



Universiteit Utrecht

Evaluatie SKGZ-procedure 2019-2021

Onderzoek naar de doeltreffendheid van de procedure van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Dr. Niels Terpstra (projectleider)
Marlous van der Zande BSc
Dr. Meike Bokhorst
USBO advies
Departement Bestuurs- en Organiseringswetenschap
Universiteit Utrecht

Februari 2022



Colofon

Titel: Evaluatie SKGZ-procedure 2019-2021. Onderzoek naar de doeltreffendheid van de procedure van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Opdrachtgever: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

Auteurs: Niels Terpstra, Marlous van der Zande en Meike Bokhorst

Utrecht, februari 2022

USBO advies

Departement Bestuurs- en Organiseringswetenschap

Universiteit Utrecht

Foto omslag en foto's in rapport: © Unsplash

Samenvatting

Sinds juli 2015 is de SKGZ wettelijk aangemerkt als een 'instantie voor buitengerechtelijke geschillenbeslechting', ook wel Alternative Dispute Resolution (ADR) instantie genoemd. Deze status verplicht de SKGZ om periodiek de doeltreffendheid van haar procedure te evalueren. De SKGZ heeft USBO advies (departement Bestuurs- en Organiseringswetenschap, Universiteit Utrecht) gevraagd deze evaluatie uit te voeren voor de periode 2019-2021. Op basis van documentanalyse en interviews concluderen we in deze evaluatie dat de SKGZ-procedure doeltreffend is. Tegelijkertijd zien we aandachtspunten voor de toekomst.

De SKGZ-procedure biedt uitstekende mogelijkheden voor zowel het online als offline indienen van een klacht en is goed toegankelijk. De inspanningen richting meer begrijpelijke communicatie dragen daaraan bij. Er is stevig ingezet op de begrijpelijkheid van teksten (B1 en/of B2 niveau) alsook op de toegankelijkheid en vindbaarheid van de (nieuwe) website. Het 'Meteen bellen'-principe verbetert de communicatie met de consument. Consumenten hebben verder voldoende ruimte om de procedure zonder juridische bijstand te doorlopen en om op elk gewenst moment alsnog bijstand in te roepen. De SKGZ-procedure is kosteloos (Ombudsman) of tegen geringe vergoeding beschikbaar (Geschillencommissie) en voldoet daarmee aan het wettelijke vereiste daaromtrent. Op basis van de klanttevredenheidsonderzoeken blijkt een meerderheid van de consumenten en verzekeraars tevreden over de informatievoorziening van de SKGZ.

De SKGZ behaalt in de onderzochte periode wederom goede doorlooptijden en voldoet daarmee aan de wettelijke vereisten. Gemeten vanaf het moment van indienen van de klacht handelde de Ombudsman Zorgverzekeringen in 2019, 2020 en 2021 respectievelijk 76, 78 en 80 procent van de zaken binnen 90 dagen af. De Geschillencommissie Zorgverzekeringen handelde in 2019, 2020 en 2021 respectievelijk 96, 93 en 95 procent van de zaken binnen 90 dagen af, gerekend vanaf de hoorzitting. Wel dient te worden aangemerkt dat deze doorlooptijd aanmerkelijk langer is indien men uitgaat van de gehele Geschilfase, waarbij de gehele ervaring van de consument sterker in acht wordt genomen.

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. We hebben drie aanbevelingen voor de verdere verbetering van de SKGZ-procedure: (I) blijf werken aan het bereiken van ondergerepresenteerde doelgroepen; (II) ontwikkel de signalerings- en agenderingsfunctie van de SKGZ, m.n. die van de Ombudsman; en (III) versterk het interne organisatielerend vermogen verder door periodieke zelfevaluaties.

Summary

Since July 2015, the SKGZ has been legally designated as an 'Alternative Dispute Resolution' (ADR) organization. This status obliges the SKGZ to periodically evaluate the effectiveness of its procedure. The SKGZ has asked USG Consultancy (Utrecht School of Governance (USG), Utrecht University) to carry out this evaluation for the period 2019-2021. Based on document analysis and interviews, we conclude in this evaluation that the SKGZ procedure is effective. At the same time, we have a few recommendations to improve the procedure further.

The SKGZ procedure offers excellent possibilities for submitting a complaint both online and offline and is easily accessible. Efforts towards more comprehensible communication are contributing to this. A great deal of effort has gone into the comprehensibility of texts (B1 and/or B2 level) as well as the accessibility and findability of the (new) website. The 'Immediate call' principle improves communication with the consumers. Consumers also have sufficient space to go through the procedure without legal assistance and to request assistance at any time. The SKGZ procedure is available free of charge (Ombudsman) or for a small fee (Disputes Committee) and therefore meets the legal requirement in this regard. Based on the customer satisfaction surveys, most consumers and insurers appear to be satisfied with the information provided by the SKGZ.

