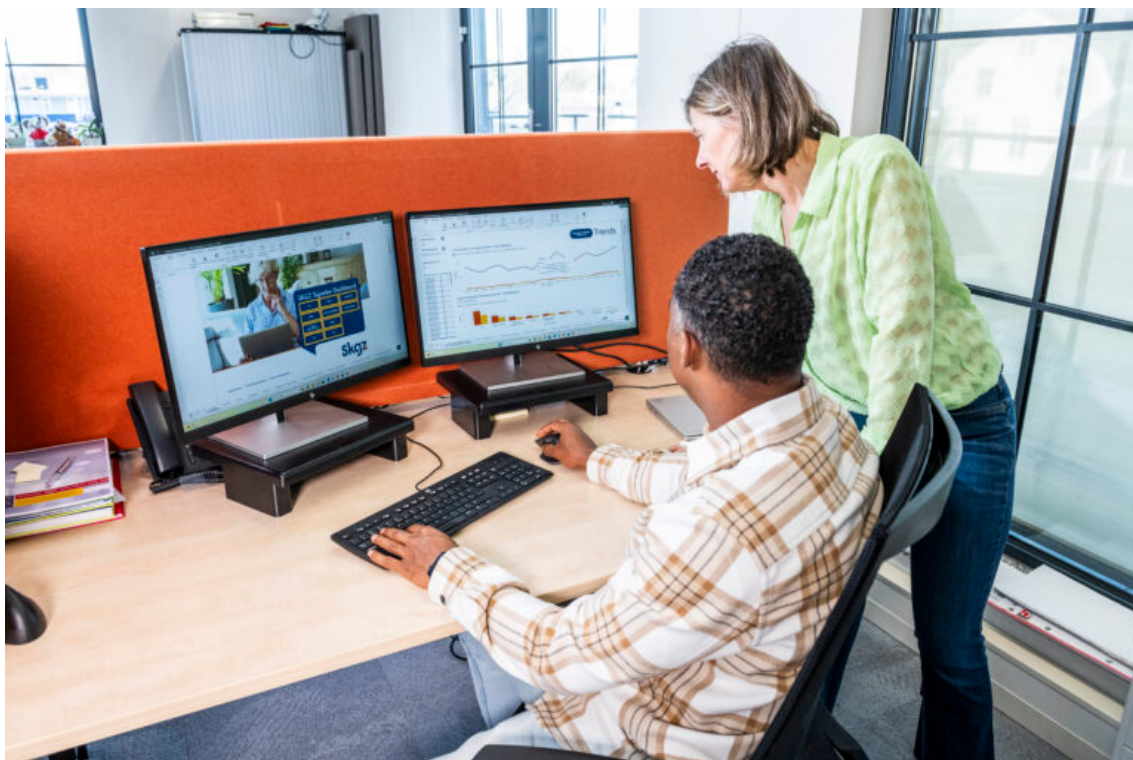
Soms blijkt de buikpijn van een medewerker onterecht. Dan is er in een individueel geval iets misgegaan, dat door de zorgverzekeraar goed wordt opgepakt, en is het beleid verder prima in orde. '*Jullie doen het goed*' is ook een signaal,' zegt Marike. 'En ook dat mogen we terugkoppelen. Want uiteindelijk gaat het erom dat we samen doen wat helpt!'

Multidisciplinair signalenoverleg voor adequate follow-up



De afgelopen jaren werd de interne organisatie zo ingericht dat signalen snel opgepikt, geregistreerd en geadresseerd worden. Sleutelrol is hierin weggelegd voor het signalenoverleg. Een tweewekelijks, multidisciplinair samengesteld overleg waarin alle signalen, opvallende klachten en bijzondere trends worden besproken. Hier vindt de afweging plaats of en zo ja wat er met een signaal moet gebeuren.

Inzicht geven in signalen en trends



Om gericht aan de slag te gaan met verbeteringen, is het belangrijk dat partijen inzicht hebben in de door consumenten ervaren knelpunten. SKGZ ontwikkelde hiervoor de volgende producten die sinds begin 2024 de basis vormen voor periodieke overleggen. Hierin bespreken we de ontwikkeling van de klachten, het verloop van het klachtenproces, relevante actuele ontwikkelingen en inhoudelijke signalen die wij hebben ontvangen.

