

Jaarverslag 2018

'dichterbij'

In dit jaarverslag:

- 2.187 klachten over zorgverzekeraars (-3% t.o.v. 2017)
- Zorgverzekeringlijn bereikt ruim 6.900 professionals en jongeren
- Heldere en begrijpelijke taal

Onpartijdig en deskundig



In dit jaarverslag

03	Voorwoord	20	Doeltreffendheid
04	Profiel en kerncijfers	21	Dubbelinterview: Ombudsman en voorzitter Geschillencommissie
05	Van maand tot maand	26	Zorgverzekeringslijn
11	Klachten en geschillen	30	Onze medewerkers
15	Cijfers klachtbehandeling 2018	31	Financiën
17	Cijfers geschilbeslechting 2018	33	Woordenlijst
18	Doorlooptijd	34	Lijst aangesloten bedrijven
18	Aanbevelingen	35	Zo bereikt u ons
19	Wetenswaardigheden		
20	Klantwaardering		



Mr. dr. A.G.J.M. Rombouts

is lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal. Daarnaast is hij voorzitter van het Kennisplatform elektromagnetische velden en gezondheid, bestuurslid van de Stichting Jan Schroederfonds, voorzitter van de Stichting Nederlandse Dansdagen, voorzitter van de Stichting E-Laad.nl (infrastructuur Elektrische Voertuigen) en voorzitter van de internationale delegatie van de VNG Commissie Europa en Internationaal. Sinds 1 april 2015 is hij voorzitter van het bestuur van de SKGZ.

'Dichterbij'

Wanneer ik terugkijk op 2018, zie ik verandering op meerdere gebieden. De grootste gemene deler daarbij is 'dichterbij'. Dit is eveneens het thema voor dit verslag. Met ons bestuur, de Geschillencommissie, de Ombudsman en het bureau werkten we op allerlei fronten aan betere communicatie met onze stakeholders, met consumenten, verzekeraars en samenwerkingspartners.

Medio 2018 verhuisde de SKGZ binnen Zeist van de Sparrenheuvel, naar Het Rond. Een mooie nieuwe plek. Naast lagere kosten was de aanleiding tot de verhuizing het voorkomen van iedere schijn van partijdigheid. In ons oude gebouw houdt immers de koepel van de zorgverzekeraars ook kantoor. Nu is onze onafhankelijkheid en onpartijdigheid nog duidelijker.

In ons bestuur én bij de Geschillencommissie waren er in 2018 ook momenten van dichterbij. Wij namen afscheid van dierbare bestuursleden en heetten de nieuwe leden welkom. Emilie Aberson en Theo van Brunschot werden opgevolgd door respectievelijk Cornelia van Bergenhenegouwen en Kees Erends. Bij de Geschillencommissie was dit eveneens het geval. Daar werden Toon van Mierlo en Pieterjan Vonk opgevolgd door Rolf de Groot en Lidia Ritzema. Nogmaals allen hartelijk dank voor de jarenlange inzet.

Naast de verhuizing en de nieuwe aanwas voor het bestuur en de commissie, werkten de medewerkers van het SKGZ-bureau aan een heroriëntatie op de interne organisatie, zoals de procedure en heldere communicatie. Daarnaast werd extern gekeken; zo was er veel contact met belangrijke stakeholders. In dit jaarverslag leest u hier meer over.

Aan het einde van het jaar werd een traject opgestart om in te spelen op de afname van het aantal klachten. In het nieuwe jaar zet de SKGZ dit traject voort. Ik verwacht dat wij met deze inspanningen onze rol binnen het zorgverzekeringsveld voor zowel zorgverzekerden als zorgverzekeraars kunnen waarmaken in 2019.

Ton Rombouts
Voorzitter SKGZ-bestuur

SKGZ: onpartijdig en deskundig

'De SKGZ draagt bij aan een zo vlekkeloos mogelijke werking van de Nederlandse zorgverzekering door het beslechten van geschillen, bemiddeling en voorlichting aan het publiek, overheid en toezichthouders.'

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) staat voor een onpartijdige en deskundige behandeling van klachten van consumenten over hun ziektekostenverzekeraar.

De dienstverlening bestaat uit:

- voorlichting
- bemiddeling door de Ombudsman
- (bindend) advies door de Geschillencommissie

De SKGZ is door de ministers van Financiën en Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen als geschilleninstantie voor de ziektekostenverzekeringen. Ook staat de SKGZ op de lijst met aangewezen geschilleninstanties van de Europese Commissie. Alle ziektekostenverzekeraars in Nederland zijn bij de SKGZ aangesloten.

De procedure bij de Ombudsman en de Geschillencommissie is eenvoudig. De consument kan alles zelf doen. Als de consument dat wil, mag hij een juridisch adviseur inschakelen. Dat is echter niet verplicht.

Zorgverzekeringslijn

Zorgverzekeringslijn is onderdeel van de SKGZ. Het team richt zich in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het terugdringen van het aantal wanbetalers en onverzekerden.

Erkend leerbedrijf

Sinds 16 april 2018 heeft de SKGZ het predicaat 'erkend leerbedrijf'.



Kerncijfers 2018

2.187

nieuwe dossiers

6.918

personen bereikt
Zorgverzekeringslijn

4,3 mln.

budget

42

medewerkers



Van maand tot maand

De SKGZ kwam in 2018 dichterbij consumenten en verzekeraars met nieuwe projecten, bijeenkomsten, trainingen en publicaties. Voor de SKGZ is 'dichtbij': zo duidelijk en bereikbaar mogelijk zijn voor al onze klanten. Een impressie van maand tot maand



Van maand tot maand

Januari

De naamsbekendheid van de SKGZ kan beter. Daarom ontwikkelde de SKGZ een folder. Nog lang niet iedereen kan goed omgaan met het internet. Dus ook in het digitale tijdperk blijft zo'n papieren folder nodig.

Zo'n zes keer per jaar vindt het Signalenoverleg plaats. Daar zitten naast de SKGZ ook vertegenwoordigers van de Nederlandse Zorgautoriteit, het Landelijk Meldpunt Zorg, Zorgbelang Nederland en Patiëntenfederatie Nederland aan tafel. Onderwerp van gesprek vormen opvallende zaken uit de dagelijkse praktijk.

Februari

Op 22 februari werden tijdens de bestuursvergadering twee nieuwe bestuursleden benoemd. Cornelia van Bergenhenegouwen trad aan als nieuwe vice-voorzitter en Kees Erends als penningmeester.

Om de twee jaar laat de SKGZ zich onderzoeken door een extern bureau. Tijdens deze audit wordt gekeken of de SKGZ doeltreffend werkt. Onderzoeksbureau USBO schreef een positief rapport, dat is gedeeld met toezichthouders, ministeries en verzekeraars. Het rapport staat op onze website. De audit leverde ook enkele aandachtspunten op: de vindbaarheid van de SKGZ voor mensen die geen internet hebben en onze brieven en besluiten kunnen begrijpelijker worden geschreven. Aan deze punten wordt hard gewerkt.

Maart

De SKGZ startte een interne campagne rond de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Hoewel er al uiterst voorzichtig werd gewerkt, stelde de nieuwe privacyregels nog aanvullende eisen. Veel tijd ging zitten in het maken van afspraken met onze leveranciers.



Afscheidssymposium Van Mierlo & Vonk



Vernieuwde uitsprakensite



Geschillencommissie in nieuwe samenstelling

Ook in maart werd de vernieuwde website kpvz.nl gelanceerd. Daarop zijn alle uitspraken van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (zo'n 5.500) te vinden.

Verder besprak het Management Team van de SKGZ de belangrijke vraag: hoe kunnen we Nederland nog beter bedienen? Besloten werd om daaraan dit jaar heel gericht te gaan werken.

April

Op 16 april kreeg de SKGZ het predicaat "erkend leerbedrijf". Hierdoor kan het team Zorgverzekeringslijn mbo-leerlingen Sociaal-maatschappelijke-dienstverlening een stageplek bieden en ook op die manier een maatschappelijke bijdrage leveren.

Op 18 april vond voor relaties en medewerkers een symposium plaats op Landgoed de Horst in Driebergen. Marc Hendrikse (Open Universiteit), Rolf de Groot (nieuwe voorzitter Geschillencommissie Zorgverzekeringen) en Johan van de Gronden (Radboud Universiteit) spraken over elektronisch verzekeren, verzekeringsrecht en

de Europese patiëntenrichtlijn. Tijdens het symposium werd afscheid genomen van Pieterjan Vonk (lid Geschillencommissie) en Toon van Mierlo (voorzitter Geschillencommissie). Zij zijn twaalf jaar voor de SKGZ actief geweest.

Ook in april kregen medewerkers de training 'Schrijven op taalniveau B1'. Op die manier wordt gewerkt aan het schrijven van duidelijkere brieven en andere stukken en daarmee aan de laagdrempeligheid.

De SKGZ rapporteert aan diverse toezichthouders. Dat is een wettelijke verplichting. Zo komt onze kennis van het zorgverzekeringsstelsel, en wat daarin goed en minder goed gaat, ook onder de aandacht van beleidsmakers. Met toezichthouder De Nederlandsche Bank sprak de SKGZ tijdens het jaarlijks overleg over de impact van het aantal klachten.

