



# Jaarverslag 2021

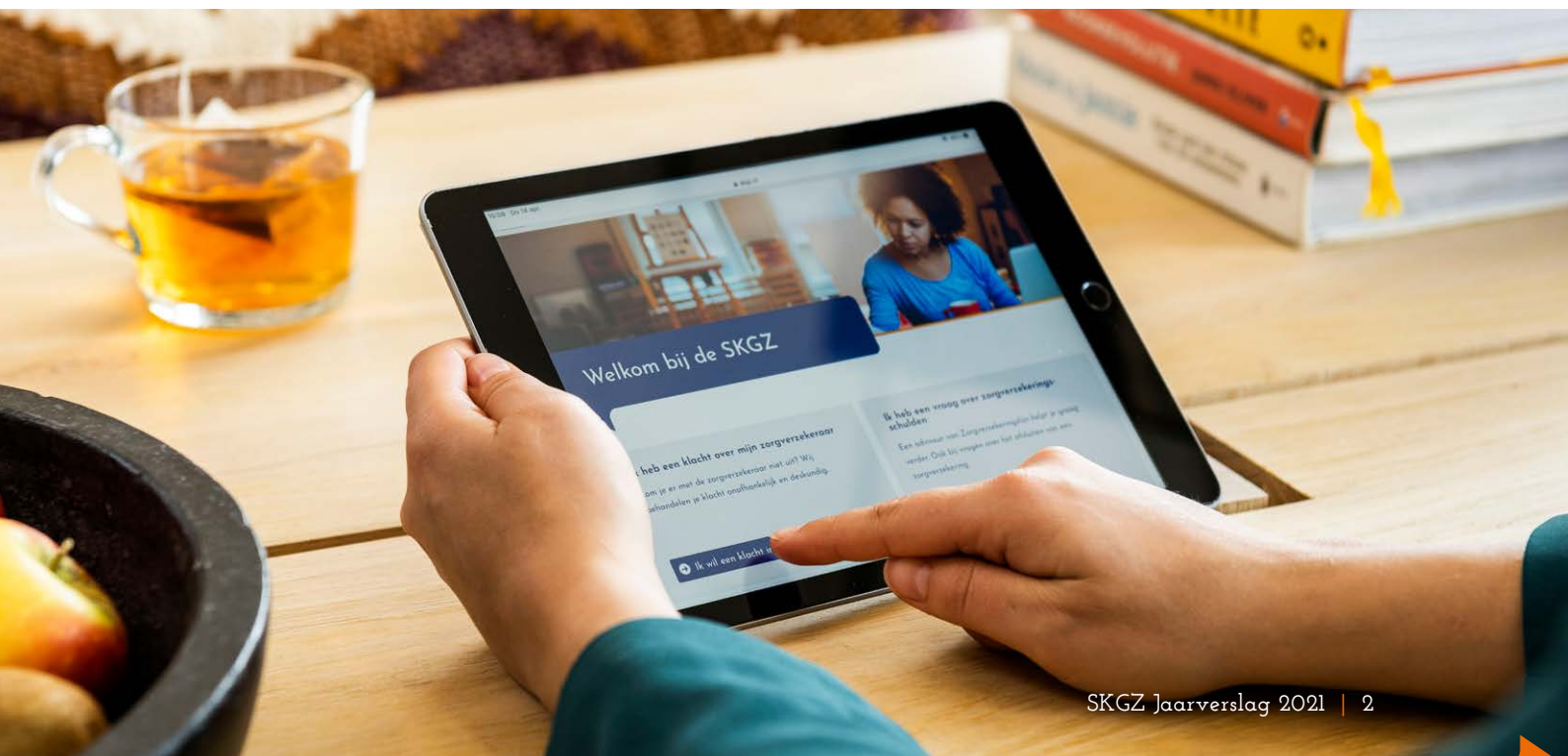
15 jaar Zorgverzekeringswet

**skgz**

Ombudsman  
Geschillencommissie  
Zorgverzekeringslijn

# Inhoud

Voorwoord	3	<b>Bedrijfsvoering SKGZ</b>	<b>30</b>
Profiel en kerncijfers	4	Medewerkers SKGZ	31
<b>2021 in vogelvlucht</b>	<b>5</b>	Doorlooptijd	32
<b>Diensten van de SKGZ</b>	<b>10</b>	Klantwaardering	32
Voorlichten door Zorgverzekeringslijn	11	Doeltreffendheid	35
Bemiddelen door de Ombudsman		Financiën	36
Zorgverzekeringen	12	<b>En verder...</b>	<b>38</b>
- Wetenswaardigheden	16	Woordenlijst	39
- De Ombudsman Zorgverzekeringen blikt terug	17	Aangesloten zorgverzekeraars	40
Beslechten door de Geschillencommissie		Handig om te weten	41
Zorgverzekeringen	20	Zo bereikt u ons	41
- Top 5 meest gelezen uitspraken in 2021	24	Colofon	42
- Voorzitter Geschillencommissie			
Zorgverzekeringen blikt terug	25		
Adviseren	28		



# Voorwoord

**In zijn boek 'De Goede Voorouder' schrijft publieksfilosoof Roman Krznaric dat iedereen geschenken krijgt van eerdere generaties. 'Geschenken van de arbeiders die de wegen en rioleringen aanlegden die wij dagelijks gebruiken, van de medische wetenschappers die middelen tegen de pokken vonden, van de activisten die tegen de slavernij en voor het kiesrecht stredden en van de componisten die muziek schreven waarvan wij tranen in de ogen krijgen.' Ook ons zorgverzekeringsstelsel is zo'n geschenk. Volgens Krznaric hoeven wij de eerdere generaties niet 'terug te betalen', maar kunnen we toekomstige generaties 'vooruit betalen'.**

De SKGZ nam dit in 2021 serieus. Wij zien het als onze morele plicht om het zorgverzekeringsstelsel in een minstens even goede staat door te geven aan de komende generaties. Daarom hebben wij aan onze missie een vierde taak toegevoegd: die van adviseren. We willen verzekeraars, cliëntenorganisaties, beleidsmakers en toezichthouders de ervaringen en kennis meegeven die wij hebben opgedaan vanuit onze drie basistaken: voorlichten, bemiddelen en beslechten.

Ik beschouw het als een voorrecht dat ik hieraan in 2021 samen met mijn medebestuurders Cornelia van Bergenhenegouwen en Kees Erends, onze Ombudsman Reina van Marwijk Kooy, onze Geschillencommissie onder leiding van voorzitter Rolf de Groot en onze staf onder leiding van directeur Sabine Muijers invulling mocht geven. Ik bedank hen allen zeer hartelijk voor hun inzet. Door de creativiteit en flexibiliteit van alle betrokkenen heeft ons werk niet geleden onder de opgelegde coronabeperkingen. Wel zagen wij een lichte daling van het aantal klachten, waarschijnlijk door de uitgestelde zorg. Aansluitend op de vernieuwde missie werd het uiterlijk van de SKGZ vernieuwd, met een toegankelijke huisstijl en een volledig nieuwe website.

In 2021 namen we afscheid van twee beeldbepalende gezichten. Rolf de Groot legde om gezondheidsredenen het voorzitterschap van de Geschillencommissie neer. Oud-voorzitter Toon van Mierlo nam deze taken tijdelijk over. Helaas moesten wij ook afscheid nemen van Sabine Muijers, die het directe contact met zorgbehoevenden miste. Ik wil hen hier hartelijk bedanken voor hun deskundige en toegewijde betrokkenheid.

Afsluitend blik ik graag kort vooruit. Dit voorjaar verwelkomden we onze nieuwe directeur, Theunis Schaafstra. Daarnaast verloopt in september de maximale zittingstermijn van onze Ombudsman. Wij zullen op gepaste wijze afscheid nemen van Reina van Marwijk Kooy en hopen binnenkort in haar opvolging te voorzien. Ik heb er alle vertrouwen in dat de SKGZ een belangrijke bijdrage zal blijven leveren aan het doorgeven van het kathedrale bouwwerk dat ons zorgverzekeringsstelsel gerust genoemd mag worden.



**Ton Rombouts**  
bestuursvoorzitter van de SKGZ

# Profiel en kerncijfers

De SKGZ is er voor zorgverzekerden en zorgverzekeraars. Wij dragen bij aan het verbeteren van het zorgverzekeringsstelsel. Dit doen wij door het delen van onze kennis en ervaring, verkregen door voorlichting, bemiddeling en geschilbeslechting.

Onze onafhankelijke en laagdrempelige informatie vergroot wederzijds begrip. Als verzekerde en verzekeraar een meningsverschil hebben, zorgen we voor een gelijk speelveld en helpt onze Ombudsman ze samen een oplossing te vinden. Lukt dit niet? Dan kan onze Geschillencommissie een bindend advies geven.

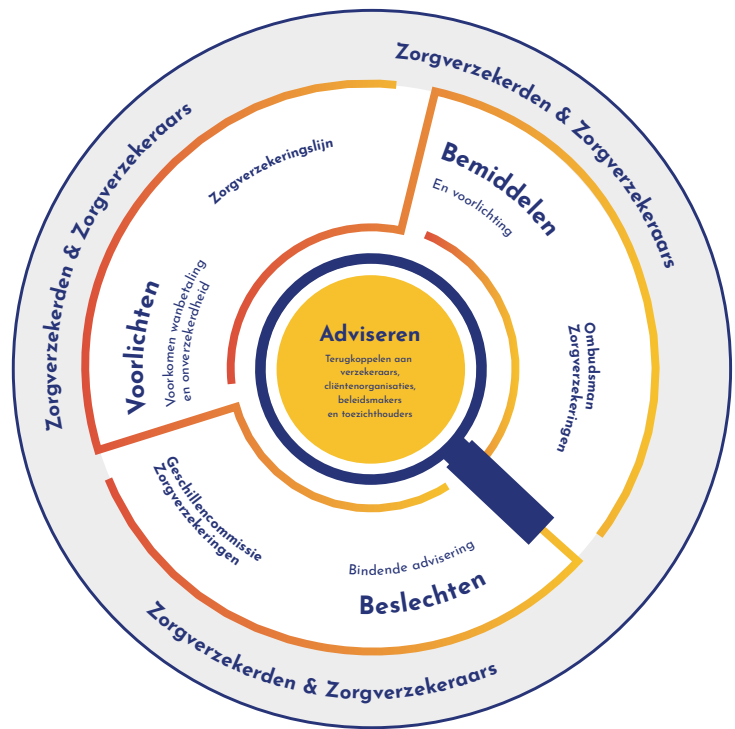
De SKGZ helpt het zorgverzekeringsstelsel te verbeteren. We laten zien tegen welke problemen verzekerden en verzekeraars aanlopen. Met onze inzichten kunnen zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties, overheid en toezichthouders doelgericht werken aan het optimaliseren van het zorgverzekeringsstelsel.

## Zorgverzekeringslijn

Zorgverzekeringslijn helpt consumenten om financiële problemen rond de zorgverzekering te voorkomen en op te lossen. Via tips, training en advies krijgen consumenten de nodige kennis om zelf in actie te komen. Waar dit niet lukt, geeft Zorgverzekeringslijn hulpverleners in het sociaal domein de tools om consumenten te ondersteunen. Zorgverzekeringslijn werkt in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## Ombudsman en Geschillencommissie

De ministers van Financiën en Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben de SKGZ aangewezen



als geschilleninstantie voor de zorgverzekering<sup>1</sup>. Een consument kan bij ons terecht met een klacht over de eigen zorgverzekeraar. De Ombudsman Zorgverzekeringen kan bemiddelen en vragen beantwoorden. Als er door bemiddeling geen oplossing komt, kan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen een uitspraak doen. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn bij de SKGZ aangesloten. Daarom maakt het niet uit welke zorgverzekeraar het betreft; de consument kan altijd bij de SKGZ terecht. De procedure bij de Ombudsman en de Geschillencommissie is eenvoudig en betaalbaar. De consument kan alles zelf doen. De consument mag een juridisch adviseur inschakelen, maar dit is niet verplicht. Bemiddeling door de Ombudsman is gratis. Het entreegeld voor de Geschillencommissie is € 37,-. Dat bedrag krijgt de consument vergoed als hij bij de behandeling van de klacht gelijk krijgt.

