



**Wat is het effect van de SKGZ op consumenten,
zorgverzekeraars en het stelsel?**

Kwalitatieve effectmeting

16 januari 2025

Wat is het effect van de SKGZ op consumenten, zorgverzekeraars en het stelsel?

Dit document is uitgegeven door Purpose in opdracht van de SKGZ. Deze notitie geeft inzicht in het effect van de dienstverlening van de SKGZ op basis van kwalitatieve toetsing van een verandertheorie bij stakeholders.

Publicatie:

Januari 2025

Betrokken projectteam SKGZ:

Roos Meertens
Theunis Schaafstra
MARIKE Spanjaard

Onderzoeksteam Purpose:

Nikie Kuijt
Sander Spinder

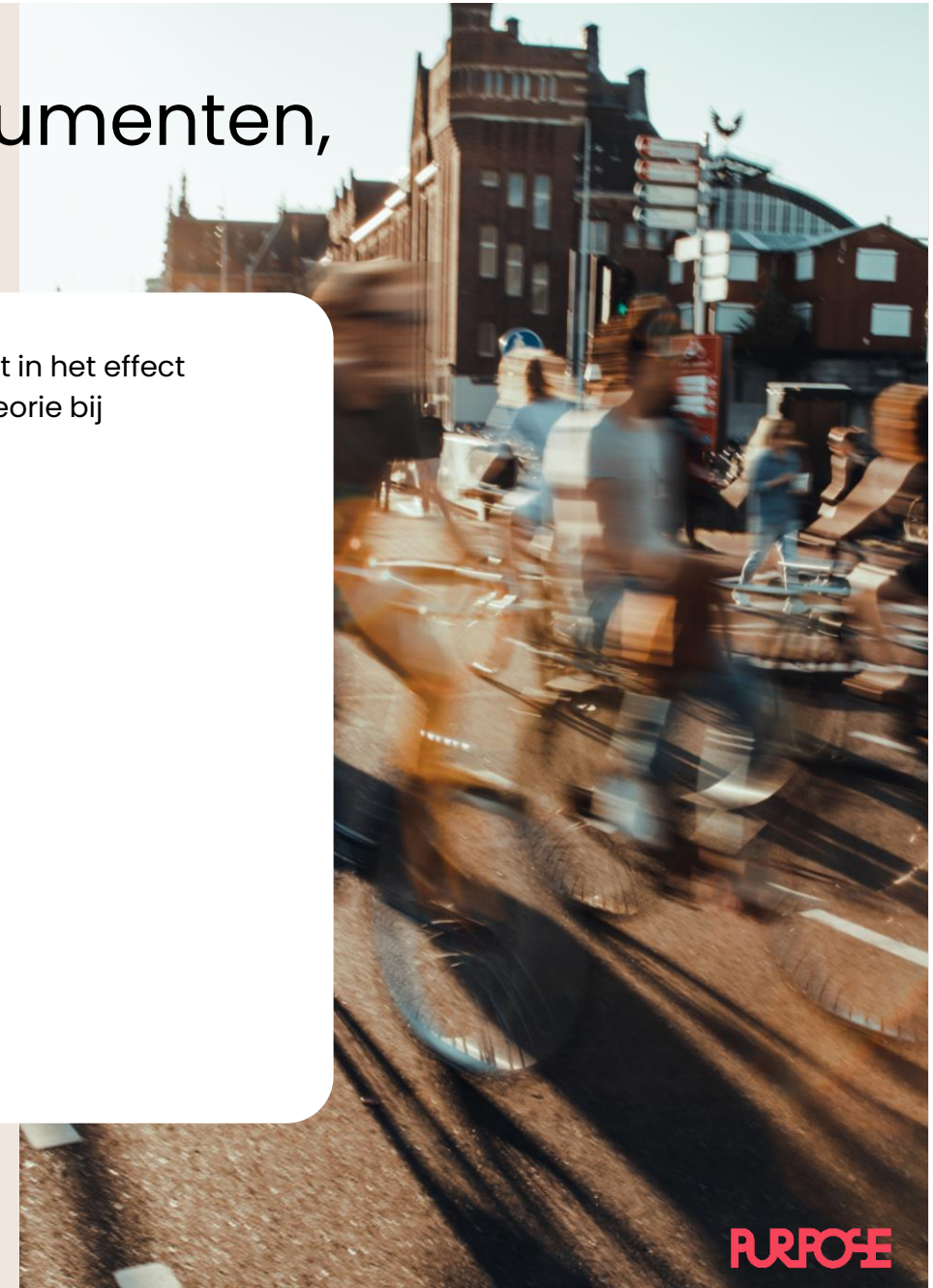
Voor meer informatie, neem contact op met:

SKGZ: Roos Meertens (r.meertens@skgz.nl)

Purpose: Nikie Kuijt (n.kuijt@purpose.nl)

PURPOSE

skgz



PURPOSE

Inhoud

Hoofdstuk	Titel	Pagina
0.	Rapport in het kort	4
1.	Aanleiding en aanpak onderzoek	5
2.	Verandertheorie: wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg voor iedereen te faciliteren?	11
3.	Toetsing verandertheorie bij stakeholders: voorlichten	20
4.	Toetsing verandertheorie bij stakeholders: bemiddelen en beslechten	24
5.	Toetsing verandertheorie bij stakeholders: signaleren en adviseren	31
6.	Conclusies en aanbevelingen	34



Rapport in het kort



Vraag & aanpak (p5)

Onderzoeksvraag:

Wat is de aard van het effect van de SKGZ? En hoe kan dit in positieve zin beïnvloed worden?

Aanpak:

Kwalitatieve toetsing van de verandertheorie onder consumenten, zorgverzekeraars en stakeholders uit het zorgverzekeringsstelsel



De verandertheorie (p11)

Wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg te faciliteren?

The diagram illustrates the SKGZ's role in facilitating access to care. It is structured as a flowchart with four main columns representing different stages or components: 1. 'Aankleef' (Attachment), 2. 'Doel' (Goal), 3. 'Weg' (Way), and 4. 'Doel' (Goal). Each column contains a list of actions or conditions, with some cells containing colored circles (green, yellow, red) indicating status or impact. A central box on the right is labeled 'Goede toegang tot zorg via het zorgverzekeringsstelsel en registratie'.



Resultaten (p19) en conclusies (p33)

- **Overkoepelend:** Expertise en laagdrempeligheid SKGZ wordt gewaardeerd, onafhankelijkheid en bereik zijn aandachtspunten
- **Voorlichting:** Voorlichting verbetert kennis en kunde consumenten en professionals, onduidelijk of dit leidt tot meer vertrouwen
- **Bemiddelen en beslechten:** Klachtenprocedure SKGZ biedt laagdrempelige toegang tot recht, maar relatie en vertrouwen in stelsel blijven kwetsbaar
- **Signaleren en adviseren:** Stakeholders waarderen signalen en advies en er is potentie voor meer impact, mits rol SKGZ niet te sturend wordt

Aanbeveling 1

Rol voorlichting breder uit onder uitvoerend medewerkers zorgverzekeraars

Aanbeveling 2

Onderzoek hoe herstel relatie meer gefaciliteerd kan worden en zet nog meer in op het samen aspect van oplossen

Aanbeveling 3

Sluit 'signaleren en adviseren' meer aan op de rol van stakeholders en toepasbaarheid

Aanbeveling 4

Bewaak beeldvorming van onafhankelijkheid / neutraliteit

Aanbeveling 5

Betrek financiers en andere stakeholders bij de (door)ontwikkeling van SKGZ als organisatie en haar functies

Aanbeveling 6

Onderzoek kwantitatief wat SKGZ bijdraagt aan toegang tot zorg

Hfd 1.

Aanleiding en aanpak onderzoek



De SKGZ is op weg een lerende organisatie te worden en vraagt Purpose een effectmeting uit te voeren

Aanleiding

De SKGZ staat voor **goede toegang tot zorg**. Daar heeft iedereen recht op. De SKGZ is er als officiële geschilleninstantie voor iedereen met een vraag of klacht over de zorgverzekering. Zij zijn er voor consumenten en hulpverleners en werken samen met zorgverzekeraars, uitvoeringsorganisaties en toezichthouders.

Via **vier functies** werkt de SKGZ aan een betere toegang tot zorg voor iedereen: voorlichten, bemiddelen, beslechten en signaleren & adviseren.

De SKGZ is in ontwikkeling. Zij hanteert een nieuwe structuur, benadering, en het doel om als organisatie meer als één geheel te opereren. Dat betekent dat functies worden samengevoegd, maar ook dat er de wens is om de **evaluatie van de klachtenprocedure te integreren** in een breder proces van een **lerende organisatie**.