Mei

Nieuwe leden van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen Rolf de Groot (voorzitter) en Lidia Ritzema namen voor het eerst deel aan de



Jubileumcongres Zorgverzekeringslijn



Opening nieuw kantoor SKGZ

hoorzittingen. Als ervaren mensen vertrekken, is dat altijd een verlies. Maar nieuwe commissieleden brengen weer nieuwe inzichten en hun eigen verbindingen met de samenleving met zich mee.

Op 29 mei vierden we het vijfjarig bestaan van Zorgverzekeringslijn met een jubileumbijeenkomst 'Oordeel dus voordeel?'. Het thema 'Vooroordelen' werd belicht vanuit verschillende invalshoeken. Zo betraden ervaringsdeskundigen, een hulpverlener, docent, jurist en cabaretier het podium.

De SKGZ lanceerde in mei haar nieuwsbrief met de uitspraken van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Via de KPZV-website kunnen mensen zich aanmelden voor het tweewekelijkse overzicht van de nieuwste bindende adviezen. Op die manier blijven juristen eenvoudig op de hoogte van uitspraken.

Op 22 mei trad de nieuwe intakeprocedure voor de klachtbehandeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen in werking. Medewerkers zijn begonnen met het sneller bellen van consumenten. In die de telefoongesprekken komt vaak extra informatie over de klacht naar voren komt. Zo

kunnen we sneller tot de kern van het probleem komen en voelt de consument zich beter begrepen.

Juni

Zorgverzekeringslijn organiseerde in de zomer een Summerschool. Professionals namen deel aan de webinars 'Zo sluit je weer een zorgverzekering af!' en 'Zo los je zorgverzekerings schulden op!'. Hierbij kwamen ook lastige onderwerpen zoals het incassoprotocol van zorgverzekeraars en het voorkomen van een aanmelding als wanbetaler bij het CAK aan de orde.

Op 25 juni verhuisde de SKGZ naar Het Rond in Zeist. Met het vertrek van de Sparrenheuvel, waar Zorgverzekeraars Nederland is gevestigd, benadrukt de SKGZ haar onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Bovendien is ons kantoor nu beter bereikbaar met het openbaar vervoer: een pluspunt voor onder andere de bezoekers aan de hoorzittingen van de Geschillencommissie.

Juli/augustus

Op 2 juli hees de burgemeester van Zeist, Koos Janssen, samen met de SKGZ-bestuursvoorzitter Ton Rombouts, en Ombudsman Zorgverzekeringen



3. Het stimuleren van de keuze voor de snelle, vroegtijdige en eenvoudige route van geschiloplossing
Wij onderschrijven de opening van uw brief, waarin u aangreft dat mensen die zelf tot overeenstemming zijn gekomen een guntiger resultaat behalen. Deze mensen bereiken vaker hun doel, de problemen zijn vaker opgelost en afspraken worden vaker nageleefd. Wij zijn het met u eens dat het oplossen van geschillen door het bereiken van onderlinge overeenstemming de voorkeur verdient. Met de derde actielijn zet u sterk in op mediation. Wij onderschrijven het belang van mediation, omdat partijen daarmee (veel) zelf de regie en verantwoordelijkheid nemen voor de oplossing van hun geschil. Daartoe wordt ook, naast mediation door onafhankelijke derden, actieve bemiddeling aangeboden. Uit onze praktijk blijkt dat dit onderdeel van klachten- en geschiloplossing succesvol is gezien de waardering met een 8 of hoger en leidt tot een oplossing naar tevredenheid van beide partijen.

4. Rechtsstatelijke waarborgen en positionering buitengerechtelijke geschilleninstanties
Inzake de vierde actielijn onderschrijven wij de conclusie van de onderzoekers in het rapport "Rechtsstatelijke waarborging van buitengerechtelijke geschilbeslechting" dat het algemele beeld positief is als het gaat om het voldoen aan rechtsstatelijke waarborgen. De onderzoekers waarschuwen dat meer formalisering ten koste kan gaan van de kracht en aantrekkelijkheid van de buitengerechtelijke geschiloplossing. Het is onze stellige overtuiging dat Nederland zich rijk mag rekenen met het brede palet van mogelijkheden voor burgers om geschillen op te lossen. Bemiddeling, mediation, bindend advies en arbitrage zijn in oorsprong private middelen van geschiloplossing, die in de praktijk overduidelijk in een behoefte voorzien. Al deze verschijningsvormen van ADR (Alternative Dispute Resolution) bieden een laagdrempelige oplossing voor burgers met een klacht of geschil. Overheidsbemoeienis zou op deze terreinen beperkt moeten zijn, en kan alleen op grond van een wettelijke basis. De overheid is verantwoordelijk voor de rechtspraak. Met nieuwe initiatieven zoals een Buurt- en Vrederechter kan een overlap ontstaan tussen de 'formele' rechtspraak en de buitengerechtelijke geschilbeslechting. Dit kan tot verwarring leiden bij welk wetten een burger terecht kan, een probleem dat u al schetst onder de eerste actielijn. Wij dragen zeer graag bij aan een duidelijke routekaart om dit probleem te voorkomen.

De vraag is hoe de overheid de buitengerechtelijke geschiloplossing en mogelijke consequenties van deze overlap ziet. Wij zijn benieuwd naar uw visie en wijzen daarbij op het belang van een dekkend ADR-systeem, waarbij is voorzien in toegang tot ADR over alle sectoren van de consumentenmarkt. U heeft in uw brief gewezen op de commissie Algemeen die sinds 2015 bij SKGZ is ingesteld, voor geschillen waarvoor geen specifieke geschillencommissie bestaat. Ondernemers- en overigens consumenten ook zijn echter niet verplicht om aan deze wijze van geschillenbeslechting deel te nemen. Wij denken graag met u mee over mogelijkheden om het gebruik en de effectiviteit van buitengerechtelijke geschiloplossing verder te bevorderen.

Gezamenlijk aanbod aan minister

Reina van Marwijk Kooy de SKGZ-vlag voor het nieuwe onderkomen.

Ook op 2 juli ondertekenden Eveline Ruinaard (Kifid) en Kees van Kranenburg (directeur SKGZ) een samenwerkingsovereenkomst om intensiever kennis en ervaring te gaan delen.

Minister voor Rechtsbescherming Sander Dekker stuurde een brief naar de Tweede Kamer waarin hij aandacht vraagt voor alternatieve geschiloplossing. Samen met de Geschillencommissie voor Consumenten-zaken, de Huurcommissie en het Kifid, reageerde de SKGZ met een brief aan de minister. De vier instanties boden aan om mee te denken over de aanpak van laagdrempelige geschiloplossing in Nederland.

September

Op 6 september organiseerde Zorgverzekeringslijn samen met de gemeente Zeist en de Regionale Sociale Dienst Kromme Rijn Heuvelrug de themabijeenkomst 'Aanpak zorgverzekeringsschulden'.

Op 18 september praatten medewerkers van de rechtbank Den Haag de dossierbehandelaars van de SKGZ bij over de wetgeving rond faillissementen en de Wet schuldsanering natuurlijke personen. Diezelfde dag opende de SKGZ haar deuren voor 25 leden van de Vereniging voor Klachtrecht. Daarbij kregen zij presentaties over het werk van de SKGZ.

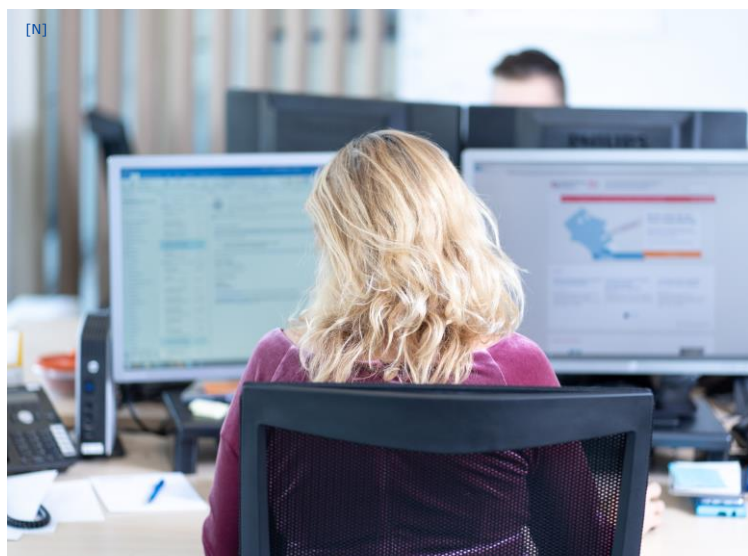
Oktober

In oktober startte een social media campagne die mensen erop wijst dat ze bij de SKGZ terecht kunnen met mogelijke klachten over hun zorgverzekeraar. Ook begon de SKGZ met advertenties op internet.

Op verzoek van het ministerie van Justitie en Veiligheid leverde de SKGZ informatie over haar geschilbeslechting aan de Europese Commissie. Zo kunnen de verschillende geschilleninstanties uit de Europese Unie van elkaar leren over kwaliteit, goede processen en communicatie.



Dossierbehandelaars bellen vaker



[N]

November

In november ontwikkelde de Nederlandse Zorgautoriteit een animatie over contractering. Daarin is te zien dat consumenten met klachten over hun zorgverzekeraar terecht kunnen bij de SKGZ.

Kennis en ervaringen deelt de SKGZ ook met verzekeraars. In 2018 vonden er zeven werkbezoeken plaats bij verzekeraars. Tijdens deze bezoeken vertellen we de verzekeraar welke zaken bij hen opvallen, terwijl de verzekeraar ons meldt wat de SKGZ zou kunnen verbeteren.