<sup>1</sup> In dit jaarverslag schrijven wij voor de leesbaarheid over de zorgverzekering en zorgverzekeraar. Hieronder verstaan wij ook de ziektekostenverzekering en ziektekostenverzekeraar.

## Adviseren

Door haar werk ziet de SKGZ goed waar het misgaat tussen consumenten en zorgverzekeraars. Zo wordt duidelijk welke regelgeving beter kan. De SKGZ deelt deze kennis en inzichten met zorgverzekeraars en beleidsmakers, en helpt zo het zorgverzekeringsstelsel verder te verbeteren.

## Kerncijfers 2021

**2.410**

Nieuwe dossiers

**3.833**

Mensen bereikt met voorlichting en training door Zorgverzekeringslijn

**5,2 mln.**

Budget

**43**

Medewerkers



## 2021 in vogelvlucht

De Zorgverzekeringswet bestond in 2021 15 jaar. Een jubileum dat rechtstreeks gekoppeld is aan de oprichting van de SKGZ. In het volgende hoofdstuk nemen we u graag mee in de gebeurtenissen van ons jubileumjaar.

## Wij zijn de SKGZ

In 2021 werkte de SKGZ aan een gezamenlijke missie, visie en kernwaarden voor alle diensten. De adviserende rol van de SKGZ kwam hierbij meer centraal te staan. De diensten van de SKGZ zijn geactualiseerd en de kernwaarden bijgesteld. Zo sluit het geheel goed aan bij onze verschillende doelgroepen. Hier hoort ook een nieuwe huisstijl bij, passend bij de kernwaarden: deskundig, onafhankelijk, vertrouwenwekkend, laagdrempelig en betrokken. Op basis hiervan is de website vernieuwd.

[Bekijk hier](#) het proces dat wij hebben doorlopen.

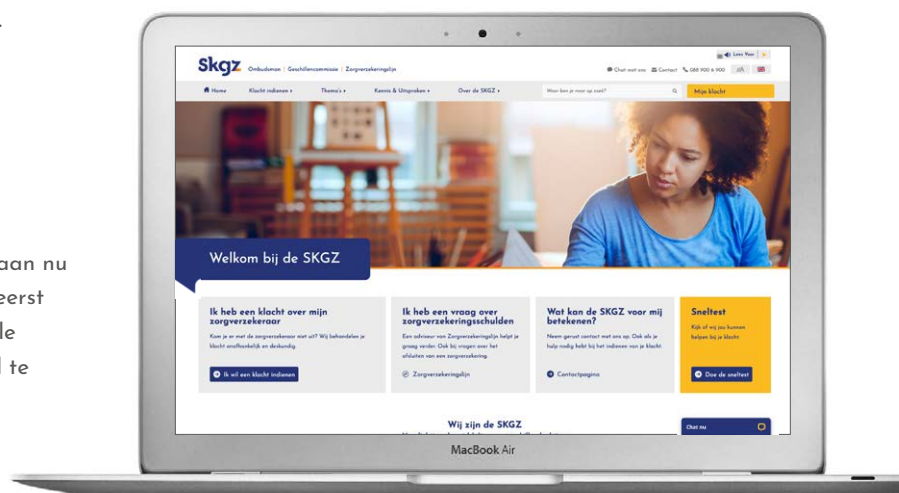
## Nieuwe website

De nieuwe website is er voor alle merken en diensten van de SKGZ en zorgt voor een betere toegankelijkheid voor iedereen. Op onze site staan nu alle [uitspraken](#) van de Geschillencommissie die eerst op de KPZV-website stonden. Daarmee staat alle informatie nu overzichtelijk op één site die goed te doorzoeken is.

[Bekijk hier](#) de website.

## Toestemmingsverklaring vernieuwd

Om vragen, klachten en geschillen goed te behandelen, verwerkt de SKGZ persoonsgegevens. Hiervoor vraagt de SKGZ toestemming. In 2021 is onze toestemmingsverklaring vernieuwd. De nieuwe verklaring is begrijpelijker en geschikt voor laaggeletterden.



## Consumenten op weg helpen

Voordat de SKGZ een klacht kan behandelen, moet de consument deze eerst indienen bij de [zorgverzekeraar](#). Zo krijgt de zorgverzekeraar de kans het probleem op te lossen. Soms vinden consumenten dit lastig. Want hoe doe je dat goed, een klacht indienen? Om hen op weg te helpen, werd in februari het informatiepakket 'Hoe dien ik een klacht in bij mijn zorgverzekeraar?' samengesteld. Hierin staan tips, informatie en voorbeeldbrieven.

Wordt de klacht niet opgelost in de klachtenprocedure bij de zorgverzekeraar? Dan kan de consument [terecht bij de SKGZ](#), voor bemiddeling of een uitspraak.



## Samenstelling Geschillencommissie Zorgverzekeringen

De samenstelling van de Geschillencommissie veranderde. Na ruim drie jaar nam voorzitter Rolf de Groot afscheid. Hij had altijd oog voor de persoon achter de klacht. We zijn hem dankbaar voor zijn grote betrokkenheid en bijdrage aan een nog beter functioneren van de commissie. Zijn rol is tijdelijk overgenomen door Toon van Mierlo, die de Geschillencommissie ook van 2006 tot 2018 voorzat.



Toon van Mierlo



Rolf de Groot

## Afscheid directeur

Eind 2021 nam de SKGZ afscheid van directeur Sabine Muijers. Zij vond binnen de langdurige zorg een nieuwe uitdaging. Onder haar leiding heeft de SKGZ hard gewerkt aan een toekomstbestendige organisatie. Zo zijn er in hoog tempo veranderingen doorgevoerd die leidden tot een gezonde bedrijfsvoering, een nog sterker verbonden team en een goede vindbaarheid en toegankelijkheid van de SKGZ. Per 1 maart 2022 heten we haar vervanger, Theunis Schaafstra welkom als nieuwe directeur.

## Online kennis delen

In 2021 was er opnieuw veel aandacht voor het delen van kennis. We deden dit online in de vorm van webinars, een themadag en een congres. Al deze activiteiten werden gewaardeerd met een 8 of hoger.



Niki



Jos

## Webinar SKGZ

### 'Misverstanden oplossen over betalingsproblemen'

Welke rechten en plichten hebben een consument en zorgverzekeraar over en weer? Collega's Jos (dossierbehandelaar Geschillencommissie Zorgverzekeringen) en Niki (senior medewerker en relatiebeheerder Zorgverzekeringslijn) bespraken dit aan de hand van voorbeelden uit de praktijk. Het ging bijvoorbeeld over verjaring van een schuld en wat er gebeurt als iemand betaalt zonder duidelijke omschrijving of betalingskenmerk.

Quote deelnemer:

**"Erg prettige manier om door mensen met verstand van zaken geïnformeerd te worden in korte tijd."**

[Kijk hier](#) het webinar terug.



Achter de schermen bij het webinar over het begin en einde zorgverzekering.

## Webinar SKGZ

### 'Alles over begin en einde zorgverzekering'

Soms is het niet duidelijk vanaf welke datum iemand een zorgverzekering moet afsluiten of juist stopzetten. Petra (dossierbehandelaar Ombudsman Zorgverzekeringen) en Herman (senior medewerker Zorgverzekeringslijn) legden dit uit met verschillende heldere voorbeelden.

Quote deelnemer:

**"Een duidelijke en goede presentatie over een lastig onderwerp!"**

[Kijk hier](#) het webinar terug.

## Online congres

### 'De financiële gevolgen van life-events. Voorspellen en tijdig signaleren voorkomt erger'

Meer dan 250 vrijwilligers namen in december deel aan het online congres van Zorgverzekeringslijn over de financiële gevolgen van life-events. Zij kregen praktische tips om problemen te voorkomen en op te lossen.

Budgetcoach Eef van Opdorp stond uitgebreid stil bij de negatieve gevolgen van ingrijpende levensgebeurtenissen. Dit deed zij samen met verschillende sprekers, onder wie Tamara Madern (lector Schuldpreventie en Vroegsignalering aan de Hogeschool Utrecht) en Niki (senior medewerker en relatiebeheerder Zorgverzekeringslijn). Het gaat bij dit soort gebeurtenissen bijvoorbeeld om het verlies van werk, het overlijden van een partner of een echtscheiding. Bij overlijden loopt de achtergebleven partner een verhoogd risico op depressie of eenzaamheid. Life-events kunnen zowel psychisch, lichamelijk als financieel een grote impact hebben.

Het congres behandelde de volgende vragen: Hoe kun je als vrijwilliger op tijd signalen herkennen? Hoe herken je de gevolgen van life-events? En wat kun je doen om je cliënt te ondersteunen en schulden te voorkomen?

Quote van een congresdeelnemer:

**"Duidelijke informatie, 'to the point', praktisch en toch met een wetenschappelijke achtergrond. Zowel aandacht voor de menselijke maat als een professionele invalshoek."**

[Kijk hier](#) het online congres terug.



### Gratis online middagcongres

De financiële gevolgen van life-events  
Voorspellen en tijdig signaleren voorkomt erger!

Donderdag 2 december 2021  
van 14.00 - 15.30 uur  
met dagvoorzitter Eef van Opdorp



## Themadag Schouders Eronder en Zorgverzekeringslijn

### 'Jongeren met schulden bereiken'

De premie voor de zorgverzekering is de nummer één betalingsachterstand onder jongeren en een belangrijke voorspeller voor meer financiële problemen. Reden voor Zorgverzekeringslijn en samenwerkingsverband Schouders Eronder om samen een themadag over jongeren en schulden te organiseren.

[Lees hier](#) het verslag terug.

## Privacy

Ook in 2021 was privacy een belangrijk agendapunt. Om de privacy van consumenten, medewerkers van zorgverzekeraars, eigen medewerkers en andere partijen te waarborgen, ondernam de SKGZ op verschillende punten actie. Met succes: het onderwerp blijft goed in beeld en bij vragen weten medewerkers de Functionaris Gegevensbescherming (FG) goed te vinden.

Een concreet voorbeeld is het aanschaffen van laptops en mobiele telefoons voor SKGZ-medewerkers. Op die manier is de SKGZ-omgeving alleen bereikbaar via deze beveiligde apparaten. Daarnaast werd het geheugen rond de privacywetgeving opgefrist en de kennis van onze medewerkers getoetst met een phishing-test.

De SKGZ maakt het liefst zo min mogelijk gebruik van derde partijen. Zo willen we de risico's rond persoonsgegevens beperken. Daarom hebben we voor onze klanttevredenheidsonderzoeken nu een eigen enquêtestelsel. Hierdoor kunnen wij zelf de veiligheid van de data garanderen. Ook is een protocol 'rechten van betrokkenen' opgesteld.

De SKGZ heeft in 2021:

- Dossiers vernietigd die twee jaar oud zijn. Dit doet de SKGZ altijd.
- Vier keer op verzoek van een consument dossiers binnen een kortere termijn vernietigd. Dit gebeurde in 2020 tweemaal.
- Net als vorig jaar één keer een anoniem bindend advies aangepast om te voorkomen dat dit herleidbaar was naar een persoon. Dit gebeurde op verzoek van de consument.
- Drie klachten ontvangen over privacy. Twee van deze klachten betroffen hetzelfde dossier. In 2020 ontving de SKGZ twee klachten over privacy.
- Eén klacht gehad die door de consument werd voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens. Die verklaarde de klacht ongegrond. In 2020 zijn geen klachten door consumenten voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens.



## Diensten van de SKGZ

In dit hoofdstuk staan cijfers rond de verschillende diensten van de SKGZ:

- Voorlichten
- Bemiddelen
- Beslechten
- Adviseren

# Voorlichten door Zorgverzekeringslijn

In 2021 bood Zorgverzekeringslijn haar diensten opnieuw online en op locatie aan. Dit had te maken met de geldende coronamaatregelen, maar ook met meer efficiëntie. Zorgverzekeringslijn investeerde flink in meer en betere e-learnings en bood ook gastlessen online aan.