Vraagstelling

De SKGZ heeft Purpose gevraagd om de effectiviteit van de dienstverlening te onderzoeken en een analyse uit te voeren van de doeltreffendheid van de klachtenprocedure specifiek. De volgende vragen hebben wij onderzocht:

1. Wat is de **aard van het effect van de dienstverlening** van de SKGZ op consumenten, zorgverzekeraars en het zorgverzekeringsstelsel?
 - Hoe draagt dit effect bij aan de toegang tot zorg via de zorgverzekering?
 - En op welke manier kan dit effect in positieve zin worden beïnvloed?
2. Hoe **doeltreffend was de klachtenprocedure** van de SKGZ in de periode 2022-2023 en wat zijn aandachtspunten voor de toekomst?*

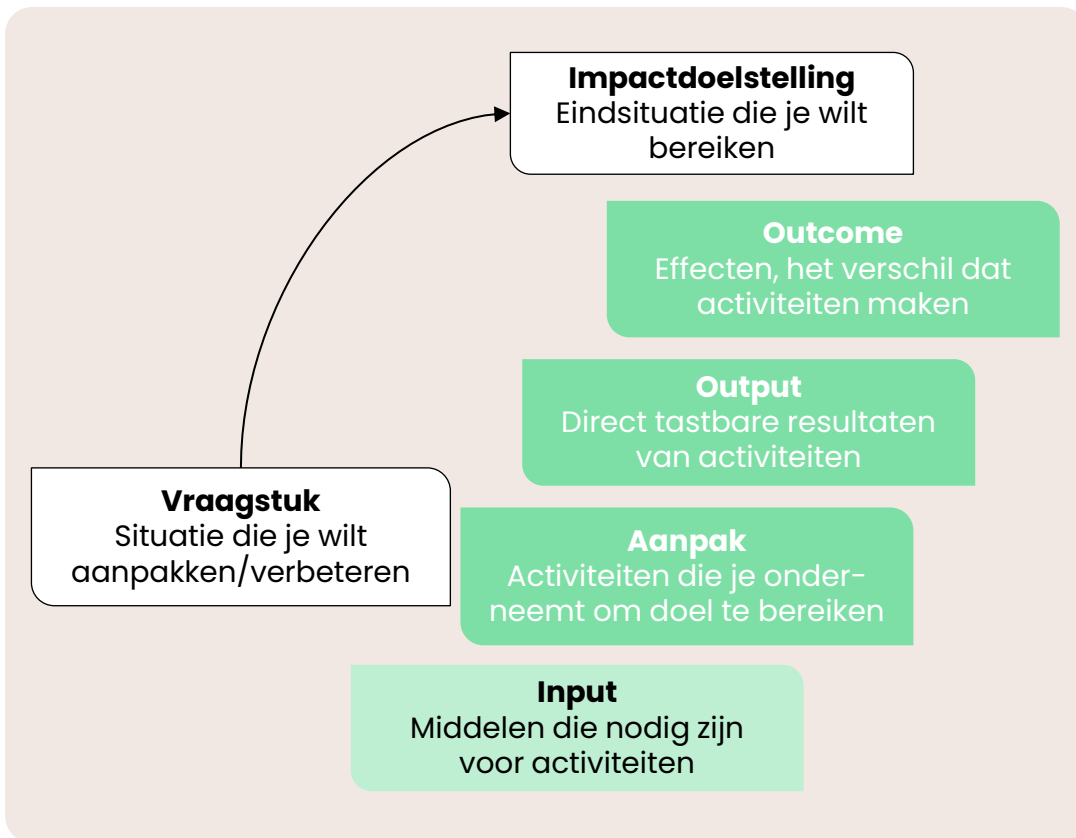


In vier stappen komen we tot een kwalitatieve effectmeting



De verandertheorie laat zien hoe de SKGZ impact wil maken en dient als raamwerk voor kwalitatieve toetsing

Verandertheorie beschrijft samenhang tussen de gewenste impactdoelstelling en de gekozen aanpak



Door te toetsen of resultaten en effecten plaatsvinden, kan aangetoond worden dat de aanpak inderdaad leidt tot het doel

Een verandertheorie is altijd gebaseerd op de aanname dat de aanpak leidt tot bepaalde resultaten, die op hun beurt effecten veroorzaken. Deze effecten moeten ertoe leiden dat de impactdoelstelling bereikt wordt. Om aan te tonen dat de aanpak tot het gewenste effect leidt, moeten deze aannames getoetst worden.

In de effectmeting kiezen we in de eerste plaats voor een kwalitatieve toetsing onder stakeholders. Hierbij onderzoeken we vanuit meerdere perspectieven of de verwachte resultaten en effecten plaatsvinden. De verandertheorie vormt het raamwerk voor dit onderzoek.

Op basis van de uitkomsten van de kwalitatieve effectmeting zou een logische vervolgstap zijn om kwantitatief onderzoek te doen naar de resultaten en effecten. Dit is out-of-scope geplaatst voor de huidige effectmeting.

De verandertheorie is in twee stappen opgesteld samen met medewerkers van de SKGZ

Stap 1: beschrijven maatschappelijk probleem en impactdoelstelling(en)

1. Uitvoeren probleemanalyse: welk maatschappelijk probleem wil jouw organisatie oplossen? Voor wie? Welke oplossing bied je?
2. Uitvoeren stakeholderanalyse: wie zijn betrokken bij dit maatschappelijk probleem?
3. Formuleren impactdoelstellingen: waar wil je over 5-10 jaar staan? Wat is je ambitie?

Werkessie 1

Stap 2: opstellen en toetsen verandertheorie

1. Inzichtelijk maken welke veranderingen plaatsvinden als gevolg van de ingezette activiteiten (effectenboom → X leidt tot Y leidt tot Z) inclusief (theoretische) onderbouwing en onderliggende aannames
2. Effecten visualiseren in een praatplaat om organisatie mee te nemen
3. Effectmeting → Toetsen van veranderverhaal (en effecten) bij relevante stakeholders (NB: de toetsing is door Purpose gedaan)

Werkessie 2

De volgende medewerkers van de SKGZ zijn betrokken bij het opstellen van het veranderverhaal:

- Michiel Blom
- Liesbeth Boon
- Gert-Jan Heinsman
- Brenda Jansen
- Manon ten Kate
- Roos Meertens
- Anniek de Ruijter
- Theunis Schaafstra
- Marike Spanjaard
- Frederique van Zomeren

De verandertheorie is vervolgens getoetst bij consumenten, zorgverzekeraars en anderen in het stelsel

Consumenten

2 focusgroepen met in totaal:

- 7 consumenten die klacht bij Ombudsman hebben ingediend (sommigen gingen vervolgens door naar de Geschillencommissie)
- 2 sociaal advocaten die belangen van meerdere consumenten hebben behartigd
- Mix van uitkomsten klacht (opgelost, zorgverzekeraar handhaaft standpunt) en consument wel/niet tevreden
- Gemixte groep qua leeftijd, man/vrouw en randstad/regio

Zorgverzekeraars

- Focusgroep met uitvoerende medewerkers van a.s.r., Menzis, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid (klachtbehandelaren en -coördinatoren)
- Focusgroep met management/directie zorgverzekeraars (a.s.r., Menzis, VGZ, Zilveren Kruis) en Zorgverzekeraars Nederland

Overige stakeholders

Interviews met:

- Patiëntenfederatie Nederland
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Zorginstituut Nederland

Uitkomsten zijn gecombineerd met volgende bronnen:

- Klanttevredenheidsonderzoeken SKGZ
- Interne (beleids)documenten SKGZ
- Zorgverzekeringslijn Effectmeting (2023, KWINK groep)
- Analyse doeltreffendheid klachtenprocedure (2024, Purpose)

Hfd 2.

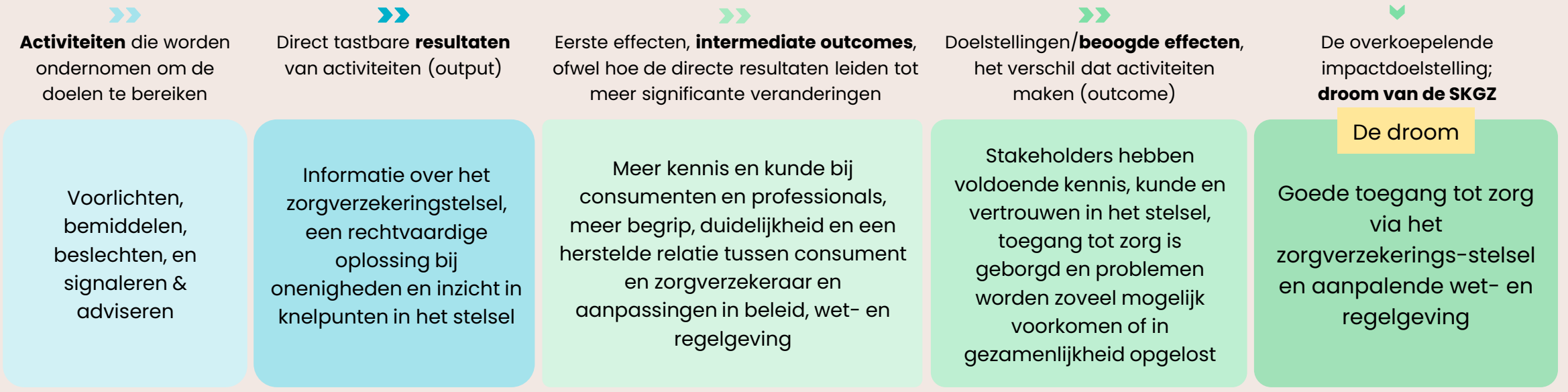
Het veranderverhaal



Aan de hand van vier functies zet de SKGZ zich in voor goede toegang tot zorg

Samen met het kernteam van de SKGZ is vastgesteld dat de overkoepelende impactdoelstelling (de droom van de SKGZ) *goede toegang tot zorg* is. De SKGZ richt zich specifiek op toegang middels het zorgverzekeringsstelsel, inclusief de snijvlakken met andere wet- en regelgeving en voorzieningen. Vervolgens is aan de hand van de functies van de SKGZ nagedacht over welke effecten er moeten plaatsvinden om deze droom te bereiken. Onderstaande verandertheorie is een omschrijving op hoofdlijnen. De volledige verandertheorie is op de volgende pagina's verder uitgewerkt

Wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg voor iedereen te faciliteren?



De verschillende functies binnen de SKGZ versterken elkaar

De verschillende functies binnen SKGZ versterken elkaar

Het veranderverhaal is op de volgende pagina's uitgewerkt. Eerst voor de SKGZ als geheel, en daarna voor de vier functies afzonderlijk. Het totale veranderverhaal is een optelsom van de vier functies, maar is meer dan de som der delen. Er zijn verschillende dwarsverbanden tussen de vier functies die elkaar versterken. Deze zijn hieronder beschreven.

Bemiddelen en Beslechten als input voor Voorlichten en Signaleren & Adviseren

Door het oplossen van klachten door de Ombudsman en de Geschillencommissie krijgt de SKGZ inzicht in veelvoorkomende knelpunten rondom de zorgverzekering. Deze inzichten worden als input gebruikt voor zowel de voorlichting van consumenten als van zorgverzekeraars en andere stakeholders (bijv. in de vorm van webinars). Ook worden de inzichten gebruikt voor het signaleren en adviseren van stakeholders (bijv. in de vorm van klachtendashboards, nieuwsbrieven en de Sensor).