December

Op 11 december verscheen in ANBO Magazine, het ledenblad van ouderenbond ANBO, een artikel over het werk van de SKGZ. Hiermee bereikten we mensen zonder internet, zodat ook zij de SKGZ weten te vinden.

Eind december runde de SKGZ haar werkzaamheden aan het nieuwe online klachtenformulier af. Vanaf 2019 is het daardoor gemakkelijker om een klacht over de zorgverzekering in te dienen.

In december volgden de dossierbehandelaars een telefoontraining. Met een acteur werden voorbeelden uit de praktijk geoefend. Zo wil de SKGZ ook in de telefoongesprekken nog begrijpelijk zijn. ■



Klachten en geschillen

Een consument die het niet eens is met een beslissing van zijn ziektekostenverzekeraar kan daarover een klacht indienen bij de SKGZ. De behandeling van een klacht kent drie fasen: intake, bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen en een uitspraak door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

Klachten en geschillen in drie stappen

Nieuwe reglementen

De behandeling van klachten en geschillen vindt plaats volgens de reglementen van de Ombudsman en de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Deze reglementen zijn gebaseerd op onder meer de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft. In augustus 2018 zijn vernieuwde reglementen van kracht geworden. In de reglementen is nu bijvoorbeeld de wijze van bewijsvoering beter verankerd. Ook zijn de reglementen aangepast op de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Procedure in 3 stappen

De behandeling van klachten en geschillen doorloopt drie fasen:

1. Intake. In deze fase bekijken wij of wij een klacht of geschil mogen behandelen. Ook wordt in deze fase het dossier zo compleet mogelijk gemaakt.
2. Ombudsfase. In deze fase wordt de klacht behandeld door de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman onderzoekt of de klacht door bemiddeling kan worden opgelost.
3. Geschilfase. Kan een klacht niet door de Ombudsman worden opgelost, dan kan de consument de Geschillencommissie Zorgverzekeringen vragen om een uitspraak.

Een consument kan er ook voor kiezen om zijn klacht direct voor te leggen aan de Geschillencommissie. In dat geval wordt stap 2 van de procedure overgeslagen.

Op de volgende pagina's vindt u feiten en cijfers over de klachtbehandeling en de geschilbeslechting door de SKGZ. ■



Direct bellen

Direct met de consument bellen over een klacht is tegenwoordig een belangrijk onderdeel van de procedure bij de Ombudsman. Dit gebeurt bij ieder nieuw dossier.

Tijdens het telefoongesprek krijgt de dossierbehandelaar een beter beeld van de klacht. De consument hoort dan ook of de SKGZ de klacht in behandeling kan nemen en wat het verdere proces inhoudt. De SKGZ vertelt verder of er nog belangrijke documenten ontbreken.

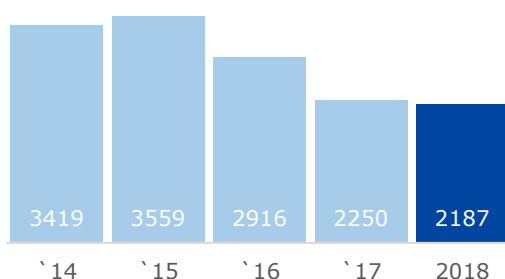
Zodra het dossier compleet is, wordt contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Dan start de bemiddeling.

Stap 1: intake

Nieuwe dossiers

In de grafiek hieronder ziet u het aantal nieuwe klachten die wij in de periode 2014-2018 hebben ontvangen. Bij elke klacht die binnenkomt beoordelen wij eerst of wij die mogen behandelen ('intake'). Kunnen wij een klacht niet behandelen, dan laten wij dat de consument en de ziektekostenverzekeraar weten.

Grafiek: aantal nieuwe dossiers ('intake')



Flink meer dossiers in vierde kwartaal

Het in 2018 verschenen evaluatierapport over de SKGZ-procedure bevat een aantal aanbevelingen. Eén daarvan is dat de naamsbekendheid van de SKGZ beter kan en moet. Daarom zijn we in 2018 gestart met een brede aanpak. De meest opvallende is het gebruik van advertentie-mogelijkheden op Google vanaf het laatste kwartaal van 2018. Het aantal binnengekomen dossiers nam flink toe ten opzichte van de drie kwartalen daarvoor.

Niet iedereen is computervaardig of heeft toegang tot internet. Daarom wordt ook ingezet op naamsbekendheid bij cliëntondersteuners, patiëntenverenigingen en zorgverleners.

Afgesloten dossiers

In de twee tabellen hieronder vindt u informatie over afsluitredenen en de doorlooptijd van de dossiers waarvan de 'intake' in 2018 is afgerond. Onder de afgesloten dossiers zijn ook dossiers waarvan de behandeling al in 2017 is gestart. ■

Afsluitredenen intake

	2018		2017		2016	
Niet (verder) behandelbaar	284	14%	335	14%	562	19%
Onbevoegd	18		30	1%	56	2%
Geen heroverweging [a]	30	1%	75	3%	218	7%
Onder rechter (geweest) [c]	5		16		10	
Te laat ingediend [e]	9		12		24	1%
Dossier incompleet [f]	222	11%	202	8%	254	8%
Ingetrokken/opgelost	250	12%	234	10%	191	6%
Kennelijk ongegrond	10		-		4	
Door naar ombudsfase	1.485	72%	1.735	73%	2.074	69%
Direct door naar geschilfase	38	2%	82	3%	134	4%
Overig	1		-		24	1%
Totaal aantal afgesloten zaken	2.068		2.386		2.989	
Nog in behandeling eind verslagjaar	235		138		278	

Doorlooptijd intake

	2018	2017	2016
1 - 28 dagen	59%	60%	56%
29 - 56 dagen	25%	16%	20%
meer dan 56 dagen	16%	24%	24%
Gemiddeld	32 dagen	30 dagen	33 dagen

Stap 2: Klachtbehandeling door de Ombudsman

Klachtbehandeling

In het reglement is de taak van de Ombudsman als volgt omschreven:

"De Ombudsman heeft tot taak te bemiddelen tussen consumenten en ziektekostenverzekeraars, bij klachten die betrekking hebben op de totstandkoming, dan wel de uitvoering van een (...) ziektekostenverzekering, (...), alsmede het behandelen van klachten inzake de verwerking door de ziektekostenverzekeraar persoonsgegevens (...)."

Bemiddelen

Bemiddelen is het zoeken naar een oplossing voor de klacht van de consument. Dat kan bijvoorbeeld door:

- uit te zoeken waar het misverstand tussen de consument en de zorgverzekeraar zit;
- de zorgverzekeraar te vragen om zijn beslissing opnieuw te bekijken;
- de consument te informeren over de verzekeringsvoorwaarden, de wet of uitspraken van rechters;
- de consument uit te leggen waarom de zorgverzekeraar de zorg niet betaalt. ■



Spreekuur

Sinds twee jaar kan de consument telefonisch een afspraak maken voor een spreekuurbezoek bij de SKGZ in Zeist. In het telefoongesprek kunnen mensen al kort uitleggen waar hun klacht over gaat. Wij vertellen dan hoe de SKGZ werkt en wat wij voor de consument kunnen doen.

Tijdens het spreekuur is er ruimte om meer details over de klacht te bespreken. De consument kan daarvoor bijvoorbeeld brieven of andere documenten meenemen. In overleg kan tijdens het spreekuur al een intake plaatsvinden. De SKGZ behandelt de klacht vervolgens schriftelijk en neemt contact op met de zorgverzekeraar om het probleem helder te krijgen.

Heeft iemand geen klacht, maar vragen over de zorgverzekering of een nota? Ook dan kan hij op het spreekuur terecht.

Stap 2: Cijfers klachtbehandeling 2018

Onderwerp nieuwe klachten	2018		2017		2016	
Alternatieve geneeswijze	13	1%	17	1%	24	1%
Begin & einde verzekering	65	4%	90	5%	76	4%
Bevalling, kraamzorg & verloskundige	4		5		3	
Eigen risico	138	9%	163	9%	232	11%
Fraude & verzwijging	2		9		5	
Geneesmiddelen	111	7%	156	9%	132	6%
GGZ	33	2%	23	1%	38	2%
Hulpmiddelen	152	10%	191	11%	183	9%
Medisch-specialistisch	194	13%	228	13%	262	13%
Mondzorg	138	9%	174	10%	203	10%
Overig	74	5%	86	5%	123	6%
Paramedisch	52	4%	58	3%	62	3%
Plastisch-chirurgisch	191	13%	224	13%	196	9%
Premie	195	13%	171	10%	156	8%
Wijziging voorwaarden	5		12	1%	9	
Ziekenvervoer	28	2%	36	2%	50	2%
Zvw-pgb	90	6%	105	6%	320	15%
Totaal aantal ontvangen zaken	1.485		1.748		2.074	

Afsluitreden klachten	2018		2017		2016	
Niet (verder) behandelbaar	17	1%	32	2%	35	1%
Onbevoegd	0		3		2	
Geen heroverweging [a]	3		1		0	
Vexatoir / te gering belang [b]	0		0		3	
Onder rechter (geweest) [c]	1		4		6	
Te laat ingediend [e]	0		1		0	
Dossier incompleet [f]	13		23		24	
Ingetrokken	37	3%	44	2%	66	3%
Opgelost	365	25%	358	20%	374	16%
Verzekeraar komt (deels) tegemoet	123	8%	131	7%	165	7%
Verzekeraar handhaaft standpunt	584	40%	819	46%	1.171	50%
Kennelijk ongegrond	330	23%	406	23%	551	23%
Totaal aantal afgesloten zaken	1.456		1.790		2.362	
Nog in behandeling eind verslagjaar	204		170		212	

Doorlooptijd klachten	2018		2017		2016	
1 - 28 dagen		37%		41%		33%
29 - 56 dagen		34%		36%		32%
meer dan 56 dagen		29%		22%		35%
Gemiddeld	48 dagen		42 dagen		56 dagen	

Stap 3: Geschilbeslechting door de commissie

Geschilbeslechting

Lost de bemiddeling door de Ombudsman de klacht niet op, dan kan de consument de Geschillencommissie Zorgverzekeringen om een uitspraak vragen. In het reglement is de taak van de commissie als volgt omschreven:

"De Geschillencommissie heeft tot taak het behandelen van geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming, dan wel de uitvoering van een (...) ziektekostenverzekering, (...), alsmede het behandelen van geschillen over de verwerking door de ziektekostenverzekeraar van persoonsgegevens (...). In dat kader brengt de Geschillencommissie een bindend advies uit voor zover het geschil de zorgverzekering betreft. Voor zover het geschil betrekking heeft op een ziektekostenverzekering kan het advies ook niet bindend zijn. (...). Tevens kan de Geschillencommissie een minnelijke regeling tussen partijen beproeven."