Daarnaast versterkte Zorgverzekeringslijn haar dienstverlening aan gemeenten. Hiervoor is medio 2020 een Projectmanager Gemeenten aangetrokken. Gemeenten zijn een belangrijke uitvoerder van de

aanpak van (zorgverzekerings-)schulden en hiermee een belangrijke partner. In 2021 brachten we de dienstverlening van Zorgverzekeringslijn bij 73% van alle gemeenten onder de aandacht.

Zorgverzekeringslijn zorgde voor meer informatie over de zorgverzekering met de volgende resultaten:

Resultaten bijeenkomsten	2021
<b>Bereik</b>	
Professionals via training	2.816
Professionals via e-learning	492
Professionals via nieuwsbrief	6.375
Leerlingen via gastles	2.554
Leerlingen via digitale module	1.185
<b>Georganiseerde bijeenkomsten</b>	
Congres	1
<b>Overige resultaten</b>	
<b>Contactmomenten</b>	
Telefoon	2.745
Chat	2.382
Chat tickets en e-mail	516
<b>Instagramvolgers</b>	820

## Zorgverzekeringsproblemen en erger voorkomen

Zorgverzekeringsschulden nemen een zeer belangrijke plek in bij de integrale aanpak van armoede in Nederland. Een snelle en deskundige aanpak op dit vlak kan grotere problemen voorkomen. Denk aan mensen die niet verzekerd zijn of zorg mijden. Daarnaast bieden de wettelijke mogelijkheden, zoals de CAK-wanbetalerslijsten, de mogelijkheid om zorgverzekeringsschulden inzichtelijk te maken. Dit vormt een goed startpunt voor de aanpak van armoede en schulden.

In 2021 zocht Zorgverzekeringslijn daarom meer aansluiting bij partijen die armoede vanuit een breder perspectief bestrijden. Zo startte een pilot met de Nationale Schuldhulproute (NSR) om hulpvragers direct in contact te brengen met hulpverleners. Ook werkte Zorgverzekeringslijn mee aan het onderzoeksrapport 'Hoera! Help!' van de Alliantie Digitaal Samenleven over de financiële problemen van jongvolwassenen.

# Bemiddelen door de Ombudsman Zorgverzekeringen

Heeft een consument een klacht over zijn zorgverzekeraar en komen zij er samen niet uit? Dan kan de consument bij de SKGZ aankloppen. De Ombudsman Zorgverzekeringen kan vervolgens bemiddelen. De Ombudsman luistert naar beide kanten van het verhaal en zoekt naar een oplossing voor de klacht van de consument.

Dit gebeurt 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 eerdere uitspraken van rechters of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen;
- de consument uit te leggen waarom de zorgverzekeraar bijvoorbeeld niet betaalt of waarom hij een bepaalde beslissing heeft genomen.

Afbeelding: overzicht klachtenprocedure.



## Nieuwe klachten

In 2021 zijn er 2.410 klachten bij de SKGZ ingediend. Dat is 9,4% minder dan in 2020. In de laatste maanden van 2021 steeg het aantal ingediende klachten weer.

De onderwerpen waarover consumenten klagen, zijn divers. Ook al was de zorg door de coronapandemie in 2021 deels afgeschaald, toch bestaat de top 3 volledig uit zorgonderwerpen: geneesmiddelenzorg, plastische chirurgie en medisch-specialistische zorg. In het coronajaar 2020 bestond de top 3 uit klachten over de premie, medisch-specialistische zorg en het begin en einde van de verzekering.

De daling van het aantal klachten over de premie (plaats 5 in 2021) is opvallend. In eerdere jaren werd

over dit onderwerp verhoudingsgewijs het meest geklaagd. Mogelijk worden vaker dan voorheen afspraken gemaakt over een betalingsregeling. Dan wordt de aanmelding van een consument als wanbetaler bij het CAK opgeschort.

Ruim driekwart van de consumenten diende in 2021 de klacht in via het online klachtenformulier. Dat is vergelijkbaar met 2020. Verder ontvingen wij klachten per post, e-mail en via ons papieren klachtenformulier. De SKGZ is aangesloten bij het Europese platform voor online geschillenbeslechting. Via dit platform hebben wij in 2021 geen klachten ontvangen.

Onderwerp nieuwe klachten	2021		2020		2019		2018	
Geneesmiddelenzorg	281	12% ↑	221	8%	221	8%	150	7%
Plastische chirurgie	263	11%	269	10%	251	9%	247	12%
Medisch- specialistische zorg	256	11%	281	11%	336	12%	246	12%
Mondzorg	253	10% ↑	213	8%	254	9%	187	9%
Premie	227	9% ↓	342	13%	360	13%	328	15%
Verpleging en verzorging	215	9%	269	10%	145	5%	113	5%
Begin en einde verzekering	193	8% ↓	276	10%	244	9%	147	7%
Hulpmiddelenzorg	193	8%	225	8%	256	9%	199	9%
Overig	151	6%	172	6%	148	5%	143	7%
Eigen risico	126	5%	150	6%	196	7%	177	8%
Paramedische zorg	93	4%	92	3%	126	5%	78	4%
GGZ	70	3%	49	2%	46	2%	49	2%
Ziekenvervoer	42	2%	55	2%	64	2%	41	2%
Alternatieve geneeswijzen	20	1%	19	1%	39	1%	14	1%
Wijziging voorwaarden	12	0%	7	0%	18	1%	9	0%
Fraude / verzwijging	11	0%	18	1%	3	0%	6	0%
Bevalling en kraamzorg	4	0%	3	0%	9	0%	5	0%
<b>Totaal aantal ontvangen klachten</b>	<b>2.410</b>	<b>100%</b>	<b>2.661</b>	<b>100%</b>	<b>2.716</b>	<b>100%</b>	<b>2.139</b>	<b>100%</b>

↑ Onderwerpen waarover in 2021 (ten opzichte van 2020) het aantal klachten relatief het sterkst steeg.

↓ Onderwerpen waarover in 2021 (ten opzichte van 2020) het aantal klachten relatief het sterkst daalde.

## Uitkomst bemiddeling

Na jaren van daling neemt sinds 2019 het aantal 'kennelijk ongegronde' klachten naar verhouding weer toe: van 13,4% in 2019 naar 17,9% in 2021. Dit betekent dat zonder verder onderzoek al duidelijk wordt dat de klacht niet terecht is. De wet laat bijvoorbeeld geen ruimte voor een andere beslissing door de zorgverzekeraar. De Ombudsman vraagt de zorgverzekeraar dan niet om een reactie op de klacht, maar legt aan de consument uit waarom de klacht 'kennelijk ongegrond' is. Daarbij kan de Ombudsman extra uitleg geven over bijvoorbeeld het systeem van de diagnose-behandelcombinatie (DBC) of het verplichte eigen risico. We proberen zulke klachten te voorkomen door de regels rond de zorgverzekering in begrijpelijke taal uit te leggen op onze website. In 2021 hebben we extra onderwerpen op de site gezet.

Ook het aantal klachten dat niet behandelbaar is, neemt naar verhouding toe: van 8,0% in 2015 naar

15,8% in 2021. Het dossier is dan niet compleet.

De consument dient wel een klacht in, maar stuurt de Ombudsman geen verdere informatie om te beoordelen of bemiddeling mogelijk is. In het verleden hebben we het opsturen van informatie al zo eenvoudig mogelijk proberen te maken: met een upload-optie in het online klachtenformulier, een mogelijkheid om online veilig bestanden naar de SKGZ te sturen en een gratis antwoordnummer voor het versturen van documenten per post. We zoeken ook telefonisch contact met de consument en sturen een schriftelijke herinnering voordat we het dossier sluiten. Verder hebben wij in december 2021 onze website vernieuwd en sturen we met de ontvangstbevestiging van de klacht een heldere informatieflyer mee. Wij hopen dat het zo voor de consument nog duidelijker wordt wat hij van ons kan verwachten en wat hij daarvoor moet doen.

Afsluitreden afgeronde klachten	2021		2020		2019		2018	
Niet (verder) behandelbaar	424	18,2%	500	19,0%	488	18,3%	292	14,8%
- Onbevoegd	35	1,5%	45	1,7%	49	1,8%	17	0,9%
- Geen heroverweging	4	0,2%	18	0,7%	41	1,5%	32	1,6%
- Vexatoir / te gering belang	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
- Onder rechter (geweest)	11	0,5%	12	0,5%	16	0,6%	7	0,4%
- Te laat ingediend	7	0,3%	12	0,5%	8	0,3%	8	0,4%
- Dossier incompleet	367	15,8%	413	15,7%	374	14,0%	228	11,5%
Ingetrokken	347	14,9%	395	15,0%	498	18,7%	287	14,5%
Opgelost	374	16,1%	450	17,1%	427	16,0%	363	18,3%
Verzekeraar komt (deels) tegemoet	141	6,1%	149	5,7%	164	6,2%	121	6,1%
Verzekeraar handhaaft standpunt	627	26,9%	699	26,6%	729	27,4%	580	29,3%
Kennelijk ongegrond	417	17,9%	432	16,5%	357	13,4%	336	17,0%
<b>Totaal aantal afgesloten klachten</b>	<b>2.330</b>	<b>100%</b>	<b>2.625</b>	<b>100%</b>	<b>2.663</b>	<b>100%</b>	<b>1.979</b>	<b>100%</b>
Direct naar geschil	122		81		92			
Nog in behandeling eind verslagjaar	342		334		537		439	

## Doorlooptijd klachten

In 2021 is de gemiddelde behandeltijd van een klacht verder gedaald naar 62 dagen. In 2019 was de doorlooptijd nog 71 dagen. Het percentage klachten dat binnen 56 dagen wordt afgerond, is toegenomen: 57% in 2021, tegenover 46% in 2019. Er worden dus meer klachten binnen een kortere tijd afgehandeld.

Doorlooptijd klachten	2021	2020	2019	2018
1-56 dagen	57%	55,4%	46%	50%
57-90 dagen	23%	23,4%	30%	27%
meer dan 90 dagen	20%	21,2%	24%	23%
<b>Gemiddeld</b>	<b>62 dagen</b>	<b>65 dagen</b>	<b>71 dagen</b>	<b>63 dagen</b>

## Uit de praktijk

### *Door Etiënne, dossierbehandelaar Ombudsman Zorgverzekeringen*

Miguel\* kreeg betalingsproblemen nadat zijn pensioen werd gekort naar € 900 per maand. Hierdoor kon hij zijn zorgpremie niet meer betalen en ontstond een betalingsachterstand. Zijn zorgverzekeraar schakelde een incassobureau in dat naast de hoofdsom ook incassokosten in rekening bracht. Voor de volgende onbetaalde premies werd geen herinnering meer gestuurd; deze werden direct aan het incassobureau overgedragen. Uiteindelijk ontstond een achterstand van zes maandpremies. Daarom werd Miguel aangemeld als wanbetaler bij het CAK.



Miguel wist niet hoe hij hier met de verzekeraar uit kon komen. Hij klopte daarom aan bij de Ombudsman Zorgverzekeringen.

Wij bemiddelden in de klacht van Miguel en informeerden hem over de wanbetalersregeling. We legden uit welke stappen hij kon nemen om hieruit te komen. Door deze bemiddeling kon het dossier bij het incassobureau worden gesloten en liet de zorgverzekeraar de incassokosten vervallen. Met hulp van zijn zoon trof Miguel een betalingsregeling met de zorgverzekeraar. Daardoor werd hij afgemeld bij het CAK.

Miguel was tevreden over de bemiddeling.

***"Ik werd meteen geholpen en kreeg een resultaat dat voor alle partijen goed was."***

\*Miguel is een fictieve naam.

## Wetenswaardigheden

	2021	2020
Percentage van mensen dat een klacht indient via het digitale klachtenformulier	76%	77%
Percentage klachten via het ODR-platform	0%	0%
Percentage van het aantal mensen dat de SKGZ-berichtenbox gebruikt	53%	48%
Percentage klachten met een buitenlandcomponent	9%	8%
Percentage geschillen met een buitenlandcomponent	10%	13%
Percentage geschillen waarin de Ombudsman ook al probeerde te bemiddelen	69%	78%
Percentage van aantal consumenten dat de klacht rechtstreeks bij de Geschillencommissie neerlegt	31%	22%
Doorlooptijd: Consumenten Doorlooptijd Index (CDI)	90 dagen	84 dagen

Wetenswaardigheden gaan over de bemiddeling door de Ombudsman én de beslechting door de Geschillencommissie.