Gesprekken met stakeholders leiden soms tot uitbreiding aanbod van voorlichting

Door met stakeholders in gesprek te gaan over de signalen kunnen nieuwe inzichten opgedaan worden over hoe de functie voorlichten ingericht kan worden. Als er bijv. veel klachten/signalen zijn over een specifiek onderwerp kan de SKGZ relevante informatie en artikelen voor consumenten publiceren of het trainingsaanbod aan professionals aanpassen.

Voorlichting levert inzichten voor zorgverzekeraars en stakeholders

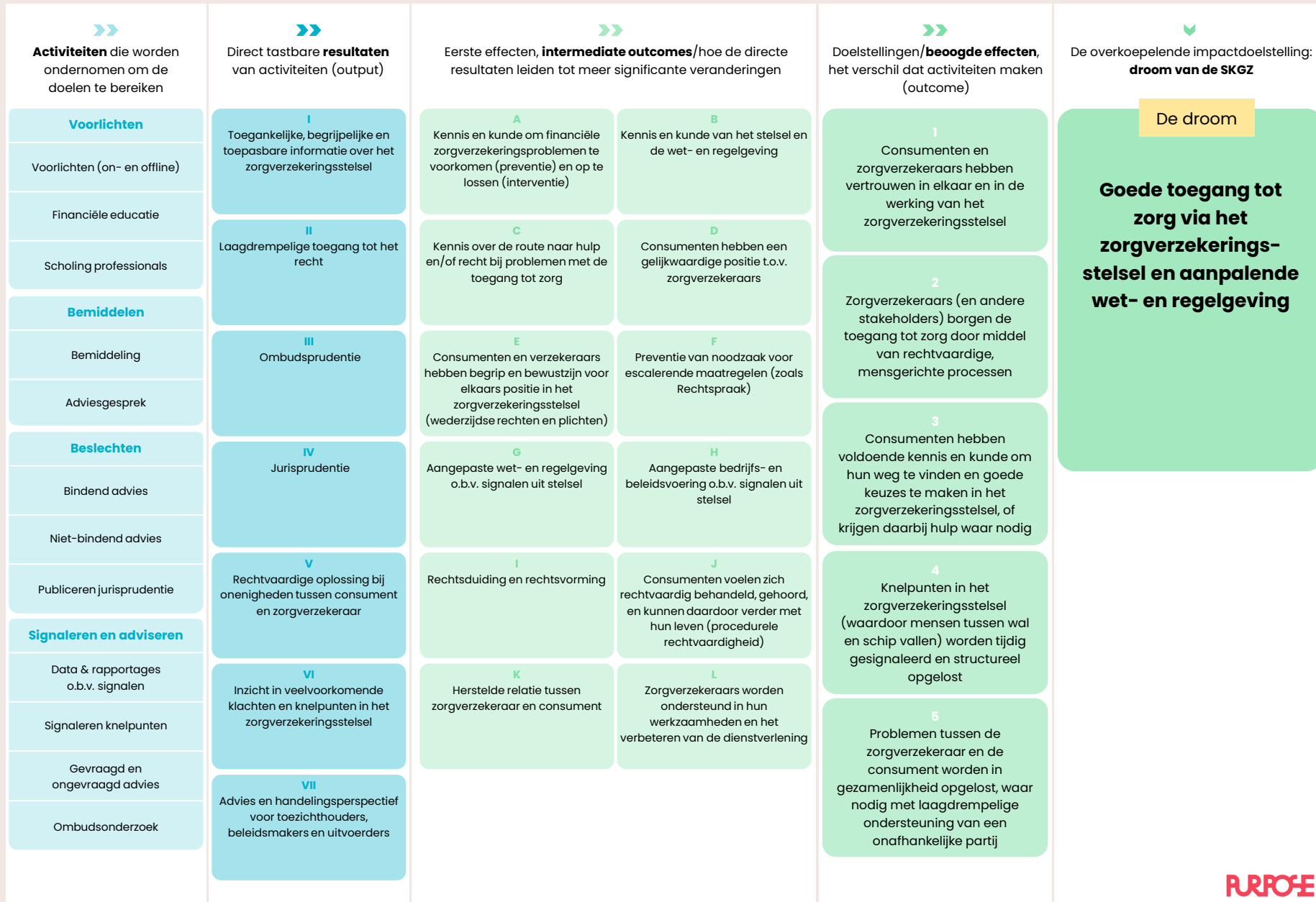
De voorlichting die SKGZ geeft (bijv. via de Zorgverzekeringslijn) levert inzichten in wat er speelt bij consumenten en welke onderwerpen actueel zijn. Deze inzichten worden gebruikt in de gesprekken en signalen met zorgverzekeraars en andere stakeholders.



Wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg voor iedereen te faciliteren?

Toelichting:

Overzicht van het veranderverhaal zoals opgesteld met het kernteam van de SKGZ.



Wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg voor iedereen te faciliteren?

Toelichting:

Uitkomst van de toetsing van het veranderverhaal bij stakeholders. Zie de volgende slides voor de effecten per functie. De volgende hoofdstukken (3 t/m 5) bevatten een uitgebreide toelichting en onderbouwing.

Resultaat toetsing:

- + Vindt plaats
- +/- Vindt enigszins plaats
- Vindt niet (bewezen) plaats
- ? Onbekend

Activiteiten die worden ondernomen om de doelen te bereiken	Direct tastbare resultaten van activiteiten (output)	Eerste effecten, intermediate outcomes / hoe de directe resultaten leiden tot meer significante veranderingen		Doelstellingen / beoogde effecten , het verschil dat activiteiten maken (outcome)	De overkoepelende impactdoelstelling droom van de SKGZ
<p>Voorlichten</p> <p>Voorlichten (on- en offline)</p> <p>Financiële educatie</p> <p>Scholing professionals</p>	<p>I Toegankelijke, begrijpelijke en toepasbare informatie over het zorgverzekeringsstelsel +</p> <p>II Laagdrempelige toegang tot het recht +</p> <p>III Ombudsprudentie +</p> <p>IV Jurisprudentie +</p> <p>V Rechtvaardige oplossing bij onenigheden tussen consument en zorgverzekeraar +</p> <p>VI Inzicht in veelvoorkomende klachten en knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel +</p> <p>VII Advies en handelings-perspectief voor toezichhouders, Beleidsmakers en uitvoerders +/-</p>	<p>A Kennissen en kunde om financiële zorgverzekeringsproblemen te voorkomen (preventie) en op te lossen (interventie) +</p> <p>C Kennissen over de route naar hulp en/of recht bij problemen met de toegang tot zorg +</p> <p>E Consumenten en verzekeraars hebben begrip en bewustzijn voor elkaars positie in het zorgverzekeringsstelsel +</p> <p>G Aangepaste wet- en regelgeving o.b.v. signalen uit stelsel -</p> <p>I Rechtsduiding en rechtsvorming +</p> <p>K Herstelde relatie tussen zorgverzekeraar en consument -</p>	<p>B Kennissen en kunde van het stelsel en de wet- en regelgeving +</p> <p>D Consumenten hebben een gelijkwaardige positie t.o.v. zorgverzekeraars +</p> <p>F Preventie van noodzaak voor escalerende maatregelen (zoals Rechtspraak) +</p> <p>H Aangepaste bedrijfs- en beleidsvoering o.b.v. signalen uit stelsel +/-</p> <p>J Consumenten voelen zich rechtvaardig behandeld, gehoord, en kunnen daardoor verder met hun leven (procedure rechtvaardigheid) +/-</p> <p>L Zorgverzekeraars worden ondersteund in hun werkzaamheden en het verbeteren van de dienstverlening +/-</p>	<p>1 Consumenten en zorgverzekeraars hebben vertrouwen in elkaar en in de werking van het zorgverzekeringsstelsel -</p> <p>2 Zorgverzekeraars (en andere stakeholders) borgen de toegang tot zorg door middel van rechtvaardige, mensgerichte processen +/-</p> <p>3 Consumenten hebben voldoende kennis en kunde om hun weg te vinden en goede keuzes te maken in het zorgverzekeringsstelsel, of krijgen daarbij hulp waar nodig +</p> <p>4 Knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel (waardoor mensen tussen wal en schip vallen) worden tijdig signaleerd en structureel opgelost +/-</p> <p>5 Problemen tussen de zorgverzekeraar en de consument worden in gezamenlijkheid opgelost, waar nodig met laagdrempelige ondersteuning van een onafhankelijke partij +</p>	<p>De droom</p> <p>Goede toegang tot zorg via het zorgverzekeringsstelsel en aanpalende wet- en regelgeving +/-</p>

Voorlichten

Toelichting:

Uitkomst van de toetsing van de functie voorlichten. De groen uitgelichte blokken weergeven per activiteit de daarbij verwachte effecten. Deze verwachtingen zijn voorafgaand aan het onderzoek opgesteld met het kernteam van de SKGZ. De bolletjes geven weer in hoeverre het effect aangetoond is in het huidige onderzoek. Soms werden er effecten gevonden die niet verwacht waren. Deze worden weergegeven aan de hand van een bolletje in een niet-uitgelicht blok.

Resultaat toetsing:

- + Vindt plaats
- +/- Vindt enigszins plaats
- Vindt niet (bewezen) plaats
- ? Onbekend

Wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg voor iedereen te faciliteren?