SKGZ Sensor

Via de SKGZ Sensor rapporteren we ieder kwartaal de meest in het oog springende signalen en trends rond de 'toegang tot zorg' vanuit zorgverzekeringsperspectief. We voegen daar duiding en casuïstiek aan toe, inclusief ideeën hoe het beter kan.

De SKGZ Sensor verstrekken wij aan Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, het ministerie van VWS, de NZA en het Zorginstituut. In periodieke overleggen met deze partijen bespreken we de inzichten en kijken wie wat kan doen om de knelpunten aan te pakken en problemen in de toekomst te voorkomen.

Kwartaalrapportage verzekeraars

Alle zorgverzekeraars ontvangen ieder kwartaal een operationele benchmarkrapportage. In 2025 wordt deze rapportage verder verbeterd. De Ombudsman Zorgverzekeringen en de SKGZ-directeur leggen werkbezoeken af om op strategisch niveau signalen en ontwikkelingen met de verzekeraars te bespreken.

Online SKGZ Signalendashboard

Het online SKGZ Signalendashboard geeft alle zorgverzekeraars een actueel inzicht in de ontwikkeling van de eigen klachten, inclusief een vergelijking met 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.

‘Sensor is nuttig instrument’



Karina Raaijmakers, lid raad van bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

'De Sensor is voor ons een nuttig instrument' zegt Karina Raaijmakers van de Nederlandse Zorgautoriteit. 'Het geeft ons bottom up signalen over mogelijke knelpunten. In combinatie met de duiding tijdens de periodieke gesprekken met SKGZ, geeft dit ons een completer beeld. Soms betreft het onderwerpen die we nog niet op het netvlies hebben, maar veel vaker is het terug te voeren op thema's waarvan we al hebben onderkend dat het aandacht behoeft. Werkbezoeken en thematische kennissessies van onze contactcentra met onderwerpen zoals de overstapperiode, verzekeringsplicht en marktconforme tarieven helpen om meer diepgang en scherpte aan te brengen in de breedte van de casuïstiek en leveren direct meerwaarde voor onze dienstverlening.'

Ombudsthema's voor extra focus en impact

Door de gezamenlijke registratie van vragen bij de frontoffice en klachten bij de Ombudsman Zorgverzekeringen, kan SKGZ knelpunten sneller signaleren en mogelijke oplossingen beter onderbouwen. Vijf onderwerpen sprongen eruit. Deze thema's krijgen in 2025 extra focus en aandacht om impactvolle verbeteringen te kunnen realiseren.

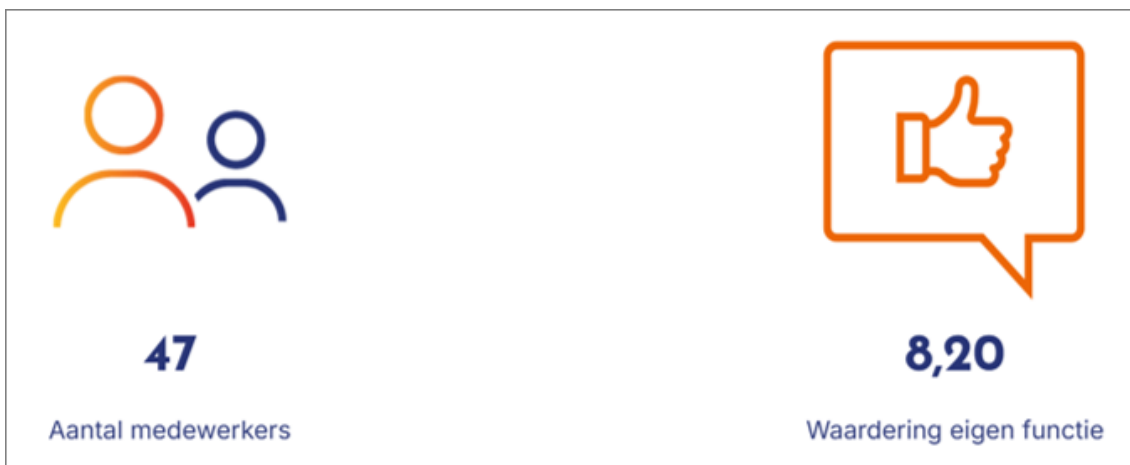
- Toegang tot de zorg(verzekering) voor onverzekerden, met name arbeidsmigranten
- Groeiend aantal mensen in de Regeling betalingsachterstand zorgpremie – CAK
- Vaststellingsmethode passabiliteitsprobleem en lange wachttijden transgenderzorg
- Niet vergoede buikwandcorrecties na een maagverkleining
- Vergoeding hoortoestellen