The SKGZ once again achieved good processing times in the period studied and thus meets the legal requirements. Measured from the time the complaint was filed, the Ombudsman handled 76, 78 and 80 percent of the cases within 90 days, respectively, in 2019, 2020 and 2021. In 2019, 2020 and 2021, the Disputes Committee settled 96, 93 and 95 percent of the cases respectively within 90 days, calculated from the day of the hearing. It should be noted, however, that this processing time is considerably longer if the entire Dispute Phase is taken as the basis, whereby the entire experience of the consumer is taken more closely into account.

The SKGZ has a good overview of the progress of its procedure and is continuously improving its processes, as witnessed by various improvements and the way in which recommendations from previous evaluations of the procedure have been addressed. We currently have three recommendations for further improving the SKGZ procedure: (I) continue to work towards reaching underrepresented target groups; (II) develop the identification and agenda-setting function of the SKGZ, in particular that of the Ombudsman; and (III) further enhance internal organizational learning through periodic self-assessments.

INHOUD

Samenvatting	2
Summary	3
Deel I: Introductie	
Inleiding	8
Onderzoeksvragen en procedure	10
Aanpak	13
Deel II: Resultaten	
1. Beschikbaarheid en toegankelijkheid	18
2. Juridische bijstand	25
3. Kosten	27
4. Informatievoorziening	29
5. Doorlooptijd	32
Deel III: Afsluitend	
Conclusies & aanbevelingen	38
Bijlagen	43



Deel I: Introductie



Inleiding¹

Alle in Nederland actieve zorgverzekeraars² zijn aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De SKGZ helpt een probleem tussen een consument en een zorgverzekeraar op een onpartijdige manier op te lossen of te voorkomen door voorlichting, bemiddeling en (niet-)bindend advies.

Naar aanleiding van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw, 2006) richtten Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Patiëntenfederatie Nederland³ de SKGZ op. De al bestaande Ombudsman Zorgverzekeringen van ZN werd samen met de nieuw opgerichte Geschillencommissie Zorgverzekeringen ondergebracht bij de SKGZ. Naast een Ombudsman en een Geschillencommissie heeft de SKGZ een driehoofdig bestuur, een directeur en een ondersteunend team van zo'n 45 medewerkers.⁴

De SKGZ geeft voorlichting, bemiddelt bij klachten via de Ombudsman Zorgverzekeringen en adviseert via de Geschillencommissie Zorgverzekeringen – al dan niet bindend – bij geschillen tussen consumenten en zorgverzekeraars. Een *klacht* is de schriftelijk vastgelegde onvrede van een consument over het handelen en/of een beslissing van zijn zorgverzekeraar. Een *geschil* is een klacht die onopgelost blijft na een interne klachtbehandeling bij de betreffende zorgverzekeraar en vervolgens de eventuele tussenkomst van de Ombudsman.⁵

Consumenten doorlopen eerst de interne klachtenprocedure bij de zorgverzekeraar. De SKGZ neemt een klacht of geschil pas in behandeling nadat de consument de interne

¹ Dit rapport beschrijft de resultaten van een *derde externe* evaluatie van de doeltreffendheid van de procedure van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Twee evaluaties vonden eerder plaats voor de periodes 2013-2016 en 2017-2018. Tekstdelen uit de eerdere evaluaties, met informatie over de werkwijze en achtergrond van de SKGZ, komen terug in dit rapport.

² We gebruiken in dit rapport de gangbare term 'zorgverzekeraar' in plaats van de bredere term ziektekostenverzekeraar. Waar 'zorgverzekeraar' staat kan ook 'ziektekostenverzekeraar' gelezen worden. In bijlage I is een overzicht opgenomen van alle bij de SKGZ aangesloten zorgverzekeraars.

³ De federatie had toen nog de naam 'Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie' (NPCF)

⁴ Bron: <https://www.skgz.nl/organisatie/>

⁵ Meer precies omschrijven de reglementen die van kracht waren gedurende de onderzochte periode van de Ombudsman en de Geschillencommissie van de SKGZ (dd. 1 augustus 2018) klachten en geschillen als volgt:

- Klacht: 'Elk blijk van onvrede inzake een zorgverzekering of ziektekostenverzekering tussen een consument en een ziektekostenverzekeraar, dan wel inzake de verwerking door de ziektekostenverzekeraar van persoonsgegevens zoals bedoeld in de nationale of Unierechtelijke regelgeving inzake de verwerking van persoonsgegevens en/of de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars'.
- Geschil: 'Elke klacht, voor zover deze na interne klachtbehandeling door de ziektekostenverzekeraar en de eventueel daaropvolgende tussenkomst door de Ombudsman, niet tot tevredenheid van de consument is opgelost'.

klachtenprocedure bij zijn/haar zorgverzekeraar heeft doorlopen. Volgens de gegevens van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) waren er in 2019 zo'n 86.000 interne klachten bij zorgverzekeraars, in 2020 waren dit 69.000 klachten.⁶ Nadat de consument deze interne klachtenprocedure heeft doorlopen kan de klacht worden voorgelegd aan de SKGZ. In 2019 behandelde de SKGZ 2.716 klachten via de Ombudsman en 348 geschillen via de Geschillencommissie. In 2020 waren dit 2.661 klachten bij de Ombudsman en 366 geschillen bij de Geschillencommissie. In 2021 waren dit ten slotte 2.410 klachten bij de Ombudsman en 394 geschillen bij de Geschillencommissie.