	>>> Activiteiten die worden ondernomen om de doelen te bereiken	>>> Direct tastbare resultaten van activiteiten (output)	>>> Eerste effecten, intermediate outcomes / hoe de directe resultaten leiden tot meer significante veranderingen		>>> Doelstellingen / beoogde effecten , het verschil dat activiteiten maken (outcome)	v De overkoepelende impactdoelstelling droom van de SKGZ
Voorlichten	Voorlichten (on- en offline)	I Toegankelijke, begrijpelijke en toepasbare informatie over het zorgverzekeringsstelsel +	A Kennis en kunde om financiële zorgverzekeringsproblemen te voorkomen (preventie) en op te lossen (interventie) +	B Kennis en kunde van het stelsel en de wet- en regelgeving +	1 Consumenten en zorgverzekeraars hebben vertrouwen in elkaar en in de werking van het zorgverzekeringsstelsel ?	De droom Goede toegang tot zorg via het zorgverzekeringsstelsel en aanpalende wet- en regelgeving
Financiële educatie	Scholing professionals	II Laagdrempelige toegang tot het recht	C Kennis over de route naar hulp en/of recht bij problemen met de toegang tot zorg +	D Consumenten hebben een gelijkwaardige positie t.o.v. zorgverzekeraars ?	2 Zorgverzekeraars (en andere stakeholders) borgen de toegang tot zorg door middel van rechtvaardige, mensgerichte processen +	
Bemiddelen	Bemiddeling	III Ombudsprudentie	E Consumenten en verzekeraars hebben begrip en bewustzijn voor elkaars positie in het zorgverzekeringsstelsel ?	F Preventie van noodzaak voor escalerende maatregelen (zoals Rechtspraak)	3 Consumenten hebben voldoende kennis en kunde om hun weg te vinden en goede keuzes te maken in het zorgverzekeringsstelsel, of krijgen daarbij hulp waar nodig +	
Adviesgesprek	Bindend advies	IV Jurisprudentie	G Aangepaste wet- en regelgeving o.b.v. signalen uit stelsel	H Aangepaste bedrijfs- en beleidsvoering o.b.v. signalen uit stelsel	4 Knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel (waardoor mensen tussen wal en schip vallen) worden tijdig gesignaleerd en structureel opgelost	
Beslechten	Niet-bindend advies	V Rechtvaardige oplossing bij onenigheden tussen consument en zorgverzekeraar	I Rechtsduiding en rechtsvorming	J Consumenten voelen zich rechtvaardig behandeld, gehoord, en kunnen daardoor verder met hun leven (procedurele rechtvaardigheid)	5 Problemen tussen de zorgverzekeraar en de consument worden in gezamenlijkheid opgelost, waar nodig met laagdrempelige ondersteuning van een onafhankelijke partij	
Signaleren en adviseren	Publiceren jurisprudentie	VI Inzicht in veelvoorkomende klachten en knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel	K Herstelde relatie tussen zorgverzekeraar en consument	L Zorgverzekeraars worden ondersteund in hun werkzaamheden en het verbeteren van de dienstverlening +		
Data & rapportages o.b.v. signalen	Signaleren knelpunten	VII Advies en handelingsperspectief voor toezichthouders, beleidsmakers en uitvoerders				
Gevraagd en ongevraagd advies	Ombudsonderzoek					

Bemiddelen

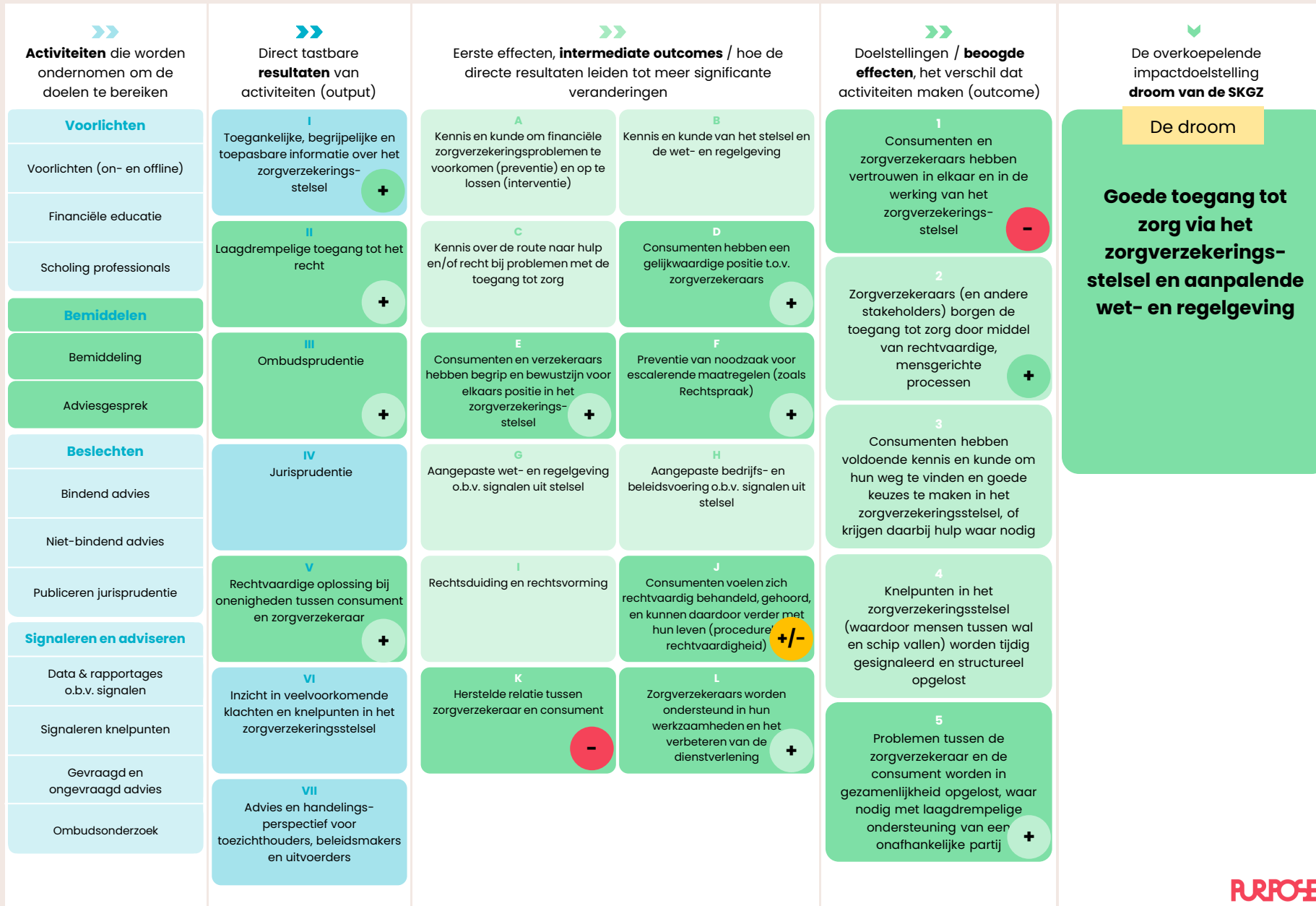
Toelichting:

Uitkomst van de toetsing van de functie bemiddelen. De groen uitgelichte blokken weergeven per activiteit de daarbij verwachte effecten. Deze verwachtingen zijn voorafgaand aan het onderzoek opgesteld met het kernteam van de SKGZ. De bolletjes geven weer in hoeverre het effect aangetoond is in het huidige onderzoek. Soms werden er effecten gevonden die niet verwacht waren. Deze worden weergegeven aan de hand van een bolletje in een niet-uitgelicht blok.

Resultaat toetsing:

- + Vindt plaats
- +/- Vindt enigszins plaats
- Vindt niet (bewezen) plaats
- ? Onbekend

Wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg voor iedereen te faciliteren?



Beslechten

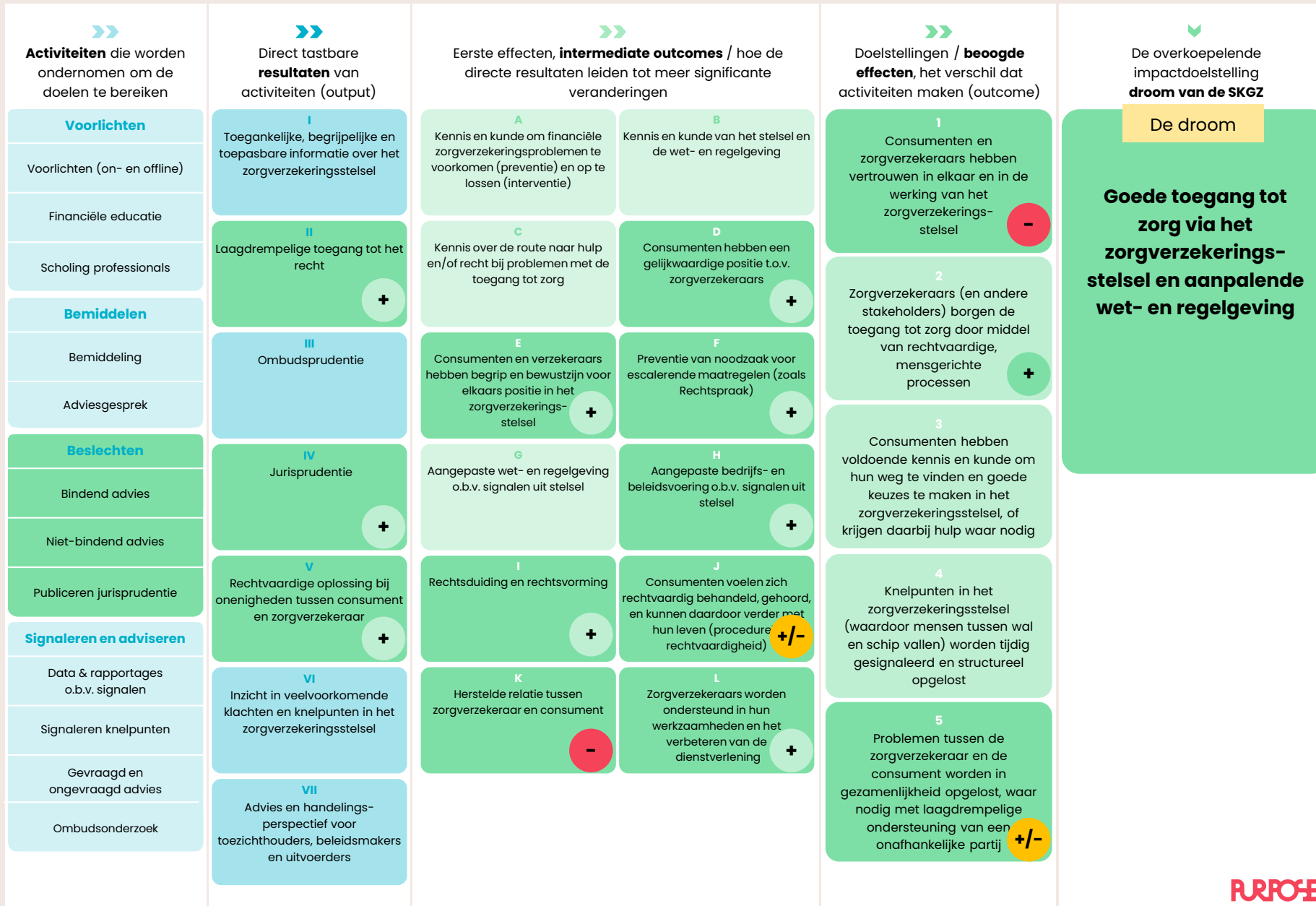
Toelichting:

Uitkomst van de toetsing van de functie beslechten. De groen uitgelichte blokken weergeven per activiteit de daarbij verwachte effecten. Deze verwachtingen zijn voorafgaand aan het onderzoek opgesteld met het kernteam van de SKGZ. De bolletjes geven weer in hoeverre het effect aangetoond is in het huidige onderzoek. Soms werden er effecten gevonden die niet verwacht waren. Deze worden weergegeven aan de hand van een bolletje in een niet-uitgelicht blok.

Resultaat toetsing:

- + Vindt plaats
- +/- Vindt enigszins plaats
- Vindt niet (bewezen) plaats
- ? Onbekend

Wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg voor iedereen te faciliteren?



Signaleren en adviseren

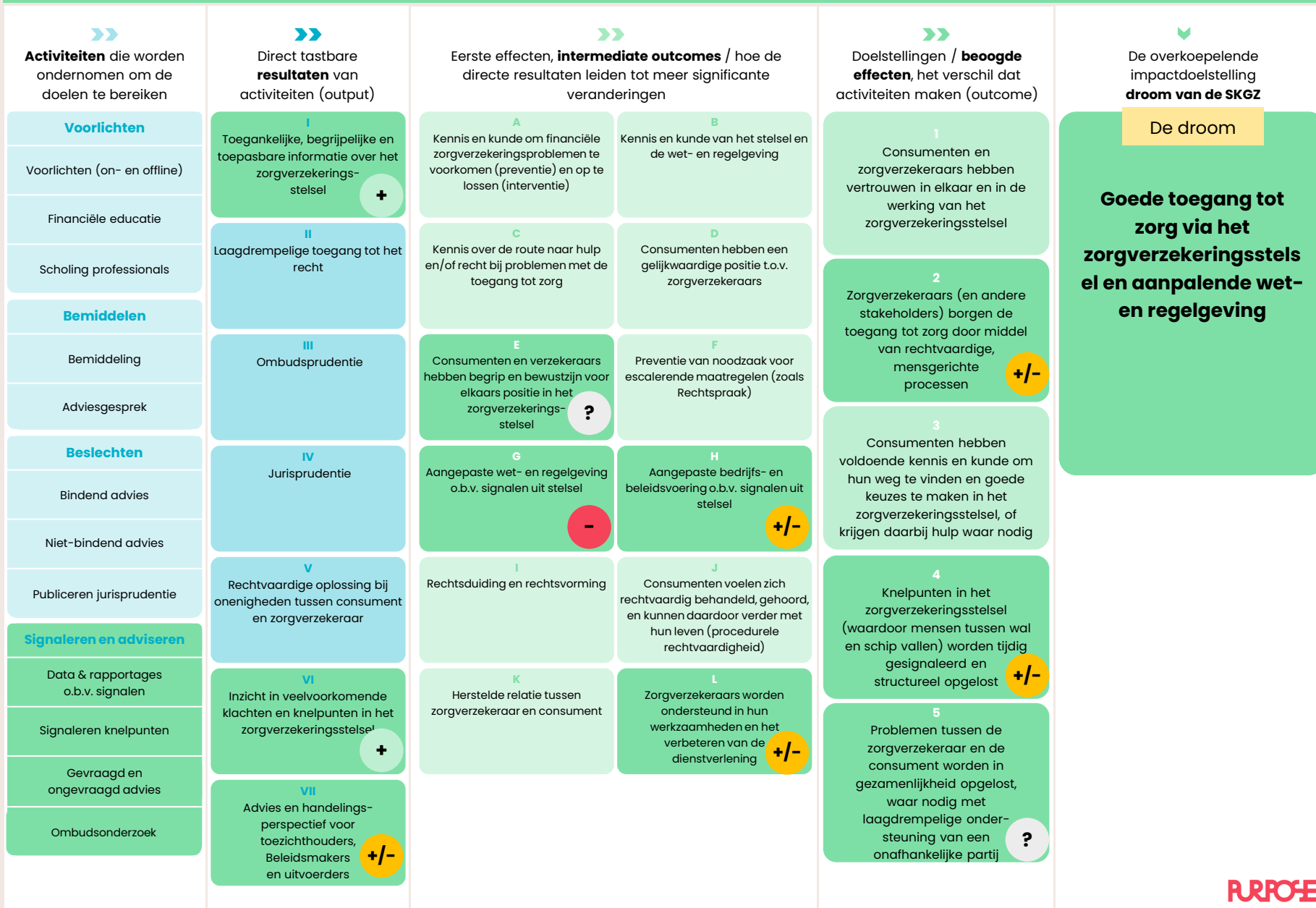
Toelichting:

Uitkomst van de toetsing van de functie signaleren en adviseren. De groen uitgelichte blokken weergeven per activiteit de daarbij verwachte effecten. Deze verwachtingen zijn voorafgaand aan het onderzoek opgesteld met het kernteam van de SKGZ. De bolletjes geven weer in hoeverre het effect aangetoond is in het huidige onderzoek. Soms werden er effecten gevonden die niet verwacht waren. Deze worden weergegeven aan de hand van een bolletje in een niet-uitgelicht blok.

Resultaat toetsing:

- + Vindt plaats
- +/- Vindt enigszins plaats
- Vindt niet (bewezen) plaats
- ? Onbekend

Wat doet de SKGZ om goede toegang tot zorg voor iedereen te faciliteren?



Hfd. 3

Toetsing verandertheorie bij stakeholders: Voorlichten



Voorlichting leidt tot meer kennis en kunde in het stelsel, waardoor consumenten betere keuzes kunnen maken

Het delen van toegankelijke, begrijpelijke en toepasbare informatie zorgt voor meer kennis en kunde bij consumenten

In de gevoerde gesprekken benadrukt iedereen de expertise en kennis die de SKGZ heeft en dat deze op een laagdrempelige en begrijpelijke manier wordt gedeeld. Dit blijkt ook uit de effectmeting van de Zorgverzekeringslijn uit 2023¹.

67% van de consumenten weet na contact met de Zorgverzekeringslijn beter wat hij/zij mag en moet doen rondom zorgverzekeringen

67% weet na contact meer over zorgverzekeringen

75% weet waar hij naar toe kan voor verdere hulp

Ook de gastlessen die de SKGZ aan MBO-leerlingen geeft blijken effectief. 10 van de 13 leerlingen geven aan dat ze door de gastlessen meer kennis hebben over zorgverzekeringen, betere keuzes kunnen maken en beter weten wat eventuele gevolgen zijn (let op: dit is wel op basis van slechts 13 respondenten).

Effecten: het delen van toepasbare informatie (I) zorgt er voor dat consumenten meer kennis en kunde hebben van wet- en regelgeving (B) en dat ze beter de route naar hulp weten te vinden (C). Het is aannemelijk dat consumenten hierdoor beter hun weg vinden in het stelsel en betere keuzes maken (of daarbij geholpen worden) (3) en betaalproblemen en onverzekerde afnemen.

Het is aannemelijk dat de voorlichting ertoe leidt dat consumenten een betere positie in het zorgverzekeringsstelsel hebben

Op basis van de huidige onderzoeken is niet met zekerheid te zeggen dat consumenten door de voorlichting in staat zijn om beter hun weg te vinden in het zorgverzekeringsstelsel, of dat de onverzekerde afneemt. Echter, stakeholders geven wel aan dat ze vermoeden dat de SKGZ dit effect bereikt bij de consumenten die zij bereikt via de Zorgverzekeringslijn.

Voor nu concluderen we daarom dat het aannemelijk is dat de voorlichting ertoe leidt dat consumenten een betere positie kunnen innemen in het zorgverzekeringsstelsel en dat dit er ook toe leidt dat minder sprake is van (onbewuste) onverzekerde of financiële problematiek met betrekking tot de vergoeding van zorg.

Onbekend of dit leidt tot een meer gelijkwaardige positie en meer begrip en vertrouwen in zorgverzekeraars en het stelsel

Het is onbekend of er meer wederzijds begrip en vertrouwen ontstaat door het delen van kennis en informatie

De veronderstelling is dat consumenten door het hebben van meer kennis en kunde in het zorgstelsel ook meer begrip krijgen voor de rol en positie van de zorgverzekeraar. En dat dit leidt tot meer vertrouwen in het stelsel als geheel. Dit effect is niet onderzocht in de effectmeting van de Zorgverzekeringslijn uit 2023¹.

Ook uit de gevoerde gesprekken komt dit niet naar voren. Zorgverzekeraars en andere afgevaardigden geven aan dat dit wel het geval kan zijn, maar dat er voor begrip en vertrouwen meer nodig is dan alleen informatie. Het spreekwoord 'vertrouwen komt te voet en gaat te paard' is hier waarschijnlijk ook van toepassing. Betere informatie kan zeker leiden tot meer begrip en vertrouwen, maar een (negatieve) ervaring heeft veel meer impact.