Klaar voor de toekomst

Anticiperen en ontwikkelen



Samen doen wat helpt, dat is de rode draad in dit jaarverslag. Om daar invulling aan te kunnen geven, moet er achter de schermen heel wat gebeuren. Daarom investeren we in een prettig werkklimaat en persoonlijke ontwikkeling. Anticiperen we op wat er binnen het team leeft. En vertalen we strategische doelen naar praktische activiteiten.



Een warm welkom



Katinka Bos en Ilhame Jouhri, frontoffice SKGZ

Nieuwe collega's hebben een frisse blik en brengen nieuwe energie met zich mee. Afgelopen jaar startten Katinka Bos en Ilhame Jouhri bij SKGZ. Beiden kijken terug op een warm welkom en vertellen hoe zij hun eerste periode hebben ervaren.

Eerste aanspreekpunt

Ilhame Jouhri werkt sinds een jaar bij het secretariaat van SKGZ: 'Vanaf dag één voelde ik me op mijn gemak. Mijn collega's waren open en behulpzaam, wat het inwerken een stuk makkelijker maakte. In het begin leerde ik vooral de systemen, procedures en natuurlijk de mensen kennen. Ons secretariaat is meestal het eerste aanspreekpunt voor consumenten. Het is fijn om juist in dat eerste gesprek iets te kunnen betekenen. Ik ontdekte al snel hoe belangrijk onze rol is voor het proces en hoe we bijdragen aan het soepel laten verlopen van de dagelijkse werkzaamheden.'

Veel afwisseling

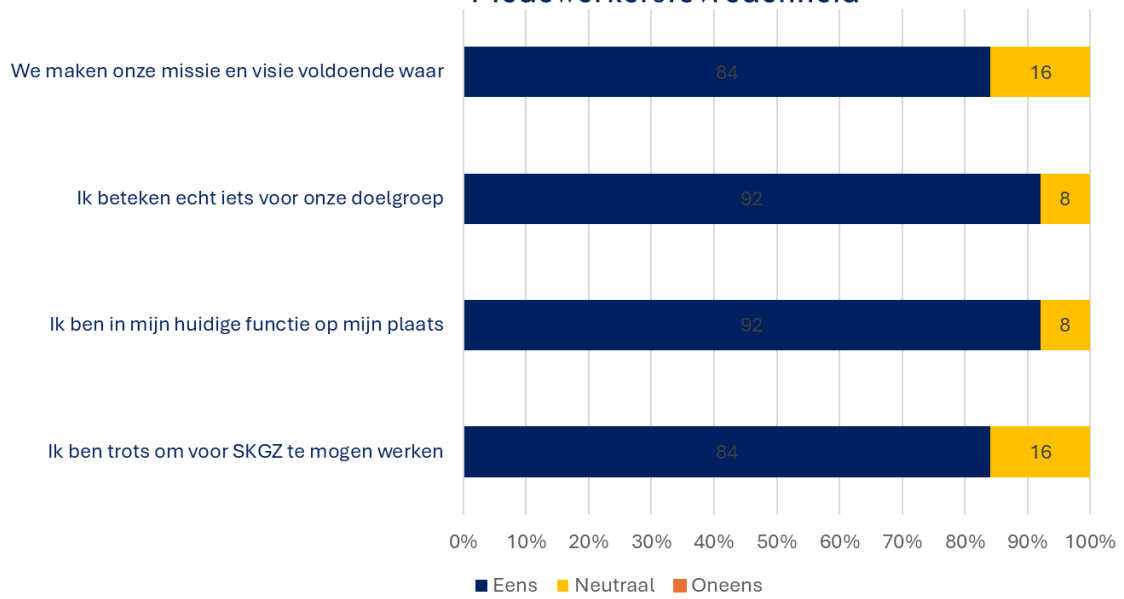
Katinka Bos, frontoffice medewerker, herkent dat gevoel van welkom zijn: 'Ik werk sinds december 2024 bij SKGZ en vanaf het eerste moment voelde het als een warme organisatie. Als nieuwe collega kreeg ik veel steun: iedereen is bereid om te helpen of iets uit te leggen. Wat ik prettig vind, is de afwisseling in het werk. De ene keer help ik iemand telefonisch en leg ik uit hoe onze werkwijze in elkaar zit. Het andere moment vul ik digitale dossiers aan. Daarnaast zorgt de gezelligheid met collega's ervoor dat ik elke dag met plezier naar mijn werk ga. Ik heb het hier echt naar mijn zin.'