De aard van die klachten en geschillen loopt uiteen. Zij betreffen bijvoorbeeld de vergoeding van behandelingen of de toekenning van het aantal geïndiceerde uren verpleging en verzorging door een zorgverzekeraar.

Sinds juli 2015 is de SKGZ wettelijk aangemerkt als een 'instantie voor buitengerechtelijke geschillenbeslechting', ook wel Alternative Dispute Resolution (ADR) instantie genoemd.⁷ Deze status verplicht de SKGZ om periodiek de doeltreffendheid van haar procedure te evalueren. De Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten (Implementatiewet) omschrijft deze verplichting als volgt: een '*evaluatie van de doeltreffendheid van de door de instantie aangeboden procedure en van de mogelijke manieren om de prestaties daarvan te verbeteren*'.⁸ De SKGZ heeft USBO advies (departement Bestuurs- en Organiseringswetenschap, Universiteit Utrecht) gevraagd deze evaluatie uit te voeren voor de periode 2019-2021.

Op basis van documentanalyse en interviews (zie ook het hoofdstuk 'Aanpak') concluderen we in deze evaluatie dat de SKGZ-procedure doeltreffend is. Tegelijkertijd zien we aandachtspunten voor de toekomst. In de volgende hoofdstukken lichten we dit verder toe. We bespreken eerst de precieze vraagstelling en de procedure van de SKGZ, evenals de aanpak van het evaluatieonderzoek. Vervolgens behandelen we per hoofdstuk de resultaten voor elk wettelijk vereiste. Afsluitend beschrijven we de belangrijkste conclusies en aandachtspunten voor de toekomst. ■

⁶ Autoriteit Financiële Markten, *Klachtenuitvraag bij aanbieders van verzekeringen: Over het jaar 2020*. Oktober 2021.

⁷ In Nederland zijn door de overheid vier instanties aangewezen als buitengerechtelijke geschilinstantie, oftewel ADR-instantie. Dit zijn: Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken (SGC); Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid); Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ); en de Huurcommissie.

⁸ Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten, artikel 18, lid h.

Onderzoeksvragen en procedure

Deze evaluatie richt zich op de doeltreffendheid van de procedure van de SKGZ in de jaren 2019 t/m 2021. We volgen daarbij de uitwerking van 'doeltreffendheid' zoals opgenomen in de Implementatiewet. Dit hoofdstuk start met de uitwerking van de wettelijke vereisten, die we vertalen naar onderzoeksvragen. Het beschrijft vervolgens de klachtenprocedure bij de SKGZ.

Wat 'doeltreffendheid' betekent in het geval van een instantie voor buitengerechtelijke geschillenbeslechting, zoals de SKGZ, is nader omschreven in artikel 7 van de Implementatiewet (zie het kader op de volgende pagina). Op basis van deze omschrijving zijn de volgende hoofd- en deelvragen opgesteld:

Hoe doeltreffend was de procedure van de SKGZ in de periode 2019-2021 en wat zijn aandachtspunten voor de toekomst?

- 1) Hoe beschikbaar en toegankelijk was de procedure (zowel elektronisch als niet-elektronisch)?
- 2) Welke ruimte hadden partijen om de procedure zonder advocaat of een juridisch adviseur te doorlopen? Tegelijkertijd: hadden partijen, in elk stadium van de procedure, voldoende mogelijkheden om (alsnog) onafhankelijk advies in te winnen of zich door een derde te laten vertegenwoordigen/bijstaan?
- 3) Was de procedure voor consumenten kosteloos of tegen een geringe vergoeding beschikbaar?
- 4) Bracht de SKGZ partijen bij een geschil op de hoogte zodra ze alle documenten met de relevante informatie had ontvangen?
- 5) Stelde de SKGZ de uitkomst van de procedure beschikbaar binnen een termijn van 90 kalenderdagen vanaf de datum waarop ze het volledige dossier van de klacht had ontvangen? In het geval van zeer complexe geschillen: heeft de SKGZ de partijen tijdig geïnformeerd over een verlenging van 90 kalenderdagen en van de tijd die naar verwachting nodig was om het geschil beëindigen?
- 6) Wat zijn, op basis van de beantwoording van de vragen 1 t/m 5, aandachtspunten voor de toekomst?