Verplicht advies Zorginstituut Nederland

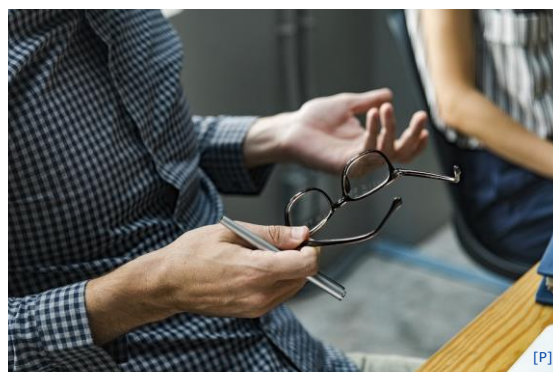
Bij geschillen over de dekking van de zorgverzekering is de Geschillencommissie verplicht om advies te vragen aan Zorginstituut Nederland. Dat is zo geregeld in de Zorgverzekeringswet.

Naleven bindend advies

Een 'bindend' advies wil zeggen dat beide partijen zich aan de uitspraak van de Geschillencommissie moeten houden. De SKGZ houdt geen cijfers bij van de naleving van het bindend advies door partijen.

Oneens met bindend advies

De partij die van mening is dat het bindend advies van de Geschillencommissie niet volgens de regels tot stand is gekomen kan de rechter vragen de uitspraak te 'vernietigen'. Voor zover bekend zijn er in 2018 geen uitspraken van de Geschillencommissie door de rechter vernietigd. ■



[P]

Hoorzitting

Vast onderdeel van de geschillenprocedure is de hoorzitting. De consument en verzekeraar kunnen hun standpunten dan mondeling toelichten bij de Geschillencommissie. Dit kan op ons kantoor in Zeist of telefonisch gebeuren.

Verzekerden vinden het vaak prettig wanneer de verzekeraar in persoon is vertegenwoordigd. Ze geven bijvoorbeeld aan:

"Fijn dat ik nu alles eens kan zeggen tegen een persoon die luistert en er verstand van heeft."

Daarom dringt de SKGZ er in de contacten met verzekeraars op aan om inderdaad bij de hoorzittingen aanwezig te zijn.

Stap 3: Cijfers geschilbeslechting 2018

Onderwerp nieuwe geschillen	2018		2017		2016	
Alternatieve geneeswijze	0		1		3	
Begin & einde verzekering	14	5%	9	2%	11	2%
Bevalling, kraamzorg & verloskunde	0		0		0	
Eigen risico	9	3%	18	5%	40	6%
Fraude & verzwijging	2		6		3	
Geneesmiddelen	22	8%	19	5%	24	4%
GGZ	6	2%	7	2%	10	2%
Hulpmiddelen	28	10%	38	10%	43	7%
Medisch-specialistisch	56	20%	63	16%	110	17%
Mondzorg	18	7%	40	10%	53	8%
Overig	13	5%	19	5%	33	5%
Paramedisch	4	1%	12	3%	17	3%
Plastisch-chirurgisch	28	10%	46	12%	57	9%
Premie	33	12%	62	16%	92	14%
Wijziging voorwaarden	3		6		0	
Ziekenvervoer	6	2%	6	2%	19	3%
Zvw-pgb	33	12%	45	11%	142	22%
Totaal aantal ontvangen zaken	275		397		657	

Afsluitreden geschillen	2018		2017		2016	
Niet (verder) behandelbaar	10	3%	27	5%	37	6%
Onbevoegd	2		1		2	
Geen heroverweging [a]	0		1		1	
Vexatoir / te gering belang [b]	2		0		1	
Onder rechter (geweest) [c]	0		1		2	
Te laat ingediend [e]	1		2		7	
Entreegeld niet betaald	5	2%	22	4%	24	4%
Ingetrokken	11	3%	65	13%	96	16%
Opgelost	34	10%	36	7%	44	7%
(Deels) toegewezen	63	19%	58	12%	86	14%
Afgewezen	212	64%	306	62%	353	57%
Totaal aantal afgesloten zaken	330		492		616	
Nog in behandeling eind verslagjaar	115		168		263	

Doorlooptijd geschillen	2018		2017		2016	
1 - 119 dagen		24%		29%		25%
120 - 182 dagen		41%		42%		45%
meer dan 182 dagen		35%		29%		30%
Gemiddeld	170 dagen		157 dagen		158 dagen	

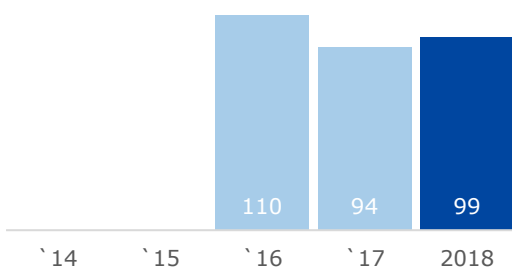
Doorlooptijd

Consumenten Doorlooptijd Index (CDI)

Hiervoor staan de doorlooptijden per fase vermeld. De totale doorlooptijd voor de consument kan echter oplopen. Bijvoorbeeld als de consument de trajecten bij de Ombudsman én de Geschillencommissie doorloopt. USBO Advies heeft ons in het 'Eindrapport Onderzoek naar de doeltreffendheid van de procedure bij de SKGZ' van januari 2018 geadviseerd om ook de totale periode waarin een consument met de SKGZ te maken heeft in kaart te brengen. Dit sluit beter aan bij de belevingswereld van de consument, aldus USBO.

Voor het weergeven van de gemiddelde contacttijd, gebruiken wij de Consumenten Doorlooptijd Index (CDI). Deze index geeft het gemiddelde aantal dagen weer tussen het officieel indienen van de klacht tot het laatste contactmoment in de procedure. Onderstaande grafiek toont de cijfers sinds 2016.

Grafiek: Consumenten Doorlooptijd Index (dagen)



De CDI betreft zoals gezegd een *gemiddelde*. Er zijn klachten die al op de dag van ontvangst kunnen worden afgehandeld. Bij andere klachten loopt de totale behandelingsduur juist op tot bijna twee jaar. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij een zogenoemde 'pakketsluiting' door Zorginstituut Nederland. Natuurlijk houden wij de consument steeds op de hoogte van de voortgang van de klachtbehandeling. ■

Aanbevelingen

Aanbevelingen

De Implementatiewet vraagt ons om te melden waar het misgaat tussen consumenten en ziektekostenverzekeraars. Het doel daarvan is om nieuwe problemen te voorkomen. Hieronder twee aanbevelingen.

Aanbeveling: verwijzing naar SKGZ

Diverse regels verplichten de zorgverzekeraars om naar de SKGZ te verwijzen, bijvoorbeeld op hun websites. Dat gebeurt goed. Ook moeten de verzekeraars bij hun besluiten verwijzen naar de SKGZ. Dat gebeurt nog onvoldoende. Uit een steekproef van de SKGZ in het najaar van 2018 bleek dat die verwijzing in de helft van de dossiers onvolledig of afwezig is. Hierover heeft de SKGZ een aanbeveling gestuurd naar Zorgverzekeraars Nederland. Die hebben dit met hun leden gedeeld.

Aanbeveling: altijd schriftelijke bevestiging van besluiten

Verzekeraars delen hun besluiten steeds vaker telefonisch mee aan hun verzekerden. Op zich is dat uitstekend. De verzekerde kan dan meteen vragen stellen over het besluit en dat is winst. Alleen blijft de schriftelijke bevestiging van een telefonisch meegedeeld besluit vaak achterwege. Hierdoor wordt het voor de verzekerde moeilijk om juridisch verweer te voeren. Daarom vraagt de SKGZ aan zorgverzekeraars om telefonisch meegedeelde besluiten altijd schriftelijk te bevestigen aan verzekerden. ■

Wetenswaardigheden: nog enkele cijfers

Er is veel te rapporteren over het werk van de SKGZ. Het meeste cijfers staan al vermeld bij de behandeling van de intake, klachten en geschillen. Maar er zijn meer gegevens die het noemen waard zijn.