Investeren in werkklimaat en ontwikkeling

Het enthousiasme, de maatschappelijk 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. Naast een ruim opleidingsbudget en diverse bedrijfsactiviteiten, hebben we in 2024 onze kantooromgeving verbeterd en een wekelijkse bedrijfslunch geïntroduceerd.

Om te kunnen anticiperen op wat er bij medewerkers speelt, voeren we regelmatig 'mini-MTO's' uit. Via strategische personeelsplanning brengen we de lange termijn ontwikkelingen in beeld om op korte termijn de juiste stappen te kunnen zetten. Denk aan persoonlijke ontwikkeling, jobcrafting, voorbereid zijn op natuurlijk verloop en strategische veranderingen vertalen naar werkinhoud.

Medewerkerstevredenheid



Mensenwerk



De arbeidsmarkt blijft krap en SKGZ merkt dit ook. Toch lukte het in 2024 om drie van de vier vacatures te vervullen. Opvallend is dat de nieuwe medewerkers uit Zeist en directe omgeving komen. Voor 2025 focussen we ons daarom extra op werving in Zeist en omgeving. Eind 2024 telt het SKGZ-team 47 medewerkers. De hoge medewerkerstevredenheid illustreert de collegiale, betrokken werksfeer binnen ons team.

Financiële resultaten in lijn met verwachting

De financiële resultaten in 2024 zijn in lijn met de verwachtingen. Ten opzichte van de begroting zijn de kosten hoger uitgevallen. Dat leidt tot een gerapporteerd negatief resultaat van -€51.255.

Dit is vooral het gevolg van investeringen in de ICT infrastructuur (portalen voor verzekerden en verzekeraars en de vervanging van het klachten- zaakstelsel) en de bouw van één geïntegreerde toekomstvaste website die in de eerste helft van 2025 de huidige twee websites van Zorgverzekeringslijn en SKGZ gaat vervangen.

Verder is in 2024 de kantooromgeving vernieuwd om beter te voorzien in de behoefte aan meer en beter uitgeruste (hybride) vergaderruimtes. Een belangrijk deel van deze investering is geactiveerd. De genoemde investeringen waren voorzien en zijn gefinancierd uit de daarvoor gevormde bestemmingsreserves.

Klik [hier](#) voor de verkorte balans en een overzicht van baten en lasten 2024.

Doeltreffend opereren als erkende ADR-instantie

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).

Uit het extern uitgevoerde evaluatieonderzoek doeltreffendheid van eind 2024 blijkt dat we volgens de criteria van de implementatiewet ADR doeltreffend zijn:



1. SKGZ is laagdrempelig toegankelijk

- Goed vindbaar en door verschillende partijen vindt doorverwijzing plaats
- Digitaal én per post goed toegankelijk, waarbij rekening gehouden wordt met verschillende doelgroepen
- Hulp is laagdrempelig (ook telefonisch) beschikbaar, een advocaat is niet nodig
- Kosteloos (Ombudsman) of tegen geringe vergoeding (Geschillencommissie).

Aanbeveling: Overweeg het entreegeld van € 37,- te schrappen.



2. De procedure is zorgvuldig, duidelijk en effectief

- Partijen worden goed op de hoogte gehouden tijdens het proces
- Hoge mate van tevredenheid over de procesgang
- SKGZ geeft geen expliciet bericht als dossier compleet is (zoals art. 7.d Implementatiewet strikt genomen voorschrijft)

Aanbeveling: Informeer partijen direct zodra het dossier compleet is.



3. Relatief lange totale doorlooptijd

- 90% van de klachten bij de Geschillencommissie wordt binnen de gestelde termijn van 90 dagen afgehandeld
- Door werkvoorraad bij de Ombudsman en wachttijden voor advies van het Zorginstituut of overige stukken, is de totale gemiddelde doorlooptijd lang.

Aanbeveling: Onderzoek mogelijkheden om wachttijden te verkorten en verwachtingen beter te managen.