Artikel 7

Implementatiewet

De instantie tot buitengerechtelijke geschillenbeslechting draagt er in haar procesreglement zorg voor dat de procedures tot buitengerechtelijke geschillenbeslechting doeltreffend zijn en voldoen aan de volgende vereisten:

- a) de procedure is zowel elektronisch als niet elektronisch beschikbaar en gemakkelijk toegankelijk voor beide partijen, ongeacht de plaats waar de partijen zich bevinden;
- b) de partijen hebben toegang tot de procedure zonder verplicht te zijn van een advocaat of een juridisch adviseur gebruik te maken, maar de procedure ontnemt de partijen niet het recht om in enig stadium van de procedure onafhankelijk advies in te winnen of zich door een derde te laten vertegenwoordigen of te laten bijstaan;
- c) de procedure is voor consumenten kosteloos of tegen een geringe vergoeding beschikbaar;
- d) de instantie die een klacht heeft ontvangen, brengt de partijen bij het geschil op de hoogte zodra zij alle documenten met de relevante informatie over de klacht heeft ontvangen;
- e) de uitkomst van de procedure wordt beschikbaar gesteld binnen een termijn van 90 kalenderdagen vanaf de datum waarop de instantie tot buitengerechtelijke geschillenbeslechting het volledige dossier van de klacht heeft ontvangen. In het geval van zeer complexe geschillen kan de met de klacht belaste instantie de termijn van 90 kalenderdagen verlengen. De partijen worden van elke verlenging van die termijn op de hoogte gesteld, alsmede van de tijd die nodig wordt geacht om het geschil te kunnen beëindigen."

Voordat we preciezer ingaan op de resultaten per onderzoeksvraag, beschrijven we eerst de procedure van de SKGZ (zie volgende pagina). Als een consument het niet eens is met een beslissing van zijn/haar zorgverzekeraar, dan kan de consument een klacht indienen via de interne klachtenprocedure van de betreffende zorgverzekeraar. Pas als de consument en zorgverzekeraar er via deze interne klachtenprocedure niet uitkomen, dan kan de consument aankloppen bij de SKGZ. De Ombudsman Zorgverzekeringen en/of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kunnen deze klacht dan behandelen. In 2019 werd 78 procent van de geschillen bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eerst als klacht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen voorgelegd; in 2020 was dat percentage eveneens 78 procent.⁹ In 2021 was dat percentage 69 procent.

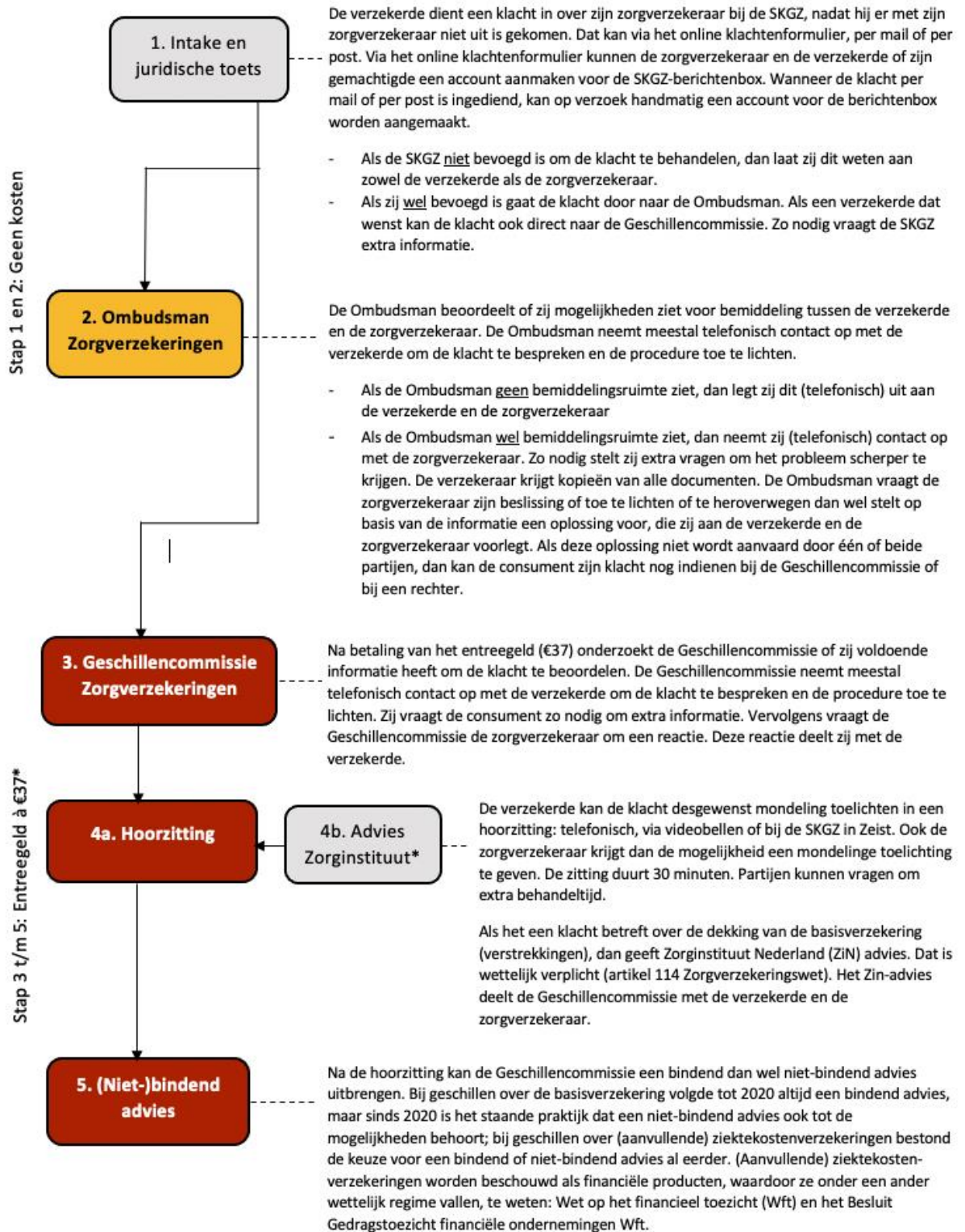
Hierna geven we de huidige SKGZ-procedure weer. Sinds de laatste externe evaluatie van de SKGZ-procedure voor de periode 2017-2018¹⁰ zijn enkele wijzigingen aangebracht in de procedure. Bij stap 2 in het proces benadert het team van de Ombudsman de consument nu proactiever door in een vroeg stadium telefonisch contact op te nemen om de klacht te bespreken en de vervolprocedure toe te lichten. Ook bij stap 3 neemt de Geschillencommissie nu meestal proactiever telefonisch contact op met de consument om de klacht te bespreken en de procedure toe te lichten. Bij stap 4 is het sinds 2020 mogelijk dat de hoorzitting door middel van videobellen plaatsvindt. Bij stap 5 was het voorheen zo dat de uitspraak van de Geschillencommissie over de basisverzekering altijd een bindend advies was. Sinds 2020 is het staande praktijk dat een niet-bindend advies