%	Feiten
70	van de consumenten dient de klacht in via het digitale klachtenformulier op de website van de SKGZ
0	van de consumenten heeft de klacht ingediend via het Europees ODR-platform (online geschilbeslechting)
24	van de consumenten heeft een gemachtigde. Dat kan een advocaat zijn, maar ook een familielid of kennis.
53	van de consumenten gebruikt de digitale SKGZ-berichtenbox voor het ontvangen van post van de SKGZ
10	van de klachten die de Ombudsman behandeld heeft een buitenlandcomponent (2017: 10%)
16	van de geschillen die de Geschillencommissie behandeld heeft een buitenlandcomponent (2017: 15%)
74	van de klachten die de Geschillencommissie behandeld, heeft de Ombudsman eerder in overleg met de consument en de ziektekostenverzekeraar geprobeerd op te lossen
2	van de consumenten legt een klacht direct voor aan de Geschillencommissie. Deze klachten worden dan niet behandeld door de Ombudsman Zorgverzekeringen
53	van de geschillen gaat over de dekking van de zorgverzekering. In deze geschillen vraagt de Geschillencommissie een advies aan Zorginstituut Nederland
100	van de uitspraken van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen wordt gepubliceerd op www.kpzv.nl . De naam van de consument wordt daarbij weggehaald.
0	voor zover bekend zijn er geen uitspraken van de Geschillencommissie door de rechter vernietigd

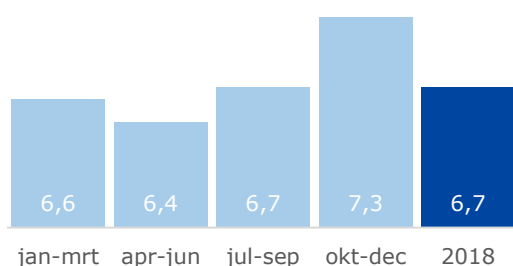
Klantwaardering

Een vlotte behandeling van klachten kan voorkomen dat een probleem escaleert. Daarom bekijkt de SKGZ regelmatig de effectiviteit en doelmatigheid van haar manier van werken.

Waardering consumenten

Via digitale vragenlijsten verzamelen wij gedurende het hele jaar informatie over de waardering, beleving en verwachtingen van consumenten. Consumenten waarderen de dienstverlening van de SKGZ met gemiddeld een 6,7.

Grafiek: Waardering consumenten 2018



Waardering ziektekostenverzekeraars

De klacht- en geschilbehandelaars bij de ziektekostenverzekeraars waarderen de dienstverlening van de SKGZ met een 7,6.

Klachten over de SKGZ

De directiesecretaris van de SKGZ is het centrale aanspreekpunt voor klachten over de dienstverlening van de SKGZ. Bijvoorbeeld over de bereikbaarheid, openingstijden of onheuse bejegening. In 2018 kreeg de SKGZ 13 klachten over haar dienstverlening.

In de meeste gevallen bleek de consument het niet eens met de uitkomst van de bemiddeling of het bindend advies. Deze consumenten werden geïnformeerd over mogelijke vervolgstappen. Het bindend advies kan bijvoorbeeld ter 'marginale toetsing' worden voorgelegd aan de rechter. Daarbij kijkt de rechter of de SKGZ haar werk goed heeft gedaan en in redelijkheid tot haar besluit is gekomen. De rechter doet de procedure dus niet over. ■

Doeltreffendheid

Begin 2018 heeft het USBO een auditrapport opgesteld over de SKGZ. Het integrale rapport is te vinden op onze website.

De eerste aanbeveling was te blijven werken aan het vermijden van moeilijke juridische taal. Daarvoor hebben alle medewerkers in 2019 een training gehad. Ook wordt het taalgebruik steekproefsgewijs geëvalueerd. Uit de reacties van verzekerden en verzekeraars maken we op dat we hier op het goede pad zijn.

De onderzoekers waren positief over de inzet van de SKGZ op persoonlijk contact. Dat is in 2018 uitgebreid met het organiseren van een klantenpanel. Verzekerden vertellen daarin hoe ze de SKGZ hebben ervaren. Gezien de positieve ervaringen hiermee zullen de klantenpanels worden voortgezet.

De toegankelijkheid van de SKGZ kan volgens het rapport ook worden versterkt door bewust in te zetten op het bereiken van specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld via sociale media. Daar is in 2018 mee gestart.

Het rapport vraagt daarnaast om een andere kijk op doorlooptijden, waarbij meer wordt uitgegaan van de beleving van consumenten. Daarvoor is de Consumenten Doorlooptijd Index ontwikkeld. We kunnen zo zien hoe lang een dossier duurt in de ogen van de verzekerde. ■



[N]



Reina van Marwijk Kooy en Rolf de Groot

Dubbelinterview

Aan de hand van zes vragen kijken Ombudsman Zorgverzekeringen Reina van Marwijk Kooy en Rolf de Groot, voorzitter Geschillencommissie Zorgverzekeringen, terug op 2018.

Zes vragen aan Van Marwijk Kooy en De Groot

1. Welke twee woorden kenmerken volgens u de SKGZ in 2018?

Reina van Marwijk Kooy
'Gehoord' en 'lezersgericht'. In de ombudsfase is het belangrijk dat het indienen van een klacht gemakkelijk is en dat de klager zich gehoord voelt. Wij werkten hier dit jaar hard aan. Het digitale klachtenformulier is vereenvoudigd en in onze schriftelijke communicatie is veel aandacht besteed aan lezersgericht schrijven in heldere en begrijpelijke taal. In plaats van formele standaardbrieven kwam er meer maatwerk en persoonlijk contact met de klagers en zorgverzekeraars. Door de jaarlijkse werkbezoeken aan de zorgverzekeraars is er constructief contact waardoor de onderlinge werkverhoudingen aanzienlijk verbeterden.

Rolf de Groot
Het was voor mij een compleet nieuwe ervaring waar ik meer dan twee woorden voor nodig heb. Ik werkte jarenlang als advocaat en wetenschapper rond het onderwerp zorgverzekeringen. Mijn werk als voorzitter van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen vraagt om een verdere verdieping: binnen het kader van strikte regels is het zaak 'fairplay' en rechtvaardigheid in de praktijk te brengen. Ik moet aanvoelen wat voor partijen belangrijk is in een geschil, en op basis daarvan juiste en zinvolle beslissingen nemen.

2. Neem eens plaats op de stoel van de ander. Valt daaruit iets te leren?

Reina van Marwijk Kooy
Rolf de Groot is sinds mei 2018 voorzitter van de Geschillencommissie. Ik ben ervan overtuigd dat hij mede op grond van zijn jarenlange werkervaring op dit specifieke rechtsgebied professioneel invulling zal geven aan de functie. Zijn persoonlijkheid wil ik omschrijven als aimabel en vertrouwenwekkend. Deze eigenschappen zullen hem goed van pas komen als voorzitter van de Geschillencommissie.

Rolf de Groot
De Ombudsman komt via bemiddeling tot oplossingen, voorkomt misverstanden en heldert onduidelijkheden op. Bemiddelen is iets heel anders dan bindend adviseren. Toch kan hiertussen een verbinding worden gelegd. Het komt voor dat in de bindend-adviesprocedure nog ruimte bestaat voor oplossingen, hoewel dat in de ombudsfase nog niet gelukt was. Het blijft belangrijk bemiddelingsvaardigheden te ontwikkelen. Op dat gebied valt altijd te leren.

3. Wat kan de SKGZ leren van andere geschilleninstanties?

Reina van Marwijk Kooy
Van sommige andere instanties kan de SKGZ leren hoe de naamsbekendheid kan worden verbeterd en pro-actiever te zijn op diverse sociale media. Als Ombudsman vind ik

het essentieel dat verzekerden de SKGZ kennen en weten dat zij hier terecht kunnen met een klacht over hun zorgverzekering. De SKGZ zal mijns inziens meer moeten investeren in de zichtbaarheid voor verzekerden.

Rolf de Groot
De SKGZ bestaat al ruim twaalf jaar. Zelf volg ik de ontwikkeling van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen al jaren. Ik vind de Geschillencommissie zoals deze nu functioneert een toonbeeld van degelijkheid. De commissie en het ondersteunend team leveren met veel zorg en inzet juridisch correcte beslissingen. Dat neemt niet weg dat de commissie met haar tijd mee moet gaan. Een belangrijk aandachtspunt is het zorgen voor duidelijke en begrijpelijke beslissingen voor consumenten en verzekeraars. Er zijn instanties waarvan we kunnen leren op dit gebied, net als van de gewone rechtspraak. Maar hier wordt hard aan gewerkt!

4. Minister Dekker van Rechtsbescherming verwacht veel van alternatieve geschilbeslechting om de rechterlijke macht te ontlasten. Hoe ziet u de toekomst van alternatieve geschilbeslechting?

Reina van Marwijk Kooy
Ik ben positief gestemd over de verdere ontwikkeling van alternatieve geschiloplossing. Vanwege de snelheid en de kosten van de procedure is dit voor consumenten

aantrekkelijker dan de gewone rechtspraak. De meeste klachten gaan over een relatief laag bedrag.

De SKGZ is het met minister Dekker eens dat het vanuit maatschappelijk oogpunt belangrijk is dat klachten van consumenten zo efficiënt mogelijk worden opgelost. De SKGZ heeft te kampen met een afnemend aantal klachten. Een van de oorzaken van de daling is het verbeterde economische klimaat. De meeste zorgverzekeraars zijn ook zorgvuldiger en klantvriendelijker geworden bij de klachtafwikkeling. Dat is een positieve ontwikkeling, want voorkomen is nog altijd beter dan genezen!