# De Ombudsman Zorgverzekeringen blijkt terug

## Van oude mensen en dingen die voorbijgaan...

Door Reina van Marwijk Kooy,  
Ombudsman Zorgverzekeringen

### Historie

Wie in het verleden de juridische afdeling van een ziekenfonds op liep, had grote kans daar oudere medewerkers te treffen die zich hun hele werkzame leven hadden beziggehouden met de ziekenfondswetgeving. Die wetgeving werd geraadpleegd in een deeltje van Schuurmans & Jordens. Uitspraken van de Raden van Beroep - later de rechtbanken - en de Centrale Raad van Beroep waren opgenomen in het naslagwerk Rechtspraak Zorgverzekering (RZA) en konden daar nog eens worden nagelezen. Bestond behoefte aan duiding, dan werd de map met circulaire van de Ziekenfondsraad tevoorschijn gehaald. Bij de particuliere ziektekostenverzekeraars en de uitvoeringsorganen van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen was het beeld nauwelijks anders. Zij het dat men zich daar bezighield met polisvoorwaarden en dat er andere deeltjes wetgeving in de kast stonden, zoals de Wtz, de Wet MOOZ, en de Wet ILPZ.

Van deze vroegere medewerkers is een groot deel intussen gepensioneerd of elders werkzaam. Vraagt men nu aan een jurist van een zorgverzekeraar naar de Wet MOOZ, dan is de kans niet heel groot dat hij of zij nog kan uitleggen waar de afkorting voor staat en wat het doel was van die wet.



### Vijftien jaar SKGZ

In 2021 bestond de SKGZ vijftien jaar. Dat is nog niet heel lang. De situatie die ik hierboven beschreef is er ook niet één uit de tijd van mijn grootmoeder, maar de realiteit van 2005, het laatste jaar vóór de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een heel andere realiteit, zoveel mag duidelijk zijn. Een ander kader, een andere manier van werken en een ander type medewerker.

Ook het instituut Ombudsman Zorgverzekeringen heeft in de afgelopen jaren een ontwikkeling doorgemaakt, zij het niet vanaf 2006, maar reeds vanaf 1995. In dat jaar werd namelijk gestart met de werkzaamheden. Het Verbond van Verzekeraars kende op dat moment al een aantal Ombudsmannen (Schade, Leven en Uitvaartwezen). Daarnaast was er een Ombudsman Pensioenen. De particuliere ziektekostenverzekeraars wilden niet achterblijven en er werd op initiatief van het KLOZ een aanvang gemaakt met de oprichting van een eigen klachteninstituut. Oud-minister Til Gardeniers was bereid de functie van Ombudsman op zich te nemen. De formele start was op 1 januari 1996.

Mevrouw Gardeniers werd opgevolgd door Elizabeth Schmitz, eveneens een politica. Inmiddels werd

duidelijk dat het bestaande onderscheid tussen ziekenfondsen, particuliere ziektekostenverzekeraars en uitvoeringsorganen van de publiekrechtelijke ziektekostenverzekeringen langzaam vervaagde. Deze toenadering en de komst van eerdergenoemde Wtz en Wet MOOZ leidden ertoe dat wijzigingen in de ziekenfondswetgeving ook hun effect hadden op de particuliere ziektekostenverzekeringen en de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen.

## Het andere kader

En toen was daar, voor velen nog min of meer bij verrassing, met ingang van 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een wet die op sommige onderdelen radicaal anders was, maar met name voor de aanspraken toch ook sterk voortborduurde op de ziekenfondswetgeving. Opvallend was de keuze voor de rechtsbescherming, een onderwerp waarover in de Tweede Kamer trouwens nog de nodige discussie plaatsvond. Er werd door de wetgever namelijk voor gekozen de zorgverzekeraars op te dragen een onafhankelijke geschilleninstantie in het leven te roepen, een duidelijke afwijking van de op de Algemene wet bestuursrecht gebaseerde procedure in het kader van de ziekenfondsverzekering.

De vereniging Zorgverzekeraars Nederland nam deze handschoen op en zo werd in 2006 gestart met de SKGZ. De SKGZ was niet alleen het vehikel voor de nieuwe Geschillencommissie Zorgverzekeringen, maar ook de bestaande Ombudsman werd bij de stichting ondergebracht. De hierdoor ontstane combinatie van bemiddeling en bindende advisering bleek van meet af aan een goede keuze. Dit zal er mede toe hebben geleid dat de verzekeraars ook voor hun particuliere ziektekostenverzekeringen en aanvullende verzekeringsproducten akkoord gingen met aansluiting bij de SKGZ.

## Digitalisering

Enkele jaren na de oprichting van de SKGZ trad ik in 2010, als opvolgster van mevrouw Schmitz, in functie. Uit ervaring weet ik wat er sindsdien allemaal is veranderd. Het meest in het oog

springend is de enorme slag die is gemaakt met de digitalisering. Achteraf bezien was het een lange, soms best moeizame weg, van kasten vol met beige dossiermappen naar een goed beveiligd en werkend geautomatiseerd systeem. Was dit er niet (tijdig) geweest, dan zou het onmogelijk zijn geweest door te werken tijdens de Covid 19-pandemie.

De kasten met wetboeken en circulaires zijn eveneens verdwenen, hoewel de Vermande op een enkel bureau nog pontificaal aanwezig is. Alle wet- en regelgeving is immers - in ieder geval vanaf 2002 - goed te raadplegen op [overheid.nl](http://overheid.nl), inclusief de toelichting. Hetzelfde geldt voor de uitspraken van rechterlijke colleges op [rechtspraak.nl](http://rechtspraak.nl) en de bindende adviezen van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen op [www.skgz.nl/uitspraken](http://www.skgz.nl/uitspraken).

## Het andere werken

Binnen de SKGZ zijn we anders gaan werken. Dit andere werken heeft geleid tot een nieuw type medewerker met - deels - andere vaardigheden. Up-to-date juridische kennis is echter nog steeds onontbeerlijk en blijft de basis van waaruit beoordeeld wordt of er ruimte is voor bemiddeling. Door meer specialisatie van de medewerkers op de diverse onderwerpen is de kwaliteit van bemiddeling in de loop der jaren aanzienlijk toegenomen en zien de zorgverzekeraars ons nu als een expertisecentrum op het terrein van de zorgverzekeringen, zowel inhoudelijk als voor waardevolle feedback op basis van de door de SKGZ verzamelde data.

Daarnaast is er nu veel persoonlijk (telefonisch) overleg met consumenten, meer maatwerk en zijn er geen ingewikkelde juridische (standaard) brieven meer. Juist in de fase van bemiddeling is het zaak dat soms ook moet worden doorgepakt. Dan gaat het er niet altijd om hoe het volgens de regels exact had moeten gaan in de relatie tussen zorgverzekeraar en verzekerde, maar of en hoe het probleem kan worden opgelost. Dit vergt medewerkers met goede communicatieve vaardigheden.

De relatie met de zorgverzekeraars is duidelijk verbeterd, zonder dat dit ten koste is gegaan van de onafhankelijkheid van het instituut. Er vindt verder ook geregeld overleg plaats met andere in dit werkveld actieve partijen, zoals de NZa, het ZINL, DNB en het ministerie van VWS. Hoewel nog vrij pril, hebben de ADR-instanties (De Geschillencommissie, De Huurcommissie, Kifid en SKGZ) elkaar ook gevonden. De ADR en ODR-richtlijnen en de Wet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten moedigen aan tot samenwerking en uitwisseling van best practices.

Wie het beeld dat ik aan het begin van dit stuk schetste afzet tegen de huidige situatie bij de zorgverzekeraars, kan zich nauwelijks voorstellen dat

de verschillen in vijftien jaar tijd zó groot zijn. In 2005 was het papierloze kantoor nog iets uit de Jetsons, een toekomstbeeld uit een science fiction strip... zo snel kan het dus gaan. Het is dan ook niet te zeggen hoe de situatie over vijftien jaar zal zijn. Misschien is er dan een nieuw ziektekostenstelsel, met een volstrekt andere rechtsbescherming.

Ik heb geen kristallen bol en zal overigens bij die toekomstige ontwikkelingen alleen op afstand betrokken zijn. In 2022 eindigt mijn laatste benoemingstermijn. Ik besluit daarom met de wens dat de SKGZ in de toekomst op diverse vlakken een bijdrage zal kunnen blijven leveren aan een steeds beter functionerend stelsel van zorgverzekeringen.



# Beslechten door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Lost bemiddeling door de Ombudsman het probleem niet op? Dan kan de consument de Geschillencommissie Zorgverzekeringen om een uitspraak vragen. Een consument kan zijn klacht ook direct voorleggen aan de Geschillencommissie. De Geschillencommissie is een laagdrempelig alternatief voor de rechter.



In 2021 bestond de Geschillencommissie uit:

- Rolf de Groot, voorzitter
- Jilles Heringa
- Huub Kroon
- Mariëlle Nauta-Sluijs
- Lidia Ritzema

Sinds half juli 2021 neemt Toon van Mierlo de functie van voorzitter tijdelijk waar. SKGZ-medewerkers ondersteunen de Geschillencommissie bij haar werk.

Afbeelding: overzicht geschilprocedure.



## Nieuwe geschillen

In 2021 zijn er 394 geschillen aan de Geschillencommissie voorgelegd. Dat is een stijging van 7,7% ten opzichte van 2020. De onderwerpen waarover consumenten om een uitspraak vragen, zijn divers. De top 3 bestond in 2021 uit verpleging en verzorging, medisch-specialistische zorg en hulpmiddelenzorg. Deze top 3

is hetzelfde als in 2020. Binnen de top 3 is het aantal geschillen over verpleging en verzorging (inclusief het persoonsgebonden budget) naar verhouding wel flink gestegen: van 17,5% in 2020 naar 23,1% in 2021. Bij 31% van de geschillen heeft de consument de bemiddelingsfase door de Ombudsman overgeslagen. In 2020 was dat 22%.

Onderwerp nieuwe geschillen	2021		2020		2019		2018	
Verpleging en Verzorging	91	23% ↑	64	17%	43	12%	33	12%
Medisch- specialistische zorg	47	12% ↓	50	14%	58	17%	56	20%
Hulpmiddelenzorg	44	11%	45	12%	47	14%	28	10%
Mondzorg	44	11%	38	10%	29	9%	18	7%
Geneesmiddelenzorg	40	10% ↑	29	8%	20	6%	22	8%
Plastische chirurgie	34	9%	37	10%	38	11%	28	10%
Premie	34	9%	35	10%	32	9%	33	12%
Begin en einde verzekering	13	3%	13	4%	22	6%	14	5%
Eigen risico	10	3%	10	3%	11	3%	9	3%
GGZ	10	3%	7	2%	2	1%	6	2%
Overig	10	3%	10	3%	16	5%	13	5%
Ziekenvervoer	6	2%	5	1%	3	1%	6	2%
Paramedische zorg	4	1% ↓	11	3%	14	4%	4	2%
Fraude / verzwijging	3	1%	4	1%	5	1%	2	1%
Wijziging voorwaarden	3	1%	2	1%	3	1%	3	1%
Alternatieve geneeswijzen	1	0% ↓	6	2%	5	1%	0	0%
Bevalling en kraamzorg	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Totaal aantal nieuwe geschillen</b>	<b>394</b>	<b>100%</b>	<b>366</b>	<b>100%</b>	<b>348</b>	<b>100%</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>

↑ Onderwerpen waarover in 2021 (ten opzichte van 2020) het aantal klachten relatief het sterkst steeg.

↓ Onderwerpen waarover in 2021 (ten opzichte van 2020) het aantal klachten relatief het sterkst daalde.

## Hoorzittingen

De Geschillencommissie geeft partijen de mogelijkheid om gehoord te worden. Dat kan telefonisch, in persoon op ons kantoor in Zeist of via videobellen. Tijdens de hoorzitting kunnen partijen hun verhaal vertellen. Voor veel consumenten is dit belangrijk. Het heeft de voorkeur dat iedereen elkaar kan zien. Zo wordt de hoorzitting persoonlijker.