⁹ SKGZ Jaarverslag 2019, 2020.

¹⁰ USBO advies (januari 2020). *Evaluatie SKGZ-procedure 2017-2018. Onderzoek naar de doeltreffendheid van de procedure van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

bij de basisverzekering ook tot de mogelijkheden behoort. Deze mogelijkheid tot een niet-bindend advies is vervolgens in het nieuwe reglement dat per 1 januari 2022 in werking getreden is, ook als zodanig geformaliseerd.

De SKGZ-procedure verloopt als volgt:



Aanpak

In dit hoofdstuk lichten we de gehanteerde onderzoeksmethode toe en bakenen we de evaluatie af.

ONDERZOEKSMETHODE

We analyseerden op systematische wijze verschillende documenten en databronnen. Dit betrof:

- De reglementen van de SKGZ, geldend tijdens de onderzochte periode;
- De jaarverslagen van de SKGZ voor de jaren 2019-2020;
- Klanttevredenheidsonderzoeken onder consumenten die een zaak hebben aangebracht bij de SKGZ in de jaren 2019-2021;
- Klanttevredenheidsonderzoek onder de ziektekostenverzekeraars (2019-2021);
- Gemelde klachten over de SKGZ;
- Cijfers over doorlooptijden in het interne systeem van SKGZ (2019-2021);
- De websites van de SKGZ, zorgverzekeraars, ZiN, NZa;
- Relevante parlementaire stukken en mediaberichten.

Waar nodig hebben we medewerkers van de SKGZ geconsulteerd voor aanvullende informatie. Verder zijn er voor dit onderzoek interviews afgenomen met medewerkers van de SKGZ, het Zorginstituut Nederland (ZiN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (zie bijlage II voor de respondentenlijst).

AFBAKENING EVALUATIE

Over de afbakening van de evaluatie maken we vooraf drie opmerkingen. Ten eerste betreft dit onderzoek een evaluatie van de *procedure*. Ze richt zich daarmee in eerste instantie niet direct op vragen over bijvoorbeeld de positionering van de SKGZ ten opzichte van zorgverzekeraars en consumenten. Ten tweede maakt de Implementatiewet geen onderscheid tussen de Ombudsman en de Geschillencommissie en ook niet tussen een klacht en een geschil. In de praktijk van de SKGZ zijn de Ombudsman (klachten) en de Geschillencommissie (geschillen) gescheiden onderdelen, met elk hun eigen termijnen en werkwijzen. In de onderzochte periode bestonden er twee separate reglementen: (1) het Reglement van de Ombudsman Zorgverzekeringen en (2) het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Op 1 januari 2022 is een nieuw, geïntegreerd reglement voor beide onderdelen in werking getreden.¹¹

¹¹ Reglement voor het behandelen van klachten door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Geldig vanaf 1 januari 2022. Vastgesteld door het bestuur van de SKGZ op 19 november 2021.

De SKGZ gebruikt in haar communicatie bewust de term 'klacht' voor zowel geschillen als klachten – omdat consumenten dit onderscheid niet altijd maken. In dit rapport spreken we daarom over 'klachten'. Alleen daar waar nodig maken we expliciet het onderscheid tussen klachten en geschillen.