Rolf de Groot

Wij zien dat alternatieve geschiloplossing in de meerderheid van de gevallen de voorkeur van consumenten krijgt. Dat is begrijpelijk, want alternatieve geschiloplossing is goed, snel en niet duur. In de sfeer van de zorgverzekering worden er jaarlijks honderden bindende adviezen gegeven, terwijl er maar een handvol civiele procedures is waarbij consumenten partij zijn. Hier en daar zouden de toegangsmogelijkheden voor procedures van consumenten nog wat verruimd kunnen worden, bijvoorbeeld als het gaat om algemeen belang-acties of spoedvoorzieningen.

Het is jammer dat de rechtsbescherming zo verbrokkeld is: de SKGZ gaat over de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering, maar voor de Wet langdurige zorg en de Wmo 2015 gelden andere routes. Weer andere vormen van rechtsbescherming zijn er voor

geschillen over zorgcontractering. Het consumentenbelang zou volgens mij gediend zijn met meer eenheid.

5. Wat viel u het afgelopen jaar op in het contact met consumenten en verzekeraars?

Reina van Marwijk Kooy

Zowel met consumenten als met zorgverzekeraars is er veel telefonisch overleg. Na ontvangst van de klacht belt een dossierbehandelaar van het ombudsteam zo spoedig mogelijk met de klager. Deze werkwijze die we het afgelopen jaar officieel invoerden, is klantvriendelijk en bevordert de kwaliteit van onze bemiddeling. De klager kan zijn klacht toelichten en de dossierbehandelaar kan onduidelijkheden helder krijgen. Soms kan een dossierbehandelaar al aangeven of er bemiddelingsruimte is. Verwachtingen worden op deze manier goed gemanaged. Ook met zorgverzekeraars vindt vaker telefonisch overleg plaats. Soms lossen we een klacht zelfs telefonisch op.

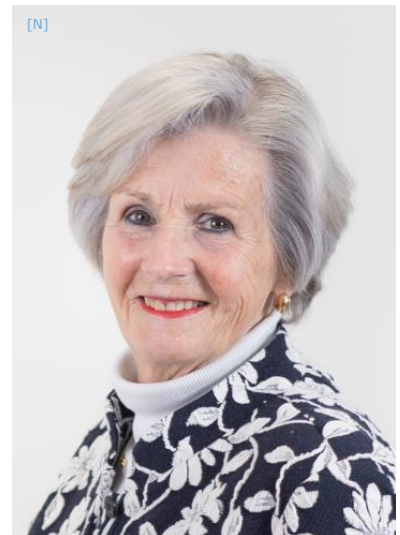
Rolf de Groot

Wat mij aan de kant van consumenten getroffen heeft, is de vaardigheid waarmee zij bij de commissie opkomen voor hun rechten. Als je als commissielid goed luistert en waar nodig helpt de argumenten te verduidelijken, dan kan de gemiddelde consument heel goed zijn of haar eigen belangen verdedigen. Daar hebben ze in veel gevallen geen advocaat voor nodig. Wat de zorgverzekeraars betreft, blijkt dat zij meestal de juiste toon weten te vinden en de verzekerde met respect

Mr. R.P. van Marwijk Kooy

was ruim 20 jaar advocaat, waarbij de laatste jaren de nadruk lag op gezondheidsrecht. Van 1998 tot 2008 was zij landelijk voorzitter van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Tot 2015 was zij actief op het gebied van mediation en coaching. Daarnaast is zij onafhankelijk klachtenbehandelaar van de Stichting Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Vanaf 1 september 2010 vervult zij de functie van Ombudsman Zorgverzekeringen.

[N]



"In plaats van formele standaardbrieven kwam er meer maatwerk en persoonlijk contact met de klagers en zorgverzekeraars."

"Als je als commissielid goed luistert en waar nodig helpt de argumenten te verduidelijken, dan kan de gemiddelde consument heel goed zijn of haar eigen belangen verdedigen."



Mr. G.R.J. de Groot

werkte als advocaat bij Pels Rijcken & Droogleeuw Fortuijn. Hij bouwde een praktijk op in de zorgsector. Hij promoveerde op het onderwerp 'Tarieven in de gezondheidszorg' en werd hoogleraar zorgverzekeringsrecht aan de VU. De Groot was lid van de Gezondheidsraad en verzorgde veel publicaties op het gebied van de zorg. Sinds mei 2018 is hij voorzitter van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

bejegenen. Dat is ook nodig, want voor verzekerden spelen niet zelden emoties een rol. Waar ik minder positief over ben, is dat een aantal zorgverzekeraars zelf niet naar de hoorzitting komt of alleen telefonisch aan de hoorzitting deelneemt. Ik krijg op de zitting regelmatig signalen dat consumenten die zelf wel aanwezig zijn, dit niet waarderen.

6. Wat kan in de toekomst nog beter en waar gaat u een bijdrage aan leveren?

Reina van Marwijk Kooy

In 2018 zijn er positieve verbeteringen doorgevoerd in de werkprocessen en in de interne organisatie. Daarnaast zijn verdere stappen gezet op het gebied van digitalisering. Ook de verhuizing van de SKGZ uit het pand van Zorgverzekeraars Nederland zie ik als positief. Onjuiste beeldvorming bij consumenten die de SKGZ bezoeken, wordt hiermee voorkomen. Naast de klachtbehandeling is het een taak van de SKGZ om informatie over de zorgverzekering te verstrekken. De SKGZ zou meer kunnen publiceren over het voorkomen van klachten, de jaarlijkse wijzigingen in het basispakket en interessante bindende adviezen van de Geschillencommissie. De SKGZ heeft veel specialistische kennis waar een consument zonder klacht ook baat bij kan hebben, maar dan moet hij wel weten dat de SKGZ bestaat. Aan het vergroten van de naamsbekendheid wil ik als Ombudsman graag een bijdrage leveren. Mijn kerntaak blijft het bemiddelen bij problemen tussen de consument en zorgverzekeraar.

Rolf de Groot

Een verandering met veel impact in 2018 was de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De AVG bracht mee dat een groot aantal maatregelen moest worden genomen om de privacy te bewaken, met name die van consumenten. Deze veranderingen hebben passende aandacht van het management van de SKGZ gekregen. Wat altijd beter kan, is de communicatie met consumenten en zorgverzekeraars, de duidelijkheid van onze beslissingen en de termijnen waarbinnen de procedures worden afgerond. Daarmee zijn drie thema's benoemd waarmee Geschillencommissie, het ondersteunend team en de organisatie van de SKGZ verder aan de slag moeten. ■



SKGZ in de praktijk

Geschillencommissie: de opzegging moet de verzekeraar uiterlijk 31 december hebben bereikt

Wim wil overstappen. Hij meldt zich aan bij de nieuwe zorgverzekeraar. De opzegging van de oude verzekering verloopt niet goed. Daardoor blijft Wim verzekerd bij zijn oude verzekeraar. Bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekering lost het probleem niet op. Wim vraagt de Geschillencommissie Zorgverzekeringen om een uitspraak. De Geschillencommissie onderzoekt de zaak en stelt vast dat de opzegging de oude verzekeraar niet vóór 1 januari heeft bereikt. Dat had volgens de wet wel moeten. Omdat de opzegging niet op tijd was, kan Wim niet overstappen.

Deze uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen is gepubliceerd op www.kpzv.nl onder nummer SKGZ2009.00308.

SKGZ in de praktijk

Geschillencommissie: zorgverzekeraar heeft betalingen verkeerd geboekt

Ingrid heeft een achterstand in de betaling van de premie. Het gaat om een bedrag van ruim € 280,-. Zij is door de rechter veroordeeld om deze premie alsnog te betalen. Ook moet Ingrid de kosten voor de procedure en de rente betalen, samen ruim € 210,-. Ingrid stelt alles betaald te hebben. Maar volgens de zorgverzekeraar staat nog een bedrag open.

Ingrid heeft de commissie bankafschriften gegeven. Daaruit blijkt dat Ingrid bij het betalen het nummer van de uitspraak van de rechter heeft genoemd. De zorgverzekeraar heeft de betalingen voor een deel doorgestort naar het bedrijf dat ervoor zorgt dat Ingrid haar schulden betaalt. En het andere deel heeft de zorgverzekeraar gebruikt voor een andere schuld van Ingrid.

De commissie beslist dat de zorgverzekeraar verkeerd heeft gewerkt. De zorgverzekeraar had de betalingen moeten boeken op de schuld waar de uitspraak van de rechter over ging. De zorgverzekeraar moet dit aanpassen. Ook blijkt Ingrid bijna € 70,- teveel te hebben betaald. De zorgverzekeraar moet dit bedrag binnen veertien dagen aan Ingrid terugbetalen. Ook krijgt Ingrid de € 37,- terug die zij voor de procedure bij de Geschillencommissie heeft betaald.

Deze uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen is gepubliceerd op www.kpzv.nl onder nummer SKGZ201701160.



Zorgverzekeringslijn

Zorgverzekeringslijn is een onderdeel van de SKGZ dat zich richt op wanbetalers en onverzekerden. Het team bereikte in 2018 3.444 professionals en 3.474 jongeren.