Door de coronamaatregelen was de mogelijkheid tot horen op locatie beperkt. In de eerste helft van 2021 was dit zelfs helemaal niet mogelijk. Daarom vond het horen vooral telefonisch (46%) en via videobellen (44%) plaats. Uit de cijfers blijkt dat het horen via videobellen duidelijk in een behoefte voorziet.

## Uitkomst geschilbeslechting

Uitgangspunt is dat de Geschillencommissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies. Dit betekent dat de consument en de ziektekostenverzekeraar zich aan de uitspraak moeten houden. In hoger beroep

gaan is niet mogelijk. Wel kunnen de partijen met hun bindend advies voor een 'marginale toetsing' naar de rechter. De rechter kijkt dan vooral of de Geschillencommissie zich aan de regels heeft gehouden. Bijvoorbeeld of de regels van hoor en wederhoor goed zijn toegepast. De rechter kan het bindend advies ongeldig verklaren als de Geschillencommissie grote fouten heeft gemaakt of als de uitspraak naar maatstaven van 'redelijkheid en billijkheid' onaanvaardbaar is. Voor zover bekend zijn er in 2021 geen bindende adviezen door de rechter vernietigd. Wel heeft het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden in een vonnis van 25 mei 2021 een vernietiging van een bindend advies uit 2019 bevestigd (zie [ECLI:NL:GHARL:2021:4994](https://www.eclis.nl/ghar/2021/4994)). Verder heeft de rechtbank Gelderland in augustus 2021 een verzoek van een zorgverzekeraar tot vernietiging van een bindend advies over een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging afgewezen (zie [ECLI:NL:RBGEL:2021:4571](https://www.eclis.nl/rbgel/2021/4571)).

In een op de zes zaken vinden partijen in de geschilfase pas een oplossing voor de klacht. Dat is jammer: voor iedereen zou het beter zijn als partijen al in de bemiddelingsfase een oplossing vinden. Zoals eerder vermeld, is het aantal geschillen over

verpleging en verzorging gestegen. Bij deze geschillen wordt het verzoek van de consument vaker (deels) toegewezen. In 2021 gebeurde dat in ruim 25% van de geschillen, terwijl het gemiddelde over alle onderwerpen 15,4% is.

Afsluitreden afgeronde geschillen	2021		2020		2019		2018	
Niet (verder) behandelbaar	21	5,6%	21	5,9%	26	8,6%	10	3,0%
- Onbevoegd	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	2	0,6%
- Geen heroverweging	2	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
- Vexatoir / te gering belang	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	2	0,6%
- Onder rechter (geweest)	3	0,8%	3	0,8%	3	1,0%	0	0,0%
- Te laat ingediend	2	0,5%	1	0,3%	3	1,0%	1	0,3%
- Entreegeld niet betaald	12	3,2%	17	4,8%	18	6,0%	5	1,5%
Ingetrokken	31	8,2%	21	5,9%	16	5,3%	11	3,3%
Opgelost	65	17,2%	71	19,9%	50	16,6%	34	10,3%
Toegewezen (deels)	58	15,4%	55	15,4%	46	15,2%	63	19,1%
Afgewezen	202	53,6%	189	52,9%	164	54,3%	212	64,2%
<b>Totaal afgeronde geschillen</b>	<b>377</b>	<b>100%</b>	<b>357</b>	<b>100%</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>
Nog in behandeling eind verslagjaar	191		171		165		115	

## Doorlooptijd geschillen

In 2021 steeg de gemiddelde behandeltime van een geschil naar 173 dagen. In 2020 was de doorlooptijd nog 165 dagen. Een verklaring is het aantal dagen dat de consument nodig heeft om het entreegeld te betalen. In 2021 was dat gemiddeld 17 dagen, terwijl dat het jaar ervoor op 12 dagen lag. Een andere verklaring is het uitstel van de hoorzittingen op ons kantoor vanwege de coronamaatregelen.

Doorlooptijd geschillen	2021	2020	2019	2018
1-90 dagen	14%	16%	16%	9%
91-182 dagen	49%	50%	51%	46%
meer dan 182 dagen	37%	34%	33%	45%
<b>Gemiddeld</b>	<b>173 dagen</b>	<b>165 dagen</b>	<b>164 dagen</b>	<b>186 dagen</b>

## Uit de praktijk

### Door Renate, dossierbehandelaar Geschillencommissie Zorgverzekeringen



Linda\* woont in Zuid-Afrika en heeft een internationale ziektekostenverzekering. Voor een rugoperatie ging ze naar een arts in Duitsland. De arts heeft onder andere implantaten in haar rug geplaatst. Na afloop van de ingreep heeft Linda revalidatie gehad. Haar verzekeraar wees de vergoeding van zowel de ingreep als de revalidatie af. Hij was van mening dat de ingreep niet voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden. Hij wees hierbij naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast was de verzekeraar van mening dat er geen indicatie was voor de revalidatie. Normaal gesproken krijgt iemand na een ingreep aan de rug namelijk fysiotherapie.

Linda diende hierop een klacht in bij de SKGZ. Eerst bemiddelde de Ombudsman Zorgverzekeringen, maar dit loste het probleem niet op. Linda legde haar klacht daarom voor aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

Wij voerden een intakegesprek met Linda en legden de klacht voor aan de verzekeraar. Maar de verzekeraar bleef bij zijn standpunt. Linda en de verzekeraar kregen hierop de mogelijkheid hun standpunt toe te lichten tijdens een hoorzitting. Linda wilde graag videobellen tijdens de hoorzitting, maar dit had ze nog nooit gedaan. We hebben dit dus samen met Linda getest. Zo kon de hoorzitting zonder technische problemen toch via videobellen plaatsvinden.

De commissie wees het verzoek van Linda gedeeltelijk toe. De verzekeraar kan zich bij deze ziektekostenverzekering niet beroepen op de regels die gelden voor de zorgverzekering en de uitleg die hieraan wordt gegeven. De verzekeraar heeft niet goed onderbouwd waarom de ingreep onvoldoende beproefd en deugdelijk zou zijn. Linda heeft het tegendeel wel aannemelijk gemaakt. Zij krijgt daarom de kosten van de ingreep vergoed. Voor de vergoeding van de revalidatie gelden strikte voorwaarden. Er is niet gebleken dat Linda aan deze voorwaarden heeft voldaan. Daarom heeft de commissie dit deel van het verzoek afgewezen.

Hoewel Linda niet alles toegewezen kreeg, was zij erg tevreden over het verloop van de procedure. In de evaluatie gaf zij een positieve beoordeling.

Quote van Linda: ***"Alle contacten waren prompt en professioneel."***

\*Linda is een fictieve naam.

## Top 5 meest gelezen uitspraken in 2021

Dossiernummer	Onderwerp
<a href="#">SKGZ202002103</a> Verblijf, verpleging, verzorging, Zvw-pgb	De ziektekostenverzekeraar hoeft geen Zvw-pgb toe te kennen voor zorg waarvan de geneeskundige context onvoldoende is onderbouwd. De ziektekostenverzekeraar mag niet beslissen welke zorg door het netwerk van een verzekerde moet worden geleverd.
<a href="#">SKGZ202000208</a> Verblijf, verpleging, verzorging, Zvw-pgb	De ziektekostenverzekeraar mocht het aantal geïndiceerde uren Zvw-pgb niet verlagen.
<a href="#">SKGZ202100844</a> Verblijf, verpleging, verzorging, Zvw-pgb	Het oordeel van een door de ziektekostenverzekeraar ingeschakeld bureau kan niet in de plaats komen van de indicatiestelling van de indicierend wijkverpleegkundige. De geneeskundige context is door deze wijkverpleegkundige niet goed onderbouwd. De aanvraag voor het PGB vv mocht daarom als niet navolgbaar worden afgewezen. Er is dan voorts geen reden om contact te zoeken met de indicierend wijkverpleegkundige om te spreken over de gestelde indicatie.
<a href="#">SKGZ202000620</a> GGZ, psychologische zorg	Verslavingszorg behoort tot geneeskundige zorg zoals medisch specialisten en klinisch psychologen die plegen te bieden en mag ook ten laste van de zorgverzekering worden verleend onder regie van een verslavingsarts. Uit het model-kwaliteitsstatuut GGZ en de polisvoorwaarden zijn geen kwantitatieve normen af te leiden voor de mate van betrokkenheid van de regiebehandelaar noch dat het noodzakelijk is dat een psychiater of klinisch psycholoog altijd deelneemt aan het multidisciplinair overleg of wordt geraadpleegd over het behandelplan. De verleende zorg valt onder de dekking van de zorgverzekering. Omdat de zorg is verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, heeft verzoeker aanspraak op 80% van het in de markt gebruikelijke tarief.
<a href="#">SKGZ201902487</a> Verblijf, verpleging, verzorging, Zvw-pgb	De commissie stelt vast dat partijen tijdens de hoorzitting zijn overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker alsnog tot en met 30 juni 2020 een PGB vv verstrekt op basis van drie uur Persoonlijke Verzorging per week. Voordat dit PGB vv afloopt moet verzoeker een nieuwe indicatie laten stellen, waarbij het geïndiceerde aantal uren per week behoorlijk wordt onderbouwd. De ziektekostenverzekeraar zal op basis hiervan een nieuwe beoordeling uitvoeren.



# Voorzitter Geschillencommissie Zorgverzekeringen blikt terug

## Een vreemde eend in de bijt... (of is het toch een zwaan?)

Door Toon van Mierlo, tijdelijk voorzitter  
Geschillencommissie Zorgverzekeringen

### Historie

In 2021 was het vijftien jaar geleden dat de SKGZ in het leven werd geroepen als juridisch vehikel om daarin de reeds bestaande Ombudsman Zorgverzekeringen en de toen nieuw op te richten Geschillencommissie Zorgverzekeringen onder te brengen. Bij de rol die destijds aan deze commissie werd toebedeeld in het kader van de rechtsbescherming wil ik in dit verband wat langer stilstaan.

Vóór 2006 zat de wereld in zekere zin eenvoudig in elkaar. Er waren private verzekeringsovereenkomsten. Bestond hierover tussen partijen een geschil, dan konden zij kiezen voor de gang naar de overheidsrechter. Daarnaast bestond de mogelijkheid van een tuchtrechtelijk oordeel van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.

Aan de andere kant van het spectrum kenden we de ziekenfondsverzekering. Speelde daar een geschil, dan kon de verzekerde bezwaar maken bij het ziekenfonds. Betrof het een verstrekkingenkwestie, dan moest het ziekenfonds (later de zorgverzekeraar) alvorens te beslissen op bezwaar, advies vragen aan de Ziekenfondsraad. Was de verzekerde het ook met de beslissing op bezwaar niet eens, dan kon daartegen worden opgekomen bij de overheidsrechter.



En dan waren er nog de standaardverzekeringen (de standaardpolis en standaardpakketpolis). Het toenmalige KLOZ zorgde ervoor dat de voorwaarden van deze verzekeringen up-to-date werden gehouden. In deze voorwaarden was tevens een geschilbeslechtingsclausule opgenomen. Geschillen over een standaardverzekering konden voor bindend advies worden voorgelegd aan de Beroepscommissie WTZ. Alleen door de keuze van de verzekeraars dit via het KLOZ centraal te regelen, kon deze bijzondere vorm van geschilbeslechting door genoemde commissie worden opgepakt.

In het kader van de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zag de wetgever zich voor de keuze gesteld voor de rechtsbescherming aansluiting te zoeken bij één van de hiervoor genoemde varianten. Gelet op de beoogde marktwerking en vormgeving via een private verzekeringsovereenkomst lag het niet in de rede de 'ziekenfondsvariant' te kiezen. Anderzijds wilde de wetgever de overheidsrechter niet met extra werk belasten. Goede raad is immers duur. In de Zvw kon niet worden bepaald dat verzekerden geschillen verplicht zouden moeten voorleggen aan een onafhankelijke instantie. Dit zou in strijd zijn met

artikel 17 Grondwet, waarin met zoveel woorden - en terecht - wordt bepaald dat niemand tegen zijn wil kan worden afgehouden van de rechter die de wet hem toekent. Bovendien zou die verplichting dan nog vorm moeten krijgen via de verzekeringsovereenkomst, en hiervoor was de medewerking van de individuele zorgverzekeraars vereist. De oplossing die uiteindelijk is gevonden, is bijzonder van aard. In de wet is namelijk bepaald dat de zorgverzekeraar ervoor moet zorgen dat zijn verzekeringnemers en verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie. Zo werd door de wetgever indirect gestuurd op een centrale regeling door de zorgverzekeraars. Natuurlijk met de mogelijkheid van een beroep op de overheidsrechter, aangezien de Grondwet en de bepalingen van Afdeling 3 van Titel 5 van Boek 6 BW (Algemene voorwaarden) onverkort gelden.