Ten slotte valt de 'Zorgverzekeringslijn' in strikte zin buiten de reikwijdte van deze evaluatie. De Zorgverzekeringslijn is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en is gericht op het terugdringen van het aantal mensen zonder zorgverzekering of met een betalingsachterstand voor de zorgpremie. Aangezien de Zorgverzekeringslijn juist in de onderzochte periode verder is geïntegreerd in de SKGZ delen we wel enkele observaties ten aanzien van de Zorgverzekeringslijn in de bevindingen en aanbevelingen voor zover deze relevant zijn voor de procedure. ■



Deel II: Resultaten





1. Beschikbaarheid en toegankelijkheid

De eerste evaluatievraag luidt: *hoe beschikbaar en toegankelijk is de procedure van de SKGZ, zowel elektronisch als niet-elektronisch?* We stellen vast dat de procedure van de SKGZ online en offline goed vindbaar is. Bovendien biedt de SKGZ uitstekende mogelijkheden voor het online of offline indienen van een klacht. De procedure is goed toegankelijk. De geleverde inspanningen voor meer begrijpelijke communicatie dragen daaraan bij. Een blijvend aandachtspunt is het bereik onder doelgroepen die minder taalvaardig zijn en/of lager opgeleid.

Hierna gaan we eerst in op de *beschikbaarheid* van de procedure. Daarna lichten we de resultaten toe voor de *toegankelijkheid* ervan.

BESCHIKBAARHEID

Beschikbaarheid interpreteren we in deze evaluatie enerzijds als (a) de mate waarin de klachtenprocedure van de SKGZ zowel online als offline *vindbaar* is, en (b) de mate waarin de klachtenprocedure van de SKGZ ruimte biedt om een klacht op verschillende manieren – zowel online als offline – *kenbaar te maken*.

Vindbaarheid

De klachtenprocedure van de SKGZ is *online* goed vindbaar. Zo is de SKGZ(-procedure) vermeld op diverse websites die een consument logischerwijs bezoekt als hij met zijn zorgverzekeraar niet tot overeenstemming komt over de oplossing van een klacht. Allereerst is de website van de SKGZ zelf goed vindbaar via de zoekterm 'klacht zorgverzekeraar'. Op de SKGZ-website is vervolgens direct zichtbaar waar en hoe een consument een klacht kan indienen. Verder is een verwijzing naar de SKGZ en haar procedure vindbaar op websites als zorgklacht.nl, rijksoverheid.nl, zorginstituutnederland.nl, AFM.nl, nationaleombudsman.nl, consumentenbond.nl, zorgwijzer.nl, landelijkmeldpuntzorg.nl, zn.nl, patientenfederatie.nl, degeschillencommissie.nl, kifid.nl, en nza.nl.

Online verwijzen niet alle zorgverzekeraars op hun websites door naar de SKGZ, zo concluderen wij op basis van een inventarisatie (medio december 2021) van de websites van de 32 bij de SKGZ aangesloten zorgverzekeraars (zie bijlage I). Ongeveer twee derde

van de bedrijven (22 van de 32) die bij de SKGZ zijn aangesloten (alle in Nederland actieve zorgverzekeraars) verwijst op de website naar de SKGZ.

De SKGZ is in de onderzochte periode actief gebleven op Twitter (487 volgers) en op LinkedIn, op vergelijkbare wijze als in de jaren voor deze evaluatie. De SKGZ is in de onderzochte periode meer gaan inzetten op betaalde Google-advertenties om haar vindbaarheid te vergroten.¹² Bij de zoektermen 'klacht zorgverzekeraar' of 'klachten over zorgverzekeraar' bijvoorbeeld, komt de SKGZ via een Google-advertentie bovenaan tevoorschijn in de zoekresultaten van de zoekmachine Google.

Tegelijkertijd geeft de SKGZ in dit verband aan dat het qua vindbaarheid ook belangrijk is dat consumenten eerst de klachtenprocedure bij de zorgverzekeraar zelf doorlopen en niet 'te vroeg' bij de SKGZ terechtkomen. Ongeveer een vijfde van de consumenten die voorheen binnenkwam bij de SKGZ was 'te vroeg' en moest eerst nog de klachtenprocedure bij zijn/haar zorgverzekeraar doorlopen. De zelftest op de SKGZ-website helpt om dit probleem te verminderen, zodat consumenten op het 'juiste moment' binnenkomen.

Offline is een verwijzing naar de SKGZ-procedure vindbaar in de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraars. Ook moet de procedure vermeld staan in de afwijzingsbrief van de zorgverzekeraar, die de consument ontvangt als de zorgverzekeraar niet tegemoetkomt aan een klacht. De SKGZ geeft in haar jaarverslag aan dat zorgverzekeraars verplicht zijn om de consument te wijzen op het bestaan van de SKGZ.¹³ De SKGZ geeft tevens aan dat de zorgverzekeraars dit nog onvoldoende doen en dat dit in de periodieke gesprekken met de zorgverzekeraars wordt meegenomen.¹⁴ Op eigen initiatief onderzocht de SKGZ in 2018 honderd willekeurig geselecteerde dossiers. Op basis daarvan concludeerde de SKGZ dat in bijna 50% van de gevallen niet of niet correct door zorgverzekeraars werd doorverwezen naar de SKGZ.¹⁵ Uit de KTO's van twee kwartalen (2^e en 3^e) in 2021 blijkt dat slechts 38,5 procent van de consumenten aangeeft dat ze via een doorverwijzing van de zorgverzekeraar bij de SKGZ terecht zijn gekomen.¹⁶ Waardoor het komt dat deze percentages in zijn algemeenheid niet hoger zijn, en er niet meer consumenten via een doorverwijzing van de zorgverzekeraar bij de SKGZ terechtkomen is niet geheel duidelijk. Het vraagt echter wel om verbetering in de doorverwijzingen van de zorgverzekeraars.