Naast de verplichte periodieke ADR-rapportage, bieden we zorgverzekeraars, 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. [Lees ook Signaleren & adviseren.](#)

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

	Aantal 2024	Percentage 2024	Aantal 2023	Percentage 2023
Ontvangen klachten	2232	100%	2290	100%
Niet behandelbare klachten	390	17,5%	366	16%
Niet in behandeling genomen (onbevoegd en vexatoir/ te gering belang)	50	2,2%	37	1,6%
Zaken waar verzekeraar geen reactie heeft gegeven	0	0%	0	0%
Zaken niet behandeld omdat ze onder de rechter waren (geweest)	2	0,1%	5	0,2%
Internationale (grensoverstijgende zaken)	0	0%	0	0%
ODR (online dispute resolution) zaken	0	0%	0	0%
Zaken bij de rechter getoetst (marginale toetsing)	0	0%	0	0%

Algemene conclusies uit de effectmeting

Het periodieke evaluatieonderzoek naar onze doeltreffendheid hebben we eind 2024 uitgebreid tot een brede effectmeting. Hiermee hebben we breder laten onderzoeken wat onze impact is en of we met onze veranderde aanpak op de goede weg zijn. De uitkomsten zijn positief. Het onderzoeksbureau Purpose concludeert:



Overkoepelend

- Waardering voor expertise en laagdrempeligheid van SKGZ.
- Onafhankelijkheidsperceptie en bereik zijn aandachtspunten.



Voorlichting

- Voorlichting verbetert kennis en kunde van consumenten en professionals.
- Het is nog onduidelijk of dit leidt tot meer vertrouwen in het zorgverzekeringsstelsel.



Klachtenbehandeling (bemiddelen & beslechten)

- SKGZ biedt laagdrempelige toegang tot recht
- Relatie en vertrouwen in het stelsel blijven kwetsbaar vanuit consumentenperspectief.



Signaleren & adviseren

- Stakeholders waarderen signalen en advies en er is potentie voor nog meer impact, mits de rol van SKGZ niet te sturend wordt.

We gebruiken de uitkomsten en aanbevelingen van het onderzoek om in 2025 onze strategie voor de komende jaren te herijken en de dienstverlening verder te verbeteren.

Klachten over 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 2024 ontvingen we vijftien klachten, drie meer dan in 2023. Vijf daarvan hadden betrekking op het werk van de Geschillencommissie. De overige gingen over bemiddeling door de Ombudsman.

Vier klachten gingen over bejegening. Negen klachten hadden betrekking op de gevolgde procedure, waarvan twee klachten over het feit dat SKGZ zaken niet in behandeling kon nemen omdat het een klacht betrof van een zorgverlener. Verder was er een klacht over het intrekken van een zaak lopende de procedure en de onduidelijke communicatie daarover op onze website. Naar aanleiding daarvan hebben wij de tekst op onze website verduidelijkt.

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 bewustzijn breed in de organisatie.

In 2024 hebben zich geen incidenten voorgedaan die bij de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld moesten worden. Wel waren er twee interne meldingen waarop we gehandeld hebben. De een betrof een document van een verzekerde in een verkeerd dossier dat de verzekeraar aan ons stuurde en door ons weer is doorgestuurd.

De andere ging over de statuten die op onze website zijn gepubliceerd. De persoonsgegevens van de SKGZ vertegenwoordiger waren zwart gemaakt, maar waren bij het 'kopiëren en plakken' van de tekst wel zichtbaar. Dit is inmiddels aangepast.

Voornemens en verwachtingen voor 2025

Aantal klachten stabiliseert

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg staan onder druk. Daardoor blijft er veel maatschappelijke aandacht voor de rol van zorgverzekeraars. We verwachten voor 2025 dan ook een minimaal gelijk aantal klachten als in 2024.

Meer aandacht voor betalingsachterstanden en onverzekerden

Daarnaast voorzien we, door stijgende kosten en beleidsveranderingen, een groeiende behoefte aan informatie en advies bij consumenten, professionals en stakeholders over betalingsachterstanden en onverzekerden.

Dit zijn onderwerpen waar we al jarenlang intensief aan werken in samenwerking met VWS. Ook hier geldt: voorkomen is beter dan genezen. Om te voorkomen dat problemen escaleren en tot klachten leiden, zetten we extra in op voorlichting en signaleren & adviseren.