Zorgverzekeringslijn

Zorgverzekeringslijn is een initiatief van het ministerie van VWS en onderdeel van de SKGZ. Zorgverzekeringslijn heeft als doel om wanbetaling en onverzekerde van de zorgverzekering te voorkomen. Dit doet Zorgverzekeringslijn door uit te leggen hoe de wet werkt en mensen te wijzen op hun rechten en plichten. In 2018 verzorgde Zorgverzekeringslijn meer dan 600 trainingen en gastlessen, voerde 8.000 telefoon- en chatgesprekken en beantwoordde 700 e-mails.

Eind 2018 waren er nog ruim 225.000 (was 250.000 in 2017) mensen die langer dan 6 maanden hun premie niet betaalden. Daarnaast sloten 17.000 (was 20.000 in 2017) mensen geen zorgverzekering af. De activiteiten van Zorgverzekeringslijn dragen bij aan deze dalende aantallen en daarmee aan een solidair Nederlands zorgstelsel.

Dichtbij in 2018

Wat is dichtbij? 'Niet ver van', 'op kleine afstand' of 'in de buurt' zijn de definities die het woordenboek ons geeft. Voor Zorgverzekeringslijn is dichtbij ook bereikbaar zijn, hulp bieden en betrokken zijn bij haar doelgroepen. Voorbeelden hiervan zijn de trainingen en gastlessen op locatie. Ook organiseerde Zorgverzekeringslijn, ter ere van haar 5e verjaardag, een congres. Een mooie manier om de relaties te verstevigen en mensen dichtbij te halen.

Daarnaast is Zorgverzekeringslijn steeds beter bereikbaar door de verdere uitrol van chat. Eind 2018 is het chatverkeer ongeveer 30% van alle klantcontacten. Vooral de bereikbaarheid onder mensen in het buitenland is vergroot; ongeveer de helft van de chatcontacten over de verzekeringsplicht, is in het Engels.



Satcha Maduro vertelde tijdens het congres van Zorgverzekeringslijn haar inspirerende verhaal over haar schulden en wat zij nodig had om hier uit te raken.

Soms betekent dichtbij ook juist dat je meer afstand moet nemen. Zo stond 2018 in het teken van de ontwikkeling van een digitale gastles en een e-learning module. In 2019 worden deze nieuwe werkvormen meer ingezet. Het directe contact is minder, maar het biedt de mogelijkheid om meer hulp te bieden en meer betrokken te zijn bij de doelgroepen van Zorgverzekeringslijn. Zo komt Zorgverzekeringslijn dichterbij voor de mensen die eerder niet werden bereikt.

Nieuw in 2018

Ieder jaar kijkt Zorgverzekeringslijn kritisch naar haar dienstverlening. Wat werkt wel, maar ook, wat werkt niet? Zo bleken een aantal flyers niet meer bij de tijd en liep het aantal bestellingen voor deze flyers terug. Een goede reden om nieuwe, pakkende flyers te ontwikkelen. Vanaf begin 2019 zullen de nieuwe flyers worden verspreid.

Ook nieuw in 2018 is de focus op samenwerking met gemeenten. Gemeenten krijgen steeds meer

middelen tot hun beschikking om zorgverzekerings schulden op te lossen. Zo is het voor hen mogelijk om de gegevens van wanbetalers op te vragen bij het CAK of de zorgverzekeraars. Uit eigen onderzoek van Zorgverzekeringslijn blijkt dat nog niet alle gemeenten hiervan op de hoogte zijn of weten hoe ze de gegevens op een goede manier kunnen inzetten. In 2019 gaat Zorgverzekeringslijn zich verder inzetten om gemeenten te informeren over de voor hen beschikbare mogelijkheden.

Gemeenten hebben ook een coördinerende rol bij de aanpak van schulden. Via wijkteams, de regionale sociale dienst en/of een collectieve zorgverzekering voor minima draagt een gemeente bij aan het oplossen van schulden. In samenwerking met gemeenten organiseert Zorgverzekeringslijn themabijeenkomsten om de verschillende partijen bij elkaar te brengen en de kennis te vergroten. ■

De nieuwe flyers van Zorgverzekeringslijn



Resultaten Zorgverzekeringslijn

	2018
Contactmomenten	8.850
Telefoongesprekken	7.123
E-mail	716
Chat	1.011
Instapmomenten website	-
Bereik werkbezoeken (aantal bezoeken)	6.918 (392)
Professionals	3.444 (201)
Jongeren	3.474 (191)
Flyers	118.970



En verder ...

Onze medewerkers, een woordenlijst, een lijst met de aangesloten bedrijven, hoe u ons bereikt en een samenvatting van onze financiën. De volledige jaarrekening 2018 vindt u op www.skgz.nl.

Onze medewerkers

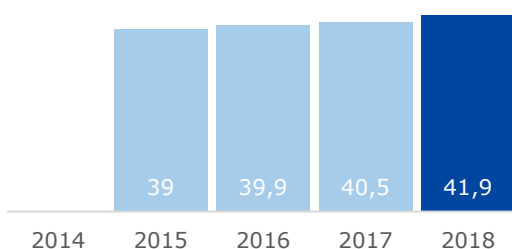
De SKGZ streeft naar hoge kwaliteit in een informele, maar doelgerichte werksfeer. Er werken bij ons ruim 40 mensen. Wij maken een veranderingsproces door naar een meer klantgerichte organisatie.

Dienstverbanden

Begin 2018 werken er 43 mensen (37,24 fte) bij de SKGZ. Dat zijn er eind 2018 42 (38,72 fte).

De gemiddelde leeftijd is in 2018 gestegen naar 41,9 jaar.

Grafiek: Gemiddelde leeftijd medewerkers



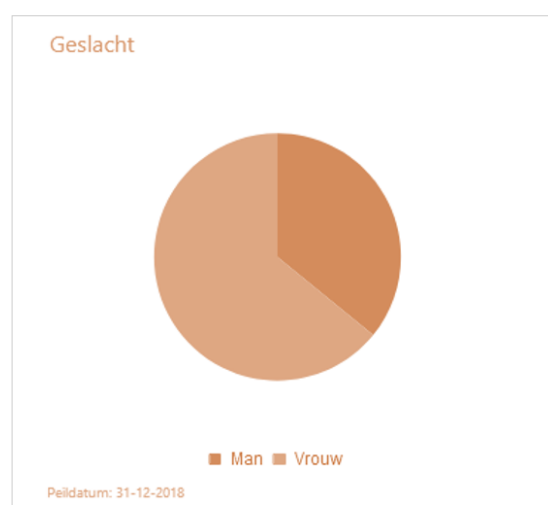
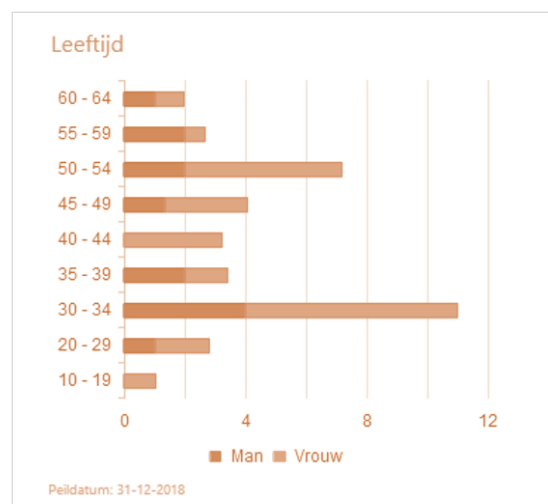
Het verzuimpercentage is 8%. Dit hoge percentage wordt verklaard door een aantal langdurig zieken.

Ontwikkeling en opleiding

De SKGZ heeft zich tot doel gesteld: 'de leukste plek om te werken'. In februari is er een medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden. Het onderzoek is door 95% van de medewerkers ingevuld. Ruim 80% van de medewerkers geeft een positief antwoord op de vraag: 'ik ga met plezier naar mijn werk'. De uitkomst van het onderzoek is met de teams besproken en er zijn enkele acties ondernomen. In oktober is het onderzoek herhaald. De hiervoor genoemde percentages waren toen: 95% en 86%.

Als kennisorganisatie hecht de SKGZ veel waarde aan goed opgeleide medewerkers. We bieden medewerkers ruimte om op eigen initiatief opleidingen te volgen. Dit kan zowel individueel als in teamverband.

De SKGZ vindt het belangrijk om stageplaatsen te bieden. Sinds 16 april 2018 heeft de SKGZ het predicaat 'erkend leerbedrijf'.