Effecten: het is onbekend of het delen van toepasbare informatie (I) leidt tot een gelijkwaardigere positie (D), meer begrip en bewustzijn (E) en meer vertrouwen (I).



Hulpverleners en medewerkers bij zorgverzekeraars kunnen consumenten beter helpen door kennisdeling van de SKGZ

Door het delen van kennis zijn hulp- en dienstverleners beter in staat om consumenten te helpen

Door het geven van trainingen en e-learnings hebben hulpverleners meer kennis en zijn zij beter in staat om consumenten te helpen bij het kiezen van een nieuwe zorgverzekering. Ook hebben zij meer kennis rondom geldzorgen in relatie tot de zorgverzekering en weten ze beter wat ze kunnen doen als consumenten geldzorgen of schulden hebben.

Bij 86% van de hulpverleners is de kennis over het zorgverzekeringsstelsel vergroot en bij 75% is kennis over geldzorgen rondom de zorgverzekering of niet verzekerd zijn vergroot

92% kan beter ondersteunen bij het kiezen van een nieuwe zorgverzekering

97% kan consumenten met zorgverzekerings schulden beter helpen en 75% weet waar zij burgers met geldzorgen rondom de zorgverzekering of niet verzekerd zijn naar moet doorverwijzen

Effecten: het delen van informatie (I) zorgt er voor dat hulpverleners meer kennis en kunde hebben van wet- en regelgeving (B) en dat ze consumenten beter kunnen helpen bij het voorkomen en oplossen van financiële zorgverzekeringsproblemen (A) of weten waarnaar door te verwijzen (C). Het is aannemelijk dat consumenten hierdoor beter hun weg vinden in het stelsel en betere keuzes maken (of daarbij geholpen worden) (3) en dat betaalproblemen en onverzekerde afnemen. De voorlichting van de SKGZ is daarnaast voor zorgverzekeraars ondersteunend in hun werkzaamheden (L). Dit leidt tot rechtvaardigere en mensgerichtere processen (2).

Medewerkers bij zorgverzekeraars weten niet altijd dat zij ook bij de Zorgverzekeringslijn terecht kunnen

Zorgverzekeraars gaven aan dat de webinar(s) die de SKGZ geeft hen bruikbare informatie geeft en hen beter in staat stelt consumenten te helpen. Dit wordt als erg waardevol gezien.

Sommige medewerkers van zorgverzekeraars nemen zelf ook regelmatig contact op met de Zorgverzekeringslijn bij vragen. Echter, niet iedere medewerker is zich ervan bewust dat zij hier ook terecht kunnen met vragen of voor advies.

"Ik wist eigenlijk niet dat de Zorgverzekeringslijn er ook voor professionals was."



Hfd 4.

Toetsing verandertheorie bij stakeholders: Bemiddelen en beslechten



Toegang tot recht bevordert rechtszekerheid en rechtvaardige(re) processen en voorkomt gang naar rechter

Laagdrempelige toegang tot recht biedt consumenten meer rechtszekerheid en voorkomt gang naar rechter

Alle gesproken partijen geven aan dat het bestaan van de Ombudsman en Geschillencommissie consumenten een laagdrempelige toegang tot het recht biedt. Hierdoor hebben consumenten meer rechtszekerheid en meer kans op een rechtvaardige oplossing (al ervaart niet iedere consument de uitkomst als rechtvaardig).

Zorgverzekeraars geven aan dat zij louter door het bestaan van de SKGZ al anders naar klachten kijken. "Hoe zou de SKGZ hier op reageren?". Hierdoor wordt een deel van de klachten al opgelost bij de zorgverzekeraar zelf.

Mede door bovenstaande twee redenen gaan er hierdoor (veel) minder zaken naar de civiele rechter. De procedure bij de SKGZ wordt omschreven als laagdrempeliger, goedkoper, sneller en de inhoudelijke toets vaak beter.

Effecten: het bestaan van Ombudsman en Geschillencommissie biedt consumenten laagdrempelige toegang tot recht (II), een rechtvaardige(re) oplossing (V) en voorkomt vaak gang naar de (civiele) rechter (F). Hierdoor worden problemen in gezamenlijkheid opgelost (5), evt. met ondersteuning van de Ombudsman of Geschillencommissie.

Publiceren van jurisprudentie zorgt voor rechtsduiding, -vorming en aanpassingen in beleid

De uitspraken door de Geschillencommissie worden gepubliceerd op de website en onder andere via de nieuwsbrief van de SKGZ gedeeld met zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars geven aan dat op basis van deze uitspraken beleid soms wordt herzien en/of aangepast.

Effecten: publiceren (en delen) van jurisprudentie (IV) zorgt voor rechtsduiding en -vorming (I) en aanpassingen in beleid bij zorgverzekeraars (H).

Dit leidt er toe dat zorgverzekeraars hun dienstverlening soms aanpassen tot meer rechtvaardige en mensgerichte processen

Door het bestaan van de Ombudsman en Geschillencommissie gaan zorgverzekeraars anders kijken naar interne klachten. Daarnaast zorgen uitspraken soms ook voor aanpassingen in beleid en processen. Dit kan als gevolg van uitspraken van de Geschillencommissie zijn, maar ook door de Ombudsman (bijv. over simpeler taalgebruik richting consumenten).

Effecten: de eerder benoemde effecten leiden er soms toe dat zorgverzekeraars hun dienstverlening aanpassen en verbeteren (L) en de toegang tot zorg beter borgen middels rechtvaardige en mensgerichte processen (2).

4. Toetsing verandertheorie bij stakeholders: bemiddelen en beslechten

Toegang tot recht leidt tot gelijkwaardigere positie voor consument, maar bevestigt ook ongelijkwaardigheid

Laagdrempelige toegang tot recht leidt tot gelijkwaardige(re) positie

Alle gesproken partijen geven aan dat de laagdrempelige klachtenprocedure van de SKGZ bijdraagt aan het versterken van de positie van de consument, zodat deze meer in lijn is met de positie van de zorgverzekeraar.

Voor de laagdrempeligheid van de toegang tot zorg is een groot voordeel dat de procedure zowel met als zonder bijstand van een juridisch adviseur doorlopen kan worden¹. De procedure is dusdanig begrijpelijk en simpel dat het goed mogelijk is om de procedure zonder hulp van een derde te doorlopen.

“Als ik zelf bel naar de zorgverzekeraar, dan word ik afgewimpeld. Heel fijn dat iemand naast je gaat staan die dit soort dingen vaker doet, zoals de SKGZ, en je aan de hand neemt.”



Echter, de SKGZ moeten inschakelen is voor veel consumenten gevoelsmatig een bevestiging dat je als consument geen gelijkwaardige positie hebt.

“Nu wordt er pas naar me geluisterd.”



Effecten: door de laagdrempelige toegang tot recht (II) hebben consumenten een gelijkwaardigere positie tegenover zorgverzekeraars (D), echter dit bevestigt ook de ongelijkwaardige positie die ze zonder de SKGZ hebben.



Onafhankelijke bemiddeling kan wederzijds begrip en bewustzijn versterken, maar dit vindt niet altijd plaats

Wanneer de SKGZ als onafhankelijk tussenpersoon fungeert wordt begrip bij consumenten soms vergroot

Zorgverzekeraars geven aan dat het delen van begrijpelijke informatie over regels en procedures ervoor kan zorgen dat consumenten de rol (en de beslissing) van zorgverzekeraars beter begrijpen. Ook geven zij aan dat wantrouwen tegenover de zorgverzekeraar ervoor kan zorgen dat consumenten uitleg van de zorgverzekeraar over regels en procedures niet altijd van hen (willen) aannemen.

“Het is geen klantje pesten, maar het naleven van de wettelijke regels.”



“Soms werken wij als zorgverzekeraar als een rode lap en de SKGZ meer als zelf.”

Zorgverzekeraars geven wel aan dat dit (lang) niet in alle situaties het geval is. Ook uit de gesprekken met consumenten blijkt dat begrip voor de positie van de zorgverzekeraar niet altijd verbetert, maar soms zelf verslechtert. Dit gebeurt vooral wanneer de consument in het gelijk wordt gesteld, maar ook wanneer de consument de posities als oneerlijk beschouwt (zie ook p.25).

Effecten: door het delen van kennis over het stelsel en de rol van de zorgverzekeraar (I) ontstaat bij consumenten soms meer begrip voor de rol van zorgverzekeraars (E). Door uitleg en context te geven bij de klacht van de consument ontstaat soms ook meer begrip bij de zorgverzekeraar (E).

Ook bevordert bemiddeling soms begrip bij zorgverzekeraar over de positie van de consument

Ook de andere kant op ontstaat soms meer begrip. Doordat de SKGZ de klacht van de consument beter kan verwoorden en niet persoonlijk betrokken is kan zij op een neutrale en diplomatieke manier communiceren over de klacht, waardoor de zorgverzekeraar het probleem of de situatie eerder begrijpt.

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



Meeste consumenten ervaren proces positief, uitkomst geeft duidelijkheid maar wordt niet altijd als rechtvaardig ervaren...

Door onafhankelijke positie, kennis en laagdrempelige toegang voelen consumenten zich gehoord en gesteund tijdens proces

Zowel consumenten als zorgverzekeraars geven aan dat de meeste consumenten aangeven dat ze zich gehoord en gesteund voelen door de Ombudsman/Geschillencommissie.

“Ik ben blij dat ze er zijn en dat ze me helpen. Het gaat toch om je recht, krijgen waar je recht op hebt.”



Ook bij negatieve uitkomst hebben consumenten nog veelal een positief beeld over de SKGZ. Enkele consumenten geven wel aan dat dit afhankelijk is van de behandelaar (“sommigen hebben volgens mij minder kennis van zaken en of willen minder voor je doen”). Er wordt aangegeven dat het uitleggen van (juridische en/of medische) termen fijn is, maar sommige consumenten ervaren dat ze niet serieus worden genomen of op een kinderlijk eenvoudige of zelfs denigrerende manier aangesproken worden.