Zoals blijkt uit de Memorie van toelichting bij het oorspronkelijke artikel 113 Zvw, stond geenszins vast hoe die onafhankelijke instantie eruit moest zien. Geopperd werd dat de Ombudsman Zorgverzekeringen deze rol op zich zou kunnen nemen. Een andere suggestie was dat de betrokken partijen zouden kunnen afzien van een beroep op de overheidsrechter, om zich voor een bindend advies tot een daartoe aangewezen instantie te wenden. De Beroepscommissie WTZ werd hierbij nadrukkelijk als voorbeeld genoemd.

Ook de rol van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) was destijds nog niet uitgekristalliseerd. Opgemerkt werd wel: "Zowel tijdens zo'n interne klachtenbehandelingsprocedure als tijdens de procedure bij de onafhankelijke instantie, kan overigens het CVZ worden gevraagd te adviseren over de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft wel tot het verzekerde pakket behoort. Het CVZ heeft hier, nu hij [in] zijn rol van pakketbeheerder de minister van VWS adviseert over al dan niet in het pakket op te nemen zorg en andere diensten, immers een goed overzicht van, terwijl hij aan de andere kant door inschakeling bij geschillen op de hoogte kan komen van nieuwe discussie omtrent het pakket."

Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer kreeg de rechtsbescherming de nodige aandacht. Dit heeft uiteindelijk geleid tot de huidige redactie van artikel 114 Zvw. Hierin wordt nog steeds verwezen naar de onafhankelijke geschilleninstantie, maar daarbij is de rol van het CVZ, tegenwoordig Zorginstituut Nederland, in het derde lid veel steviger neergezet: "De onafhankelijke instantie vraagt advies aan het Zorginstituut indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten."

Als gezegd, zijn wij inmiddels vijftien jaar verder. In die tijd heeft de Geschillencommissie Zorgverzekeringen, zo valt in alle bescheidenheid te constateren, haar bestaansrecht wel waargemaakt. Een vraag die zou kunnen opkomen is echter of, indien de Zvw in 2021 was ingevoerd, de wetgever ook de keuze had gemaakt voor een onafhankelijke geschilleninstantie (ADR). Ik meen van niet. De regeling paste bij het hybride stelsel, waarin marktwerking en concurrentie tussen zorgverzekeraars een grote rol speelde. Mogelijk zou heden ten dage eerder de keuze zijn gemaakt voor een op de Ziekenfondswet gebaseerd stelsel, met een bijhorende rechtsbescherming. In zekere zin zou dat laatste jammer zijn geweest. ADR heeft zeker toegevoegde waarde. Procedures kunnen laagdrempelig, snel en goedkoop zijn, en er is altijd ruimte om te bezien of een andere oplossing dan een uitspraak mogelijk is. Als voordeel kan verder de specifieke deskundigheid van de ADR-instantie worden genoemd. Voorwaarde is wel dat het bestaansrecht voldoende is gezekeerd. Voor de SKGZ is dat zonder meer het geval: alle verzekeraars onderschrijven het belang van de stichting, hebben zich tot de geschilbeslechting door de SKGZ gecommitteerd en zijn bereid voor de financiering hiervan zorg te dragen.

Achteraf is ook de beslissing het Zorginstituut Nederland een grotere rol te geven in dit verband een goede geweest. In de Geschillencommissie hebben vijf juristen zitting, met ieder voor zich, naast een materie deskundigheid, ruime ervaring op het terrein

van geschilbeslechting. Dit neemt niet weg dat in veel zaken vragen spelen of bijvoorbeeld sprake is van zorg zoals een bepaalde beroepsgroep die 'pleegt te bieden', of de zorg voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' dan wel of de betrokken verzekerde 'redelijkerwijs op de zorg is aangewezen'. Dat is vooral een medisch-inhoudelijke beoordeling, waarbij de commissie zich in de vorm van een deskundigenadvies laat informeren en voorlichten door het Zorginstituut. Deze wisselwerking heeft in de afgelopen jaren mede de kracht van de commissie bepaald.

Zoals uit het voorgaande mag blijken, is mijn conclusie dat de huidige opzet geslaagd is te noemen. Mogelijk zou meer ruimte moeten worden geboden voor ADR. Het succes hiervan is echter sterk afhankelijk van de loyaliteit van de aangeslotenen, de zekerheid van de financiering en de bereidheid van de wetgever de alternatieve geschilbeslechting niet volledig te willen dichttimmeren. Hoewel de trend op dit moment de andere kant op gaat, hoop ik dat de Geschillencommissie, tezamen met het Zorginstituut, ook in de komende vijftien jaar succesvol zal blijven in de behandeling van de aan haar voorgelegde geschillen.



# Adviseren

Bij het behandelen van klachten ziet de SKGZ waar het mis kan gaan tussen consumenten en zorgverzekeraars. Zo wordt ook duidelijk waar regelgeving beter kan. In lijn met de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten deelt de SKGZ deze inzichten met de zorgverzekeraars, toezichthouders, beleidsmakers en de pakketbeheerder Zorginstituut Nederland. Zo draagt de SKGZ bij aan een verdere verbetering van het zorgverzekeringsstelsel.

De SKGZ deelt haar inzichten op verschillende manieren.

## Inzicht voor zorgverzekeraars

Ieder kwartaal deelt de SKGZ cijfers over de ontvangen klachten met individuele zorgverzekeraars. Inzicht in het aantal en type klachten helpt de zorgverzekeraars om hun dienstverlening te verbeteren en klachten te voorkomen. Tijdens een werkbezoek worden cijfers en signalen met de individuele zorgverzekeraar besproken. In 2021 waren de meeste van deze werkbezoeken digitaal.

## Overleg met toezichthouders, beleidsmakers en de pakketbeheerder

Om toezichthouders, beleidsmakers en de pakketbeheerder inzicht te geven in het functioneren van het stelsel delen wij jaarcijfers en trends met hen. Op verzoek van het ministerie van VWS draagt Zorgverzekeringslijn bij aan de [Verzekerdenmonitor](#). De SKGZ draagt bij aan de [Pgb-monitor](#).

## Pers en media

De SKGZ ontvangt regelmatig informatieverzoeken van pers en media. Als dat mogelijk is, verstrekken we informatie over trends en ontwikkelingen. In 2021 beantwoordde de SKGZ onder meer vragen van Trouw, Nieuwsuur, EenVandaag, LINDA.nl en Radar.

## Kennisdeling

De SKGZ deelt haar kennis ook op andere manieren. Daarbij valt te denken aan:

- Publicatie van alle geanonimiseerde bindende adviezen van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen op [skgz.nl/uitspraken](https://www.skgz.nl/uitspraken).

- Het organiseren van congressen en webinars, zie ook pagina's [7](#), [8](#), & [9](#).
- Het geven van voorlichting en advies door Zorgverzekeringslijn over het omgaan met en voorkomen van zorgverzekeringschulden.
- Het beantwoorden van vragen van consumenten.

Graag lichten we een aantal ontwikkelingen van het afgelopen jaar verder toe.

## Verduidelijking wetgeving Zvw-pgb

In 2021 waren er net als in 2020 veel klachten over het Zvw-pgb. In het jaarverslag van 2020 deed de SKGZ een aanbeveling over dit onderwerp. We adviseerden zorgverzekeraars om bij twijfel over de indicatie contact op te nemen met de indicierend verpleegkundige.

In 2021 trok de Geschillencommissie deze lijn door. Dit gebeurde in overeenstemming met de uitspraken van de overheidsrechter over de taakverdeling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. In het kort komt de nieuwe lijn op het volgende neer: is de indicatie van de verpleegkundige niet duidelijk en/of heeft de zorgverzekeraar daar vragen over? Dan moet de zorgverzekeraar hierover contact opnemen met de indicierend verpleegkundige, ook als de indicatiestelling niet navolgbaar is. Doet de zorgverzekeraar dit niet? Dan is volgens de commissie de (afwijzende) beslissing onzorgvuldig tot stand gekomen. De enige uitzondering is een uitkomst die naar maatstaven van 'redelijkheid en billijkheid' onaanvaardbaar is.

## Premieoverzichten

De SKGZ ontvangt regelmatig klachten over de zorgpremie. Dit zijn vaak complexe en tijdrovende dossiers voor de SKGZ en de zorgverzekeraars. De doorlooptijden van dit soort dossiers zijn meestal lang. Het premieoverzicht speelt hierin een belangrijke rol. Deze overzichten verschillen per zorgverzekeraar en zijn niet altijd duidelijk. Niet voor de consument en niet voor de SKGZ.

De SKGZ gaf hierover een presentatie bij Zorgverzekeraars Nederland, om samen met de zorgverzekeraars te kijken hoe dit beter kan. Hierbij werden de meest voorkomende oorzaken van onduidelijke premieoverzichten gedeeld:

- Er staat te veel of juist te weinig informatie in het overzicht.
- Het is niet duidelijk wanneer betalingen exact gedaan zijn.
- Het is niet duidelijk welke vorderingen zijn overgedragen aan een incassobureau.
- Soms worden alleen notanummers gebruikt, waardoor niet duidelijk is bij welke zorgkosten een vordering hoort.
- De term 'correctie premie' wordt gebruikt. Dit roept vaak nog meer vragen op.

Een aantal zorgverzekeraars heeft al aangegeven graag verder in gesprek te gaan over mogelijke verbeteringen. De SKGZ juicht dit toe en volgt de verdere ontwikkelingen op de voet.

Verder kunnen consumenten vaak ook het nodige doen om problemen te voorkomen, zoals:

- Bij de betaling het betalingskenmerk van de zorgverzekeraar gebruiken. Of duidelijk vermelden waarvoor de betaling bedoeld is.
- Op tijd betalen. Meestal moet de premie bij vooruitbetaling worden voldaan. De premie voor bijvoorbeeld de maand mei moet dan al eind april op de bankrekening van de zorgverzekeraar staan.

## Oog houden voor offline communicatie

In onze samenleving gebeurt steeds meer digitaal, ook bij zorgverzekeraars. De Ombudsman stipte dit al aan in haar terugblik (pagina [17](#), [18](#) & [19](#)). Maar niet iedereen is digivaardig. Er is bovendien een groep Nederlanders die thuis geen internet heeft. Deze mensen hebben steeds meer moeite om aan de juiste informatie te komen. In 2021 ontving de SKGZ bijvoorbeeld een klacht van iemand zonder internet, die het niet lukte om de verzekeringsvoorwaarden van de verzekeraar op papier te krijgen. We krijgen ook met enige regelmaat klachten van consumenten die moeite hebben om inzage te krijgen in hun zorgkostennota's: ze hebben niet de juiste middelen om in te loggen op de 'mijn-omgeving' bij de zorgverzekeraar. Graag geven wij de zorgverzekeraars

mee om ook consumenten die niet digitaal kunnen of willen communiceren goed van dienst te blijven zijn.

## Wanbetalersregeling zorgverzekering

Consumenten die zes maanden of langer hun zorgpremie niet hebben betaald, worden door de zorgverzekeraar aangemeld bij het CAK. Daar gaat de consument een hogere bestuursrechtelijke premie betalen. Dit staat zo in de wet. Met de hogere premie aan het CAK lost de consument zijn schuld bij de zorgverzekeraar niet af. De aflossing komt dus bovenop de hogere premie.