De SKGZ geeft desgevraagd aan dat er verschillende wettelijke regelingen zijn die een ander moment aanwijzen waarop moet worden doorverwezen door de zorgverzekeraar. Er bestaat geen consensus rondom het gekozen ijkmoment voor de verwijzingen. Het meest voor de hand liggende moment lijkt de datum waarop de klacht intern bij de

¹² SKGZ jaarverslag 2020, p. 11.

¹³ SKGZ jaarverslag 2019, p. 28.

¹⁴ SKGZ jaarverslag 2019, p. 28.

¹⁵ USBO advies (januari 2020). *Evaluatie SKGZ-procedure 2017-2018. Onderzoek naar de doeltreffendheid van de procedure van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

¹⁶ N.B.: dit percentage is niet vastgesteld op basis van de informatie uit de dossiers, het gaat hierbij om antwoorden die consumenten zelf geven in de KTO's.

zorgverzekeraar is afgewikkeld. De SKGZ geeft verder aan dat de verzekeraars beloofd hebben om meer aandacht te geven aan doorverwijzingen naar de SKGZ. De inschatting van de SKGZ is dat de doorverwijzing bij de standaard manier (verwijzen in brieven) vaker goed gaat dan bij andere vormen, zoals de chatkanalen van de zorgverzekeraar.

Ten slotte is informatie over de procedure van de SKGZ desgevraagd ook beschikbaar in de vorm van een hard-copy folder. De SKGZ heeft in de afgelopen periode via een nieuwe folder het bestaande netwerk van hulpverleners via de Zorgverzekeringslijn ingezet.

Mogelijkheden kenbaar maken klacht

Het tweede aspect van beschikbaarheid betreft de mate waarin de procedure zelf – zowel online als offline – ruimte biedt om een klacht kenbaar te maken. Hier blijkt dat consumenten een klacht *online* kunnen indienen via het online klachtenformulier op de website van de SKGZ. In 2019 diende 75 procent van de consumenten de klacht in via het online klachtenformulier, in 2020 deed 77 procent dit.¹⁷ Dit is dus de meest gebruikte wijze voor het indienen van klachten. In 2019 heeft de SKGZ het online klachtenformulier aangepast met de mogelijkheid voor *gemachtigden* om een klacht in te dienen.¹⁸ Aangezien er regelmatig klachten zijn waarbij een gemachtigde het woord voert, draagt dit bij aan de mogelijkheden om een klacht kenbaar te maken.

Om een goede selectie aan de poort te kunnen doen heeft de SKGZ een gratis 'sneltest' op de website geïntroduceerd. Via deze 'sneltest' komt de gebruiker van de website er door het beantwoorden van vijf vragen snel achter of de klacht past binnen de mogelijkheden van de SKGZ-procedure. Verder begon de SKGZ in 2020 met een chatfunctie op de website om de mogelijkheden voor consumenten te vergroten om de SKGZ te benaderen.¹⁹

Daarnaast is het *offline* mogelijk om het klachtenformulier van de SKGZ per post te ontvangen en retour te sturen of om de klacht in te dienen met een brief. De website nodigt daartoe zeker ook uit. Er wordt ook een antwoordnummer genoemd voor gratis verzending. Telefonisch wordt dit ook genoemd als mogelijkheid. De communicatie tussen de SKGZ en de consument *na* indiening van de klacht kan zowel digitaal via de SKGZ-berichtenbox als per post.

TOEGANKELIJKHEID

Beschikbaarheid hebben we hiervoor o.a. geïnterpreteerd als de *vindbaarheid* van de SKGZ-procedure. Toegankelijkheid volgt daarop. Toegankelijkheid gaat over de mate waarin consumenten de procedure met gemak kunnen doorlopen als ze deze eenmaal hebben gevonden.²⁰ We doelen dan op de *begrijpelijkheid* van de procedure en de *afwezigheid van (andere) blokkades* bij het doorlopen ervan.

¹⁷ SKGZ jaarverslag 2020, p. 25.

¹⁸ SKGZ jaarverslag 2019, p. 9.

¹⁹ SKGZ jaarverslag 2020, p. 11.

²⁰ Daaronder is ook 'het kunnen doorlopen van de procedures met of zonder juridische bijstand' te scharen. Dat punt nemen we op deze plek niet mee, maar komt in het volgende hoofdstuk apart aan bod.

We constateren dat de procedure van de SKGZ breed toegankelijk is. Op basis van de SKGZ-website en de bestudeerde documentatie blijkt dat de SKGZ veel aandacht besteedt aan het eenvoudig inzichtelijk maken wat de procedure behelst, o.m. via enkele *graphics*. Verder is het doorlopen van de procedure vergemakkelijkt door de introductie van de SKGZ-berichtenbox. Via deze berichtenbox kunnen consumenten op een veilige manier digitaal (persoons)informatie uitwisselen met de SKGZ.