Effecten: de meeste consumenten voelen zich gehoord en rechtvaardig behandeld door de Ombudsman / Geschillencommissie (J).

Consumenten ervaren de uitspraak (lang) niet altijd als rechtvaardig, uitspraak geeft wel duidelijkheid om verder te gaan

Consumenten geven aan dat de uitspraak hen duidelijkheid geeft, maar dat ze het lang niet altijd eens zijn met de uitspraak of de handelwijze van de zorgverzekeraar. De duidelijkheid en afronding zorgt er voor dat consumenten verder gaan met hun leven. Echter is dit niet altijd omdat het probleem is opgelost, maar omdat ze verder *moeten* gaan met hun leven. Dit is met name het geval bij een lange doorlooptijd van de procedure. Dat kan consumenten veel (mentale) energie kosten. Dit onderstreept het belang van een korte doorlooptijd van de klachtenprocedure¹.

“Consumenten zijn vaak erg teleurgesteld in de zorgverzekeraar dat het zo lang heeft moeten duren. Dit is een machtig wapen van de zorgverzekeraar/overheid, zij kunnen lang doorgaan. Mensen die aankloppen hebben vaak een aandoening, hebben die lange adem niet. Veel mensen zeggen dan ‘ik neem mijn verlies, het is goed zo. Ook al vind ik dat ik recht heb’.”



Effecten: niet alle consumenten ervaren de uitspraak als rechtvaardig (V). De uitspraak geeft hen wel duidelijkheid waardoor zij verder gaan met hun leven (J), echter voelen ze zich niet altijd rechtvaardig behandeld en gehoord (door de zorgverzekeraar).

...hierdoor wordt de relatie en het vertrouwen niet hersteld, maar worden deze soms zelfs (nog) slechter

Als consument de uitspraak en/of gang van zaken bij verzekeraar onrechtvaardig vindt, blijft herstel van relatie en vertrouwen uit

De meeste gesproken consumenten geven aan dat het vertrouwen en de relatie met de zorgverzekeraar niet is hersteld, maar dat deze eerder slechter dan beter is geworden. Dit komt vaak omdat zij zich onrechtvaardig behandeld voelen. Als de uitkomst in het voordeel van de consument is voelen ze zich vaak opgelicht door de zorgverzekeraar ('zie je wel'). Als de uitkomst in het voordeel van de zorgverzekeraar is dan ziet de consument vaak het stelsel (waar de zorgverzekeraar deel van uitmaakt) als de boosdoener.

Zorgverzekeraars geven ook aan dat de Ombudsman/Geschillencommissie het vertrouwen soms kan herstellen, maar dat dit lang niet altijd het geval is. Deels komt dit doordat consumenten een onjuist beeld kunnen hebben van hoe en wat zorgverzekeraars doen, kunnen en mogen.

Zorgverzekeraars ervaren dat de SGKZ dit soms in de hand werkt door onrealistische verwachtingen te scheppen

Zorgverzekeraars geven aan dat de SGKZ (met de nieuwe koers) zorgverzekeraars soms (te) vaak en (te) snel vraagt om beroep te doen op coulance, redelijkheid en/of billijkheid. En dat de SGKZ dit ook aan consumenten communiceert op een manier die kan leiden tot onrealistische verwachtingen. Hierdoor wordt de, toch al wankel, relatie nog meer op scherp gezet. Als zorgverzekeraars dan niet toegeven aan de coulance, waar dit wel als optie is aangedragen, wordt de beeldvorming over hen negatiever.

Zorgverzekeraars geven aan dat zij voor hun kanten staan en wel degelijk gebruik willen maken van coulance. Maar ze staan ook voor een breder stelsel dat betaalbaar moet blijven voor iedereen. Als ze ergens coulance voor geven 'staat de dag erna een clubje met 100 gedupeerden voor de deur' die ook coulance willen.

"We kunnen consumenten niet alles geven wat ze willen, dan is het systeem niet meer houdbaar."



Effecten: de relatie tussen consument en zorgverzekeraar wordt vaak niet hersteld (K) en het vertrouwen in elkaar en het stelsel neemt vaak niet toe (I). In veel gevallen neemt het vertrouwen in de zorgverzekeraar en/of het stelsel zelfs af.

Randvoorwaarden: veel expertise en laagdrempelig proces, onafhankelijkheid staat wel onder druk

Veel expertise aanwezig

Door alle partijen wordt aangegeven dat er veel inhoudelijke expertise aanwezig is (bij de SKGZ en advies van Zorginstituut) en dat dit zeer waardevol is.

“Bij de ombudsman/geschillencommissie is vaak meer inhoudelijke kennis aanwezig dan bij de civiele rechter.”



Uit KTO's van 2022 en 2023 geeft 80% aan dat de klacht deskundig is behandeld (10% is het hier niet mee eens en 10% is neutraal).

Proces laagdrempelig en prettig

Het proces bij de Ombudsman en de Geschillencommissie wordt over het algemeen als laagdrempelig ervaren. Zowel consumenten als zorgverzekeraars geven aan dat het contact makkelijk en snel is en dat er korte lijntjes zijn met de dossierbehandelaar.

Dit wordt ook bevestigd in de KTO's van 2022 en 2023: 80% van de consumenten geeft aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling dat de SKGZ laagdrempelig is. 8% is het hier niet mee eens en 12% is neutraal. Ook wordt het contact met de dossierbehandelaar door consumenten als prettig ervaren (88% in Ombudsfase en 72% in Geschillencommissie).

Ook volgens de criteria uit de Implementatiewet is de procedure bij SKGZ toegankelijk¹.

Onafhankelijkheid onder druk

De onafhankelijkheid van de SKGZ staat wel onder druk. Doordat de SKGZ gefinancierd wordt door de zorgverzekeraars twifelen consumenten soms aan de onafhankelijkheid. Het helpt hierbij dat SKGZ niet meer in het zelfde pand als Zorgverzekeraars Nederland zit.

“Als iets door iemand gefinancierd wordt dan spelen er altijd belangen.”



Uit KTO's van 2022 en 2023 blijkt dat 10% van de consumenten de SKGZ niet als onafhankelijk beschouwd, 70% ziet de SKGZ wel als onafhankelijk en 20% is neutraal.

Zorgverzekeraars twifelen soms ook over de onafhankelijkheid en de nieuwe koers van de SKGZ. Zij vinden het logisch dat SKGZ iets meer de kant van de consument kiest, maar dat SKGZ hier niet in moet doorschieten. Er wordt soms wel erg makkelijk / snel naar coulance en redelijkheid & billijkheid gegrepen.

“De SKGZ is geen belangenbehartiger / consumentenbond.”



Hfd 5.

Toetsing verandertheorie bij stakeholders: Signaleren en adviseren



Signalen in vorm van bindend advies worden gewaardeerd en overgenomen, overige signalen (nog) weinig impact

Het delen van bindende adviezen via bijvoorbeeld de nieuwsbrief van de SKGZ leidt vaak tot aanpassingen in beleid

Geïnterviewde zorgverzekeraars geven aan dat bindende adviezen vaak leiden tot aanpassingen in het eigen beleid. Ook geven ze aan dat ze de bindende adviezen bij andere zorgverzekeraars volgen (middels de nieuwsbrief van de SKGZ) en deze vaak ook doorvoeren in het eigen beleid.

Op inhoudelijk vlak zijn ontvangende partijen erg te spreken over de kwaliteit van de uitspraken en correspondentie door de SKGZ.

“Wij houden ook de nieuwsbrieven in de gaten, kijken welke bindende adviezen er bij anderen uitgekomen zijn.”



Effecten: de bindend adviezen (jurisprudentie) die in de nieuwsbrief gedeeld worden (IV) leiden veelal tot aanpassingen in beleid bij de zorgverzekeraars (H). Dit zorgt ervoor dat deze knelpunten waarover advies is gegeven, in de toekomst voorkomen worden (4). Hiermee wordt ook de toegang tot zorg geborgd door middel van rechtvaardigere, mensgerichtere processen (2).

Overige informatie op basis van signalen is interessant voor stakeholders, maar leidt vaak niet tot verandering

Stakeholders geven aan dat ze ontvangen signalen (uit de Sensor en gesprekken met de SKGZ) erg interessant vinden, maar dat ze vaak weinig tot niets met de informatie doen. Wel geven ze aan dat ze potentie zien om meer te doen met de signalen, bijvoorbeeld door betere afstemming over de timing, vorm of inhoud.

Signalen over veelvoorkomende knelpunten hebben weinig toegevoegde waarde voor zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars geven aan dat de rapportages over klachten vaak weinig nieuwe inzichten of voeding voor aanpassingen of verbeteringen van beleid bieden. Ze geven aan dat de SKGZ maar een deel van de klachten ziet en ze intern een veel breder en rijker beeld hebben (van alle ontvangen klachten). Wel geven zorgverzekeraars aan dat ze het interessant vinden om te zien hoe zij het doen ten opzichte van andere verzekeraars. Als ze veel slechter scoren op een bepaald thema zorgt dit wel voor nader onderzoek (en mogelijk aanpassing van beleid).

Effecten: informatie die gedeeld wordt via de nieuwsbrief, klachtendashboard en de Sensor (IV, VI) wordt positief ontvangen. Maar ontvangende partijen geven aan dat dit niet vaak wordt gebruikt voor het aanpassen van beleid (H) of wet- en regelgeving (G). Het is daarom onzeker of dit leidt tot aangepaste processen bij zorgverzekeraars (2).