De aanmelding als wanbetaler bij het CAK kan tijdelijk worden opgeschort door het afspreken van een betalingsregeling tussen de consument en de zorgverzekeraar. Maar soms wordt de consument dan een maand later opnieuw aangemeld bij het CAK. Een mogelijke oorzaak is het moment waarop aan het CAK en de zorgverzekeraar moet worden betaald. De premie aan het CAK moet namelijk in de lopende maand worden voldaan, terwijl de premie bij de meeste zorgverzekeraars vooruit moet worden betaald. Hierdoor kan het gebeuren dat een consument in één maand zowel aan het CAK als aan de zorgverzekeraar moet betalen. Dat is niet voor iedereen financieel haalbaar. Een mogelijke oplossing is het in de betalingsregeling opnemen van de eerste maandpremie die aan de zorgverzekeraar moet worden betaald. Een aantal verzekeraars doet dit al standaard. Zorgverzekeringslijn geeft deze oplossing ook mee als tip aan hulpverleners.

Het afgelopen jaar zagen we een paar zaken voorbijkomen met een groot aantal betrokken partijen. Daarbij ging het om de zorgverzekeraar, een incassobureau en een deurwaarder namens de zorgverzekeraar, het CAK, het CJIB en een deurwaarder namens het CJIB. Door de veelheid aan partijen verliest de consument het overzicht. Bovendien krijgt de consument te maken met extra kosten. Het is duidelijk dat premies moeten worden betaald en dat schulden moeten worden afgelost. Maar de inzet van zoveel partijen (met bijkomende kosten) zorgt juist voor een extra probleem bij het oplossen van schulden. De SKGZ vraagt hiervoor graag de aandacht.



## Bedrijfsvoering SKGZ

De SKGZ wil zich ieder jaar blijven ontwikkelen en verbeteren. In dit hoofdstuk vindt u de cijfers over de bedrijfsvoering van de SKGZ:

- Medewerkers
- Doorlooptijd
- Klantwaardering
- Doeltreffendheid
- Financiën

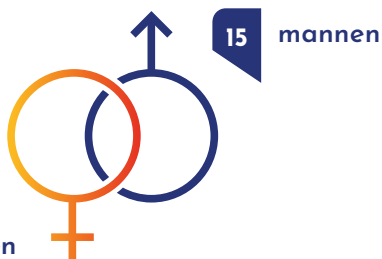
## Medewerkers SKGZ

De SKGZ besteedt veel aandacht aan scholing en opleidingen voor medewerkers. Dit kan zowel individueel als in teams. Zo zorgen we ervoor dat onze medewerkers hun werk goed kunnen doen. Afgelopen jaar kregen medewerkers verschillende (digitale) kennisuren door deskundigen aangeboden. Daarnaast volgden medewerkers een workshop juridisch argumenteren en werd de kennis over hoortoestellen en de verpleegkundige indicatiestelling vergroot.

In de tweede helft van het jaar namen alle medewerkers deel aan de cursus conflicthantering. Deze cursus kon deels op locatie plaatsvinden. De vervolgopleiding Mediation Light aan het einde van het jaar vond grotendeels digitaal plaats. Daarnaast was er aandacht voor gezond werken en een goede werkhouding, ook vanuit huis. Hiervoor verzorgde onze arbodienst een workshop thuiswerken.



43 medewerkers



28 vrouwen



Gemiddeld 45 jaar

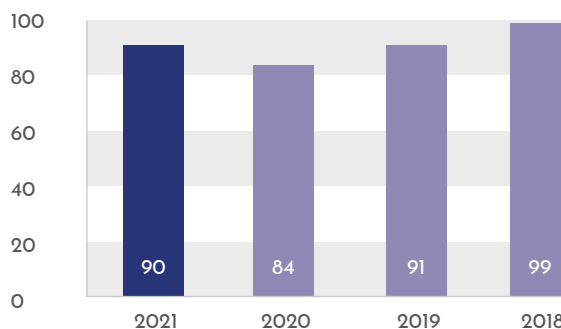
## Doorlooptijd

Op pagina's 15 & 22 staat de doorlooptijd per fase. Als de consument de procedures bij de Ombudsman én de Geschillencommissie doorloopt, is de doorlooptijd uiteraard langer.

Voor de SKGZ is het belangrijk hoe de consument de doorlooptijd ervaart. Vanaf de eerste mail of brief tot de eventuele uitspraak van de Geschillencommissie. Hiervoor gebruiken wij de Consumenten Doorlooptijd Index (CDI). Deze index laat het gemiddelde aantal dagen zien vanaf het indienen van de klacht tot het laatste contactmoment. In 2021 is de CDI gestegen naar 90 dagen (in 2020: 84 dagen). Dit komt vooral door het uitstellen van de hoorzittingen op ons

kantoor. Door de coronamaatregelen konden in de eerste helft van 2021 geen hoorzittingen op locatie plaatsvinden.

Consumenten Doorlooptijd Index (CDI)



## Klantwaardering

In 2021 ging de behandeling van klachten en geschillen gewoon door. Dit gebeurde mondjesmaat op kantoor. De meeste medewerkers hadden vanuit huis telefonisch en digitaal contact met consumenten en zorgverzekeraars.

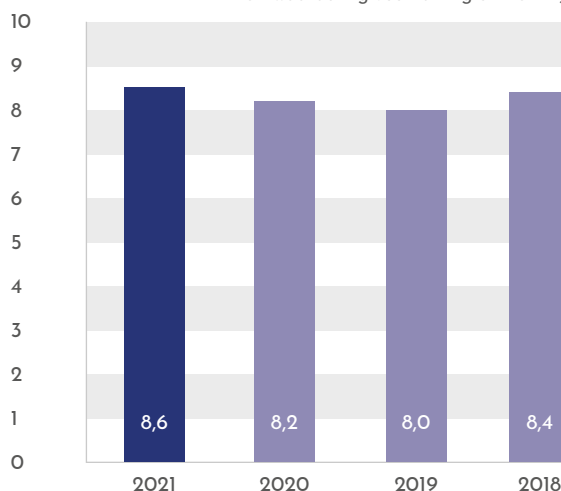
### Voorlichting

Zorgverzekeringslijn zag in 2021 een stijging in de klantwaardering. De diensten voor professionals en vrijwilligers, waaronder de trainingen, e-learnings en het congres, zijn in 2021 gewaardeerd met gemiddeld een 8,3. Het verschil in waardering tussen de verschillende diensten is verwaarloosbaar. De gastlessen voor mbo-studenten kregen gemiddeld een 8,8. In totaal steeg de gemiddelde klantwaardering daarmee tot een 8,6.

Quote deelnemer e-learning

**"Wat een leerzame maar pittige e-learning, speelt goed in op mijn werk. Erg leerzaam, precies wat ik op dit gebied nodig had."**

Klantwaardering voorlichting en training



Quote deelnemer gastles

**"Duidelijke gastles over een belangrijk onderwerp. Vanuit input uit de klas een onderwerp uitleggen was fijn!"**



## Bemiddeling en geschilbeslechting

De gemiddelde klanttevredenheid van consumenten over de SKGZ is gestabiliseerd. Een resultaat om trots op te zijn, gezien de uitdagingen in 2021. De algemene waardering komt uit op een 7,3.

Zorgverzekeraars beoordelen onze diensten met bijna een 8.

### Bemiddeling

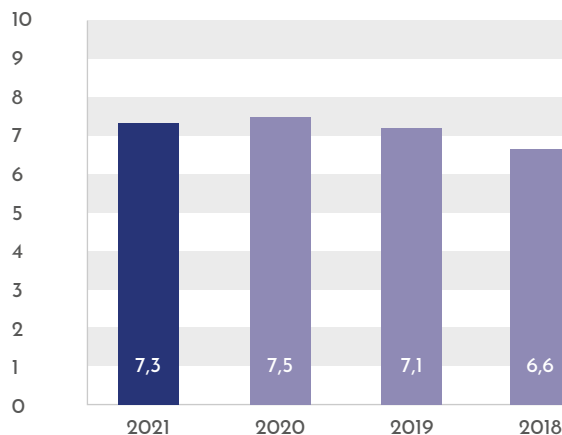
Het ombudsteam kreeg gemiddeld een 7,5 voor zijn bemiddelingswerk, een mooi resultaat. Dit terwijl meer mensen de boodschap kregen dat bemiddeling in hun zaak niet mogelijk was. Het ging daarbij om zaken waarin de wet geen ruimte liet voor een andere beslissing door de zorgverzekeraar.

Quote verzekerde  
*"Fijn dat er meegedacht wordt en regels van de zorgverzekeraar 'gecontroleerd' kunnen worden na een afwijzing."*

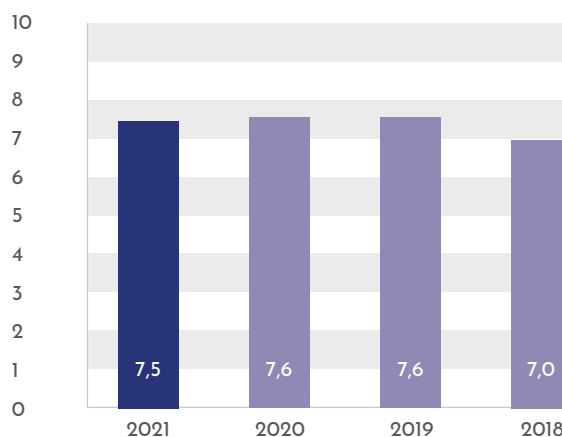
### Geschilbeslechting

De waardering voor de Geschillencommissie is dit jaar iets lager dan vorig jaar. Veel consumenten waren blij met het alternatief van een digitale zitting met videobellen. Andere verzekerden wilden liever een 'echte' zitting in persoon. Deze zaken werden gepauzeerd. Met de versoepeling van de coronamaatregelen medio 2021 konden we alsnog gehoor geven aan deze verzoeken. Maar het feit dat de zorgverzekeraar door de coronamaatregelen minder vaak in persoon naar deze zittingen kwam, was soms aanleiding voor een lagere waardering. Door de meerderheid van de consumenten werd de geschilbeslechting positief beoordeeld: met gemiddeld een 6,2 over 2021.

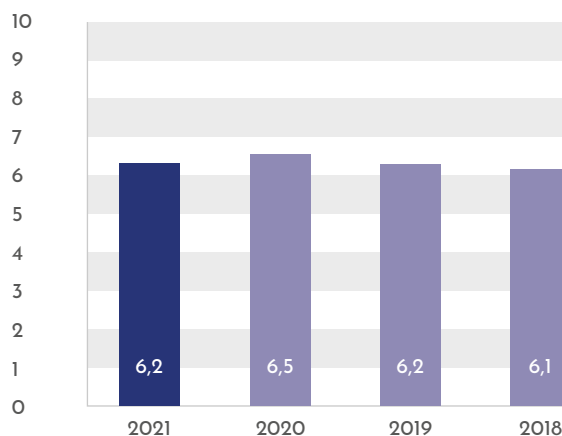
Klantwaardering bemiddeling en geschilbeslechting



Klantwaardering bemiddeling



Klantwaardering geschilbeslechting



Quote verzekerde

*"Mijn zaak betrof een discussie met de zorgverzekeraar of het hulpmiddel dat ik had aangeschaft wel/niet als adequaat hulpmiddel was aan te merken. Uitgebreide correspondentie is daarover gevoerd, met een voor mij blijvend negatief resultaat. SKGZ heeft vervolgens kennisgenomen van deze stukken, het Zorginstituut naar een oordeel gevraagd en een bindend advies uitgebracht. Dat alles met medeweten/inbreng van beide partijen. Objectieve toetsing vond plaats. Die handelswijze is een compliment waard!"*

## Klachten over de SKGZ

Er waren in 2021 tien mensen die een klacht over de SKGZ indienden. De meeste klagers waren het niet eens met het stoppen van de bemiddeling door de Ombudsman of met het besluit om niet aan bemiddeling te beginnen.

### Stoppen bemiddeling

Als de Ombudsman geen ruimte meer ziet voor bemiddeling dan wordt daarmee gestopt. Dit schept duidelijkheid en zorgt ervoor dat de consument niet aan het lijntje wordt gehouden. Waar dat kan, verwijzen we door naar de Geschillencommissie of de overheidsrechter. Soms verwijzen we ook naar maatschappelijke instellingen als er sprake is van een bredere maatschappelijke hulpvraag. Dit betreft vaak mensen die vastlopen in onze samenleving.