Staat van baten en lasten over 2018

(bedragen in euro)

	Uitkomst 2018	Begroot 2018	Uitkomst 2017
Baten			
Bijdrage zorgverzekeraars	3.322.332	3.306.425	3.318.056
Subsidies Ministerie VWS - Zorgverzekeringslijn	1.062.943	1.103.830	1.170.859
Bijdrage geschillen	9.251	14.800	13.135
Financiële baten	-451	-500	-4.675
Totaal van de baten	4.394.075	4.424.555	4.497.375
Lasten			
Personeelskosten	2.182.026	2.180.855	2.252.478
Afschrijvingen immateriële vaste activa	19.889	24.000	39.778
Afschrijvingen materiële vaste activa	35.103	46.550	27.831
Bestuur, Geschillencommissie en Ombudsman	363.461	399.723	419.259
Huisvesting	202.006	195.825	156.589
Automatisering en digitalisering	185.459	166.500	176.821
Bureaunkosten	84.576	78.625	98.704
Profilering en communicatie	82.539	115.500	80.999
Overige stichtingskosten	5.307	35.000	3.834
Zorgverzekeringslijn	1.039.779	1.103.830	1.064.727
Versnelling PGB	-	-	71
Totaal van de lasten	4.200.145	4.346.408	4.321.091
Netto resultaat	193.930	78.147	176.284
Resultaatbestemming			
Overige reserves	173.815	78.147	70.152
Correctie Overige reserves i.v.m. subsidievaststelling 2017	14.047	-	-
Bestemmingsfonds Egalisatiereserve VWS	20.115	-	106.132
Correctie Bestemmingsfonds Egalisatiereserve VWS i.v.m. subsidievaststelling 2017	-14.047	-	-
Totaal	193.930	78.147	176.284

Balans per 31 december 2018

Na resultaatbestemming (bedragen in euro)

	31 december 2018	31 december 2017
Activa		
<i>Vaste activa</i>		
<i>Immateriële vaste activa</i>		
Digitalisering	0	19.890
<i>Materiële vaste activa</i>		
Overige vaste bedrijfsmiddelen	321.708	35.426
<i>Financiële vaste activa</i>		
Waarborgsom	33.931	-
<i>Vlottende activa</i>		
<i>Vorderingen</i>		
Overige vorderingen en overlopende activa	92.657	39.751
<i>Liquide middelen</i>	1.045.620	1.239.364
Totaal	<u>1.493.916</u>	<u>1.334.431</u>
Passiva		
<i>Stichtingsvermogen</i>		
Bestemmingsreserves	200.000	200.000
Overige reserves	781.614	593.752
Bestemmingsfonds egalisatiereserve VWS	112.200	106.132
	1.093.814	899.884
<i>Voorzieningen</i>		
Overige voorzieningen	25.390	23.251
<i>Kortlopende schulden</i>		
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	42.714	121.020
Belastingen en premies sociale verzekeringen	75.135	75.891
Overige schulden en overlopende passiva	256.863	214.385
	374.712	411.296
Totaal	<u>1.493.916</u>	<u>1.334.431</u>

Woordenlijst

In het jaarverslag gebruiken wij juridische woorden en afkortingen. Hieronder leggen wij de betekenis daarvan uit.

Alternatieve geschilbeslechting Een andere vorm van conflicten oplossen dan de gang naar de 'gewone' rechter (overheidsrechter)

Algemene Verordening Gegevensbescherming Europese regels over privacybescherming

Bemiddelen Het zoeken naar een oplossing voor de klacht van de consument

Berichtenbox De persoonlijke, beveiligde postbus voor digitale berichten van de SKGZ

Bindend advies Uitspraak van de Geschillencommissie waaraan beide partijen zich moeten houden

Consumenten Doorlooptijd Index (CDI) Geeft het gemiddeld aantal dagen weer tussen het officieel indienen van de klacht bij de SKGZ tot het laatste contactmoment in de procedure

Geschilfase Het deel van de procedure bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen

GGZ Geestelijke gezondheidszorg

Heroverweging Het door de ziektekostenverzekeraar nadenken over zijn eerdere beslissing

Implementatiewet Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten

Intake Het deel van de procedure waar wordt bekeken of de SKGZ de klacht mag behandelen

Kennelijk ongegrond Zonder nader onderzoek wordt vastgesteld dat de klacht ongegrond is. Bijvoorbeeld omdat de wet geen ruimte laat voor een andere beslissing.

KPZV Afkorting van Kennisplein Ziektekostenverzekeringen. Op deze website staan alle uitspraken van de Geschillencommissie

Marginale toetsing Hierbij kijkt de rechter of de Geschillencommissie haar werk goed heeft gedaan en in redelijkheid tot haar besluit is gekomen. De rechter doet de procedure dus niet over.

Nederlandse Zorgautoriteit Controleert of zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich aan de regels houden

ODR-platform De website van de Europese Commissie voor online geschilbeslechting

Ombudsfase Het deel van de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen

Onbevoegd De SKGZ mag de klacht of het geschil niet behandelen

Ongegrond Niet terecht (volgens de regels)

Paramedisch Zorg die bestaat uit ergotherapie, extramurale diëtetiek, fysiotherapie, logopedie, oefentherapie of podotherapie

SKGZ Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

Vexatoir Het onnodig aanwenden van rechtsmiddelen

VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wmo 2015 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Zorginstituut Nederland Bevordert de kwaliteit van onze gezondheidszorg en adviseert over de inhoud van de verplichte zorgverzekeringen.

Zorgverzekeringslijn Het onderdeel van de SKGZ dat zich richt op wanbetalers en onverzekerden

Zvw-pgb Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging ■

Alle zorgverzekeraars zijn aangesloten

In het verslagjaar 2018 waren die hieronder genoemde bedrijven aangesloten bij de SKGZ. Het betreft alle in Nederland actieve ziektekostenverzekeraars. In het overzicht worden tevens de namen vermeld van de gevolmachtigden die optreden namens een ziektekostenverzekeraar.

1. Achmea Zorgverzekeringen N.V.
2. Aevitae B.V. / Aevitae Schadeverzekeringen B.V.
3. Anderzorg N.V.
4. ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.
5. ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.
6. Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.
7. Caresco B.V.
8. CAK Volmacht B.V.
9. De Friesland Zorgverzekeraar N.V.
10. Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. / Centrale Ziektekostenverzekeringen NZV N.V.
11. Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
12. Eno Zorgverzekeraar N.V.
13. FBTO Zorgverzekeringen N.V.
14. IAK Verzekeringen B.V. / Aon Meeùs Assurantiën B.V.
15. Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
16. IptiQ Life S.A.
17. IZA Zorgverzekeraar N.V.
18. IZZ Zorgverzekeraar N.V. / Stichting IZZ
19. Kettlitz Wulfse Volmachten B.V. / VB Insurance Services B.V.
20. Menzis N.V.
21. Menzis Zorgverzekeraar N.V.
22. Nedasco B.V.
23. National Academic Verzekeringsmaatschappij N.V. / Stichting National Academic
24. N.V. Univé Zorg
25. N.V. Zorgverzekeraar UMC
26. OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.
27. OHRA Zorgverzekeringen N.V.
28. Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep, Zorgverzekeraar U.A.
29. Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep, Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.
30. Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.
31. Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
32. ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
33. OOM Global Care N.V.
34. Vereniging PNOzorg
35. Stad Holland Zorgverzekeraar Onderlinge Waarborgmaatschappij U.A.
36. Stichting Promovendum
37. Turien & Co. Assuradeuren B.V.
38. VGZ Zorgverzekeraar N.V.
39. VPZ Assuradeuren B.V.
40. VvAA schadeverzekeringen N.V.
41. Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. ■

Handig om te weten

Heeft u een vraag over een probleem met uw zorgverzekeraar?

Kijk op www.skgz.nl. Of bel met 088 900 6 900. Wij zijn van maandag t/m vrijdag bereikbaar tussen 08.30 en 17.00 uur.

Wilt u weten hoe de Geschillencommissie Zorgverzekeringen in eerdere zaken heeft beslist?

Ga naar www.kpzv.nl. Daar vindt u alle uitspraken van de Geschillencommissie. Op de hoogte blijven? Meldt u dan via de website aan voor het uitsprakenoverzicht. Dit overzicht verschijnt elke veertien dagen.

Bent u journalist en heeft u vragen aan de SKGZ?

Neem dan contact op met Kees van Kranenburg. Hij is bereikbaar via telefoonnummer 088 900 6 900 of per e-mail: communicatie@skgz.nl.

Wilt u een gratis training aanvragen?

Zorgverzekeringslijn traint professionals en vrijwilligers om zorgverzekeringsproblemen te voorkomen en op te lossen. U kunt de gratis training aanvragen via www.zorgverzekeringslijn.nl.

Ziet u een datalek?

Bij een datalek gaat het om toegang tot of vernietiging, wijziging of vrijkomen van persoonsgegevens zonder dat dit de bedoeling is. Meldt dit dan op datalek@skgz.nl. Wij kunnen het datalek dan beoordelen en daarop actie ondernemen.

Zo bereikt u ons



Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postadres Postbus 291, 3700 AG Zeist

Bezoekadres Het Rond 6D, 3701 HS Zeist

Telefoon 088 900 69 00

E-mail info@skgz.nl

Website www.skgz.nl

KvK-nummer 30213012



Colofon

Aan dit jaarverslag werkten mee

T.C. Becker B.COM

M. Blom

mr. drs. M. Drukker

mr. G.J. de Groot

mr. G.R.J. de Groot

mr. M. ten Kate

drs. C.J. van Kranenburg

mr. R.P. van Marwijk Kooy

mr. E.L. Niezen

dr. mr. A.G.J.M. Rombouts

mr. L.E.W. Simonse

drs. M.R.J. Spanjaard

Beeld

Pixabay.com: beeld gemarkeerd met [P]

Niek Stam: beeld gemarkeerd met [N]

SKGZ/Zorgverzekeringslijn: overig

Tekstredactie

Luvi Media (pagina's 4 t/m 28)

Vormgeving

mr. E.L. Niezen

Zeist, april 2019

Alle rechten voorbehouden.

Overname van informatie uit deze uitgave is toegestaan met bronvermelding: SKGZ, Ombudsman en Geschillencommissie Zorgverzekeringen, Jaarverslag 2018, www.skgz.nl. Bij overname van de informatie stellen wij de toezending van de betreffende publicatie op prijs.



088 - 900 6 900 | www.skgz.nl