De meningen lopen uiteen over de rol die de SKGZ zou moeten hebben op het gebied van adviseren

De SKGZ kan signalen en adviezen gebruiken om toezichthouders en beleidsmakers meer te ondersteunen

Zorgverzekeraars en stakeholders onderkennen dat de SKGZ veel kennis en expertise in huis heeft. Ze zien ook dat deze kennis en expertise behulpzaam kan zijn voor verbeteringen van het stelsel. Zij vinden het dan ook logisch dat de SKGZ een ondersteunende rol biedt aan toezichthouders en beleidsmakers.

“Logisch dat ze dit doen... Je kan wel klachten blijven oplossen, maar je ziet alleen patronen als je erboven gaat staan. Dan pas kan je ze ook structureel oplossen.”



Hierbij is wel de kanttekening dat de informatie die stakeholders nu ontvangen nog niet altijd benut wordt, omdat deze niet altijd aansluit bij de thema's die voor hen op dat moment relevant zijn.

Effecten: Op basis van inzichten (VI) kan de SKGZ advies en handelingsperspectief (VII) bieden aan zorgverzekeraars en andere partijen in het stelsel. Hiermee kunnen zorgverzekeraars bedrijfs- en beleidsvoering aanpassen (H) en hun dienstverlening verbeteren (L) en kan wet- en regelgeving worden aangepast (G). Dit kan leiden tot meer rechtvaardige en mensgerichte processen (2) en het (tijdig) oplossen van eventuele knelpunten (4). Zorgverzekeraars en andere partijen in het stelsel maken hier echter nog maar weinig gebruik van en staan hier ook niet altijd voor open. Daarom lijkt het er op dat deze effecten niet of beperkt plaatsvinden.

De meest partijen benadrukken wel dat de SKGZ niet op de stoel van anderen moet gaan zitten

Zorgverzekeraars geven aan dat de SKGZ zich niet met de inrichting van hun dienstverlening moet bemoeien en ook niet zelf op de stoel van toezichthouder of beleidsmaker moet gaan zitten. Enkele andere gesproken stakeholders bevestigen dit.

De meeste gesproken partijen zien de SKGZ als logische partij om te signaleren *wat* er mis is, maar vragen zich af of de SKGZ zich ook moet bemoeien met *hoe* dit zou moeten worden opgepakt. Er zijn echter ook partijen die juist aangeven dat de SKGZ *wat* hun betreft meer stelling mag nemen en meer proactief mag adviseren.

“We hebben niet nog meer ‘hoeders van het stelsel’ nodig.”



“Elke organisatie moet ervoor waken niet te ver af te wijken van de kerntaken.”

Hfd 6.

Conclusies en aanbevelingen

Expertise en laagdrempeligheid de SKGZ wordt gewaardeerd, onafhankelijkheid en bereik zijn aandachtspunten

- Alle partijen omschrijven SKGZ als een organisatie die over **veel relevante kennis en expertise** beschikt
- Zowel consumenten als zorgverzekeraars geven aan dat medewerkers van SKGZ over het algemeen **laagdrempelig** te bereiken zijn en dat het **contact prettig en deskundig** is
- Partijen geven aan dat de **onafhankelijkheid/neutraliteit onder druk** staat
 - Consumenten noemen soms dat de SKGZ betaald wordt door de zorgverzekeraars en twifelen daardoor aan de onafhankelijkheid: "Wie betaalt bepaalt"
 - Zorgverzekeraars geven aan dat de SKGZ met de nieuw koers soms wel erg op hand van de consument lijkt en dat SKGZ zich niet moet bemoeien met intern beleid/dienstverlening
- Partijen zien toegevoegde waarde van alle functies van de SKGZ, maar benoemen ook **dat de SKGZ bij haar kern moet blijven** en daar niet te veel vanaf moet wijken
- Sommige partijen vragen zich af of het **bereik** van de SKGZ wel groot genoeg is. Is de SKGZ bekend genoeg en weten consumenten (en professionals) de SKGZ wel altijd te vinden?



Voorlichting verbetert kennis en kunde consumenten en professionals, onduidelijk of dit leidt tot meer vertrouwen

- **Toegankelijke en toepasbare informatie** leidt tot meer kennis en kunde bij **consumenten** en **professionals** binnen en buiten het zorgverzekeringsstelsel
- Het is aannemelijk dat consumenten hierdoor **beter hun weg vinden** in het stelsel en betere keuzes maken (of daarbij **geholpen** worden door professionals die hier de relevante kennis voor hebben). Gevolg hiervan is dat **betaalproblemen** en **onverzekerdheid** afnemen
- **Onbekend** is of voorlichting ook leidt tot een meer gelijkwaardige **positie** en meer **begrip** en **vertrouwen** in zorgverzekeraars en het stelsel. Aannemelijk is dat hier meer voor nodig is dan alleen informatie. Wat de consument **in de praktijk** ervaart heeft waarschijnlijk meer invloed op de beeldvorming
- **Medewerkers van zorgverzekeraars** geven aan dat de webinars en advies van de Zorgverzekeringslijn erg nuttig zijn, maar **weten niet altijd of en waarvoor ze bij de SKGZ terecht kunnen**



Klachtenprocedure SKGZ biedt laagdrempelige toegang tot recht, maar relatie en vertrouwen in stelsel blijven kwetsbaar

- Laagdrempelige toegang tot recht biedt consumenten meer **rechtszekerheid, voorkomt gang naar de Rechtspraak** en biedt consumenten een **gelijkwaardige(re) positie** tegenover de zorgverzekeraar
 - Echter, de SKGZ moeten inschakelen is **gevoelsmatig ook een bevestiging dat de consument geen gelijkwaardige positie heeft** ("Nu wordt er pas naar me geluisterd...")
- Doordat de SKGZ als **onafhankelijke tussenpersoon** fungeert, wordt **wederzijds begrip en bewustzijn** soms vergroot tussen consumenten en zorgverzekeraars
- Meeste consumenten **ervaren procedure SKGZ als positief**, uitkomst geeft **duidelijkheid** maar wordt **niet altijd als rechtvaardig ervaren**; een rechtvaardige beslissing is niet hetzelfde als rechtvaardige uitkomst
 - Hierdoor wordt de relatie en het vertrouwen niet hersteld, maar worden deze **soms zelfs (nog) slechter** dan deze al was
- Op basis van de gesprekken kon niet aangetoond worden dat **de SKGZ in staat is** om vertrouwen in de zorgverzekeraar en het stelsel te verbeteren als klachten- en geschilleninstantie:
 - Als uitkomst in voordeel consument: *"Zie je wel, zorgverzekeraar was tegen me"*
 - Als uitkomst in nadeel consument: *"Stelsel is niet eerlijk"*
- Publiceren van **jurisprudentie** zorgt voor **rechtsduiding, -vorming en aanpassingen in beleid** bij zorgverzekeraars



Stakeholders waarderen signalen en advies en er is potentie voor meer impact, mits rol SKGZ niet te sturend wordt

- Alle partijen **waarderen signalen** en zien de SKGZ als logische partij om hierover te rapporteren. Partijen zijn met name te spreken over de **kwaliteit** van de signalen
- **Bindende adviezen** worden overgenomen en zorgen voor aanpassingen in beleid
- Overige signalen leiden (nog) niet tot aanpassingen; **partijen zien wel potentie** om hier meer gebruik van te maken. Dit zou kunnen door de signalen **meer af te stemmen op hun behoefte** (qua vorm, timing, inhoudelijke onderwerpen)
- De rol/positie van de SKGZ is wel een belangrijk aandachtspunt voor stakeholders: de meeste partijen geven aan dat de SKGZ **niet op andermans stoel moet gaan zitten** en **niet te sturend** moet zijn. Ze vinden het logisch dat de SKGZ signaleert *wat* er mis is, maar vragen zich af of de SKGZ zich ook moet bemoeien met *hoe* dit zou moeten worden opgepakt



Bewaak neutrale positie, stem uitvoering functies meer af op behoeften en onderzoek mechanismes voor herstel relatie

Voorlichten

1 Rol voorlichting breder uit onder uitvoerend medewerkers zorgverzekeraars

Zorg ervoor dat bekender wordt dat ook professionals terecht kunnen bij de SKGZ, bijvoorbeeld door meer webinars te organiseren of jezelf meer te profileren als expertisecentrum (zie ook aanbeveling 5).

Bemiddelen en Beslechten

2 Onderzoek hoe herstel relatie meer gefaciliteerd kan worden en geef nog meer vorm aan het samen aspect bij het oplossen

Begrip en een rechtvaardige uitkomst zijn niet altijd genoeg om vertrouwen of de relatie te herstellen. Onderzoek of consumenten en zorgverzekeraars meer samen aan een oplossing kunnen werken.

Signaleren en Adviseren

3 Sluit 'signaleren en adviseren' meer aan op de rol van stakeholders en toepasbaarheid

Ga in gesprek met stakeholders om te achterhalen hoe er meer gebruik gemaakt kan worden van signalen en adviezen. Denk bijvoorbeeld aan timing, frequentie, vorm en inhoud.

Overkoepelend

4 Bewaak beeldvorming van onafhankelijkheid / neutraliteit

Blijf neutraal in de communicatie en neem zorgverzekeraars mee in veranderingen van koers. Wees transparant over de financiering, zonder consumenten het idee te geven dat de SKGZ de kant van de zorgverzekeraars kiest.

5 Betrek financiers bij uitbreiden en combineren van functies

Zorg voor draagvlak onder financiers voordat de (doelgroep van) dienstverlening breder wordt, of een andere beeldvorming van de SKGZ oproept dan de oorspronkelijke rol.

6 Onderzoek kwantitatief wat de SKGZ bijdraagt aan toegang tot zorg

Doe kwantitatief onderzoek naar de bijdrage van de SKGZ aan de toegang tot zorg met het huidige bereik. Onderzoek of dit bereik in lijn is met de problematiek, of dat de SKGZ meer mensen zou kunnen bereiken.



**Meer weten?
Neem dan
contact op met:**

Roos Meertens
r.meertens@skgz.nl

Nikie Kuijt
n.kuijt@purpose.nl

PURPOSE

Innovatieve oplossingen voor
maatschappelijke vraagstukken

PURPOSE