Soms omdat ze zich door psychische problemen niet goed kunnen uitdrukken, waardoor communicatie met hun zorgverzekeraar en met de SKGZ moeilijk is. Soms zijn klagers wanhopig door schulden. Want de premieachterstand is vaak onderdeel van grotere schulden. Anderen krijgen niet de behandeling die ze menen nodig te hebben. Als iemand daardoor dreigt zichzelf iets aan te doen, heeft de SKGZ nu de mogelijkheid ggz-hulp in te schakelen. De grondslag voor dit proactieve handelen is verwerkt in het [privacy statement](#). Dit statement is naar aanleiding van eerdere zorgwekkende ervaringen eind 2020 aangepast.

## Doeltreffendheid

Eens per twee jaar laat de SKGZ de doeltreffendheid van haar klacht- en geschilprocedure onderzoeken. Het laatste [onderzoek](#) evalueerde de SKGZ-procedure van 2019 tot en met 2021.

USBO concludeerde het volgende: "... dat de SKGZ-procedure doeltreffend invulling krijgt, met uitstekende mogelijkheden om een klacht zowel online als offline kenbaar te maken, tegen lage of geen kosten, met alle mogelijkheden voor juridische bijstand of machtiging voor de verzekerde en met een transparante procedure." Over de doorlooptijd concludeert USBO: "De SKGZ behaalt in de onderzochte periode wederom goede doorlooptijden en voldoet daarmee aan de wettelijke vereisten."

Verder schrijft USBO in het evaluatierapport: "De SKGZ heeft goed zicht op het verloop van haar procedure en verbetert haar processen continu, getuige verschillende verbeteringen en de wijze waarop aandachtspunten uit de voorgaande evaluatie van de procedure zijn opgepakt."

USBO geeft daarnaast nog enkele aanbevelingen voor een verdere verbetering.

### Bereiken van ondervertegenwoordigde doelgroepen

De SKGZ werkt aan een plan van aanpak om laagopgeleiden en andere doelgroepen (zoals anderstaligen en laaggeletterden) beter te bereiken. De flyer die de SKGZ in 2021 heeft verspreid via het netwerk van hulpverleners van Zorgverzekeringslijn is hierin een goede stap. USBO adviseert om hier in de toekomst op te blijven inzetten. Ook de nieuwe SKGZ-website, die speciaal ontworpen is met optimale toegankelijkheid en laagdrempelige teksten, past hierbij.

### Signaleringsfunctie ontwikkelen

Vanaf 1 januari 2022 hebben we een nieuw reglement voor de klachtbehandeling. Hierin stellen wij onszelf expliciet ten doel om een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van het zorgverzekeringsstelsel. USBO

ziet hierin een belangrijke rol weggelegd voor de Ombudsman Zorgverzekeringen, die structurele

knelpunten kan signaleren en agenderen. Aandacht voor data-analyse en het daarmee creëren van inzicht is hiervoor essentieel.

### Leren en verbeteren

Als laatste moedigt USBO ons aan om te blijven leren en verbeteren. Dit onder andere door zelfevaluatie vanuit cliënt- en medewerkersperspectief. Het klanttevredenheidsonderzoek zal hierin een belangrijke rol blijven spelen.

### Verwijzing naar de SKGZ

Op basis van een inventarisatie in december 2021 concludeert USBO dat tweederde van de zorgverzekeraars op hun websites doorverwijst naar de SKGZ. Het is jammer dat niet alle verzekeraars dit doen. Wij zijn ervan overtuigd dat een laagdrempelige klacht- en geschilprocedure kan bijdragen aan de klanttevredenheid. Bovendien volgt uit de wet dat een doorverwijzing op de website verplicht is<sup>2</sup>. Het ontbreken daarvan zullen wij onder de aandacht brengen van de desbetreffende ziektekostenverzekeraars.



<sup>2</sup> Zie artikel 12 van de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten

# Financiën

## Balans per 31 december 2021

(Na resultaatbestemming)

	31 december 2021	31 december 2020
<b>ACTIVA</b>	<b>€</b>	<b>€</b>
<b>Vaste activa</b>		
<i>Immateriële vaste activa</i>		
Overige immateriële vaste activa	-	-
<i>Materiële vaste activa</i>		
Andere vaste bedrijfsmiddelen	268.744	325.434
<i>Financiële vaste activa</i>		
Overige vorderingen	33.931	33.931
<b>Vlottende activa</b>		
<i>Vorderingen</i>		
Overige vorderingen en overlopende activa	69.959	89.807
<i>Liquide middelen</i>		
Liquide middelen	1.492.190	1.038.449
<b>Totaal activazijde</b>	<b>1.864.824</b>	<b>1.487.621</b>

	31 december 2021	31 december 2020
<b>PASSIVA</b>	<b>€</b>	<b>€</b>
<b>Stichtingsvermogen</b>		
Bestemmingsreserves	1.091.684	864.529
Bestemmingsfondsen	125.138	121.181
	1.216.822	985.710
<b>Voorzieningen</b>		
Overige voorzieningen	40.867	33.266
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	47.954	29.166
Belastingen en premies sociale verzekeringen	121.037	120.025
Overige schulden en overlopende passiva	438.144	319.454
	607.135	468.645
<b>Totaal passivazijde</b>	<b>1.864.824</b>	<b>1.487.621</b>

## Staat van baten en lasten over 2021

(Bedragen in euro)

	Uitkomst 2021	Begroot 2021	Uitkomst 2020
<b>Baten</b>	€	€	€
Bijdrage zorgverzekeraars	3.779.594	3.773.083	3.448.602
Overige overheidsbijdragen en -subsidies	1.248.297	1.328.845	1.078.923
Bijdrage geschillen	13.357	15.725	12.137
Overige baten	685	-	-
<b>Som der baten</b>	<b>5.041.933</b>	<b>5.117.653</b>	<b>4.539.662</b>
<b>Lasten</b>	€	€	€
Personeelskosten	1.791.515	1.794.200	1.774.429
Sociale lasten en pensioenpremies	611.037	671.779	569.099
Overige personeelskosten	130.821	104.907	58.450
Afschrijvingen materiële vaste activa	49.454	50.905	34.887
Bestuur, geschillencommissie en ombudsman	337.105	435.944	338.602
Huisvesting	127.584	141.055	126.549
Automatisering en digitalisering	228.339	221.895	194.087
Bureaunkosten	124.047	126.114	100.037
Profilering en communicatie	90.141	83.107	68.248
Overige stichtingskosten	139.981	108.900	24.916
Zorgverzekeringslijn	1.180.797	1.328.845	1.064.864
<b>Som der organisatiekosten</b>	<b>4.810.821</b>	<b>5.067.651</b>	<b>4.354.168</b>
<b>Resultaat voor resultaatbestemming</b>	<b>231.112</b>	<b>50.002</b>	<b>185.494</b>
<b>Resultaatbestemming</b>	€	€	€
<b>Mutaties</b>			
Bestemmingsreserve discontinuïteit	72.155	50.002	125.680
Bestemmingsreserve profilering en communicatie	-50.000	-	-
Bestemmingsreserve profilering en communicatie	50.000	-	50.000
Bestemmingsreserve 4 <sup>e</sup> pijler	75.000	-	-
Bestemmingsreserve 'mijn SKGZ' omgeving	25.000	-	-
Bestemmingsreserve 'lerende organisatie'	25.000	-	-
Bestemmingsreserve kantooraanpassing 'hybride werken'	30.000	-	-
Bestemmingsfonds Egalisatiereserve VWS	3.957	-	9.814
<b>Totaal</b>	<b>231.112</b>	<b>50.002</b>	<b>185.494</b>



## En verder...

- **Woordenlijst**
- **Aangesloten zorgverzekeraars**
- **Handig om te weten**
- **Zo bereikt u ons**

# Woordenlijst

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

**ADR** Dit staat voor Alternative Dispute Resolution, ook wel Anders Dan Rechtspraak. Hierbij worden klachten en geschillen opgelost buiten de rechter om.

**Bemiddelen** Het zoeken naar een oplossing voor de klacht van de consument door hierover met betrokkenen (consument en zorgverzekeraar) in gesprek te gaan (mondeling en/of schriftelijk).

**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.

**Geschilprocedure** Het deel van de procedure bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

**GGZ** Geestelijke gezondheidszorg.

**Heroverweging** Het door de zorgverzekeraar desgevraagd nadenken over zijn eerdere beslissing.

**Implementatiewet** Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten.

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

**Marginale toetsing** Hierbij beoordeelt de rechter of de Geschillencommissie haar werk goed heeft gedaan en 'in redelijkheid' tot haar oordeel heeft kunnen komen. De rechter doet de procedure dus niet inhoudelijk over.

**Nederlandse Zorgautoriteit** Toezichthouder die controleert of zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich aan de regels houden.

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

**Ombudsprocedure** 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.

**SKGZ** Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen.

**Vexatoir** De klachtenprocedure gebruiken waarvoor die niet bedoeld is.

**VWS** Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

**Wmo-zorg** Zorg die valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

**Zorginstituut Nederland** Kennisinstituut, bevordert de kwaliteit van onze gezondheidszorg en adviseert over de inhoud van de zorgverzekering.

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

**Zvw-pgb** Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging.

## Aangesloten zorgverzekeraars

1. Achmea Zorgverzekeringen N.V.
2. Aevitae B.V. / Aevitae Beheer B.V.
3. AnderZorg N.V.
4. ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.
5. ASR Basis Ziektekostenverzekering N.V.
6. Caresco B.V.
7. Centrale Zorgverzekeringen NZV. N.V.
8. CZ Zorgverzekeringen N.V.
9. De Friesland Zorgverzekeraar N.V.
10. DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
11. Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
12. Eno Zorgverzekeraar N.V.
13. EUCARE Insurance PCC Ltd
14. FBTO Zorgverzekeringen N.V.
15. Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
16. iptiQ Life S.A.
17. IZA Zorgverzekeraar N.V.
18. Menzis N.V.
19. Menzis Zorgverzekeraar N.V.
20. N.V. Univé Zorg
21. N.V. Zorgverzekeraar UMC
22. OHRA Zorgverzekeringen N.V.
23. Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep, U.A.
24. Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.
25. Onderlinge Waarborgmaatschappij Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.
26. Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
27. One Underwriting B.V.
28. ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.
29. ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
30. OOM Global Care N.V.
31. VGZ Zorgverzekeraar N.V.
32. Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.





## Handig om te weten

### Heeft u een vraag over een probleem met uw zorgverzekeraar?

Kijk op [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). Of bel met 088 900 69 00. 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.skgz.nl/uitspraken](http://www.skgz.nl/uitspraken). 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 ongeveer om de veertien dagen.

### 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](http://www.zorgverzekeringslijn.nl).

### Wilt u geen toekomstige SKGZ-webinars missen?

Kennis delen is belangrijk. De SKGZ doet dat onder andere door het organiseren van webinars. Stuur een mail naar [communicatie@skgz.nl](mailto:communicatie@skgz.nl) met daarin uw naam, mailadres, functie en de organisatie waarvoor u werkt. Dan zorgen wij dat u automatisch een uitnodiging krijgt voor toekomstige webinars.

### 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](mailto:datalek@skgz.nl). Wij kunnen het datalek dan beoordelen en daarop actie ondernemen.

### Bent u journalist en heeft u vragen aan de SKGZ?

Neem dan contact op met Sonja Schröder. Zij is bereikbaar via telefoonnummer 088 900 69 00 of per e-mail: [communicatie@skgz.nl](mailto:communicatie@skgz.nl).

## 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](mailto:info@skgz.nl)  
Website: [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)  
KvK-nummer: 30213012  
Rekeningnummer: NL23 INGB 0650249097



## Colofon

### **Beeld**

Bergh Fotografie, Bfoto, Niek Stam,  
Asman Kha en Marius Roos

### **Tekstredactie**

Luvi Media

### **Vormgeving**

Brût Communicatie

Zeist, April 2022

Alle rechten voorbehouden.

Overname van informatie uit deze uitgave is toegestaan met bronvermelding: SKGZ, Ombudsman en Geschillencommissie Zorgverzekeringen, Jaarverslag 2021, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). Bij overname van de informatie stellen wij de toezending van betreffende publicatie op prijs.