Transformatie borgen

Voor de bedrijfsvoering staat 2025 in het teken van afronding en borging van de transformatie naar één expertisecentrum. Dit omvat de integratie van voorlichtings- en klachtenactiviteiten, inclusief de ICT-infrastructuur. We treden naar buiten met één gezicht: één eerste lijn, één website en één huisstijl. Zo ontsluiten we onze expertise integraal via de website, online portalen, dashboards en rapportages voor consumenten, professionals en stakeholders.

Nog beter helpen

Hierdoor kunnen we consumenten beter helpen met vragen en klachten over de zorgverzekering en hun zelfregie versterken. Tegelijkertijd vergroten we de preventiekracht van professionals en bieden we stakeholders meer inzicht in de punten binnen het zorgstelsel waar het nog schuurt.

Samen werken aan een betere toegang tot zorg

Ook verbeteren we de toegang tot zorg voor minder zelfredzame consumenten door samenwerking met het sociaal domein van gemeenten (via [Divosa](#)) en juridisch adviespunten (zoals [Het Juridisch Loket](#)).

Samen werken aan een betere toegang tot recht

Daarnaast werken we samen met de vier andere erkende ADR (Alternative Dispute Resolution) organisaties in Nederland. In 2023 en 2024 hebben we bijgedragen aan de opzet van de nieuwe geschilleninstantie pensioenfondsen (GiP) en organiseerden we een gezamenlijk congres om kennis uit te wisselen. In 2025 willen we deze samenwerking verder intensiveren, voor een nóg beter conflictoplossend vermogen en verbeterde toegang tot het recht in Nederland.

De resultaten van de [effectmeting door Purpose](#) gebruiken we om in 2025 onze strategie voor de komende jaren te herijken.

Jaarrekening

Het jaar 2024 in cijfers

Balans per 31 december 2024 (na resultaatbestemming)

	31dec 2024	31dec 2024	31dec 2023	31dec 2023
	€	€	€	€
ACTIVA				
Vaste activa				
<i>Materiële vaste activa</i>				
Andere vaste bedrijfsmiddelen	278.970		137.417	
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	-		30.941	
		278.970		168.358
<i>Financiële vaste activa</i>				
Overige vorderingen		33.931		33.931
Vlottende activa				
<i>Vorderingen</i>				
Overige vorderingen en overlopende activa		157.502		93.515
<i>Liquide middelen</i>		1.994.753		2.155.328
Totaal activazijde		2.465.156		2.451.132
PASSIVA				
Stichtingsvermogen				
Bestemmingsreserves	1.582.340		1.635.885	
Bestemmingsfondsen	146.760		144.470	
		1.729.100		1.780.355
Vorzieningen				
Overige voorzieningen		52.891		43.999
Kortlopende schulden				
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	168.540		38.941	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	149.490		139.006	
Overige schulden en overlopende passiva	365.135		448.831	
		683.165		626.778
Totaal passivazijde		2.465.156		2.451.132

Staat van baten en lasten

	Realisatie 2024	Begroot 2024	Realisatie 2023
Baten			
Bijdrage zorgverzekeraars	4.310.141	4.313.308	4.163.146
Overige overheidsbijdragen en -subsidies	1.338.858	1.415.160	1.234.345
Bijdrage geschillen	10.249	15.725	8.288
Financiële baten en lasten	32.490	-	15.240
Overige baten	-	-	263
	5.691.738	5.744.193	5.421.282
Lasten			
Personeelskosten	2.272.751	2.126.438	2.139.325
Sociale lasten en pensioenpremies	793.420	793.907	679.192
Overige personeelskosten	100.545	150.285	138.042
Afschrijvingen materiële vaste activa	39.463	53.653	65.632
Bestuur, geschillencommissie en ombudsman	432.361	452.018	382.724
Huisvesting	162.970	146.945	153.649
Automatisering en digitalisering	304.206	239.690	218.914
Bureaunkosten	137.592	147.068	87.458
Profilering en communicatie	148.942	157.053	130.707
Overige stichtingskosten	18.865	11.975	12.607
Zorgverzekeringslijn	1.331.878	1.415.161	1.224.741
Som der organisatielasten	5.742.993	5.694.193	5.232.991
Resultaat voor resultaatbestemming	- 51.255	50.000	188.291

Jaarrekening 2024

De SKGZ Jaarrekening 2024 is gepubliceerd op SKGZ.nl.