Communicatie tussen consument en SKGZ

Toegankelijkheid heeft ook betrekking op de duidelijkheid van de *communicatie* tussen de SKGZ en consumenten.

De SKGZ vraagt de consument in de KTO's onder meer wat mensen belangrijk vinden in de behandeling van hun klacht. Het contact met de dossierbehandelaar wordt hierbij het vaakst genoemd. De SKGZ heeft haar procedure in de onderzochte periode aangepast naar 'meteen bellen'.²¹ Dit betekent dat de consument in een vroeg stadium telefonisch benaderd en gevraagd wordt om te vernemen of de klacht goed is begrepen.²² Tegelijkertijd wordt de vervolgpprocedure in dat gesprek van tevoren meteen toegelicht. Zo start elke geschilprocedure sinds 2019 met een intakegesprek.²³ In dit intakegesprek krijgt de consument uitleg over het aankomende geschilproces.²⁴

De SKGZ heeft ook in de onderzochte periode verder gewerkt aan de begrijpelijkheid van haar brieven. Dit gebeurt onder meer door het schrijven van de brieven in eenvoudige taal, op B1- of B2-niveau.²⁵

Verder heeft de Geschillencommissie sinds 2019 aanpassingen gedaan in haar communicatie om de (niet-)bindende adviezen begrijpelijker te maken.²⁶ Ten eerste zijn de (niet-)bindende adviezen ingekort, waardoor deze overzichtelijker en begrijpelijker zijn. Verder is het taalgebruik vereenvoudigd door lange en/of moeilijke zinnen zo veel mogelijk te vermijden.²⁷ Bij elk (niet-)bindend advies wordt nu een korte en duidelijke samenvatting opgenomen en worden de uitgebreidere wettelijke regelingen en polisvoorwaarden in een bijlage opgenomen.²⁸ Om vooruitgang te meten op het vlak van begrijpelijke communicatie, is de SKGZ in 2019 begonnen met de 'B1-check'.²⁹ Steekproefsgewijs controleert de SKGZ brieven en mails op begrijpelijke taal.³⁰ Verder heeft een lezerspanel in 2020 feedback gegeven op de (niet-)bindende adviezen en zijn op basis daarvan sommige teksten hierin verder aangepast.³¹ De SKGZ gaf eerder al wel aan dat de meer

²¹ SKGZ jaarverslag 2019, p. 28.

²² SKGZ jaarverslag 2019, p. 28.

²³ SKGZ jaarverslag 2019, p. 6.

²⁴ SKGZ jaarverslag 2019, p. 6.

²⁵ SKGZ jaarverslag 2019, p. 6.

²⁶ SKGZ jaarverslag 2019, p. 29.

²⁷ SKGZ jaarverslag 2019, p. 29.

²⁸ SKGZ jaarverslag 2019, p. 29.

²⁹ SKGZ jaarverslag 2019, p. 7.

³⁰ SKGZ jaarverslag 2019, p. 7.

³¹ SKGZ jaarverslag 2020, p. 36.

juridische taak van de Geschillencommissie – het geven van een vaak bindend advies – zekere beperkingen oplegt aan het vereenvoudigen van de communicatie.³²

Communicatiekanalen

De SKGZ merkt op dat de inzet op de vereenvoudiging van het taalgebruik en het vaker bellen met consumenten zich lijken te vertalen naar iets hogere algehele ‘rapportcijfers’ van consumenten. Dit is ook wat wij terugzien in de KTO’s. De algemene ‘rapportcijfers’ in de KTO’s liggen rond de 7,5 voor de SKGZ als geheel, rond de 7 voor het gedeelte Geschillencommissie en rond de 7,5 à 8 voor het gedeelte Ombudsman. De waarderingen schommelen over de onderzochte jaren, maar de algemene trend is duidelijk omhoog in de onderzochte periode van deze evaluatie.

Verder vond half juni 2020 de eerste hoorzitting via videobellen plaats. Sindsdien is een hoorzitting via videobellen een vaste mogelijkheid in de dienstverlening van de SKGZ.³³ Dit draagt bij aan de toegankelijkheid voor mensen die om uiteenlopende redenen minder mobiel zijn of anders ver hadden moeten reizen om het kantoor in Zeist te bereiken. Ondanks de maatregelen die van kracht waren tijdens de Covid-19 pandemie was de SKGZ goed telefonisch bereikbaar en konden de zittingen via beeldbellen doorgang vinden.

Doelgroepen

Met betrekking tot de toegankelijkheid valt verder op dat de kenmerken van de consumenten die een klacht indienen bij de SKGZ naar verwachting niet representatief zijn voor de daadwerkelijke groep van consumenten die er niet uitkomt bij een klacht met hun verzekeraar. Zo zijn hoger opgeleiden nog altijd sterker vertegenwoordigd in de groep klagers die de SKGZ bereikt.

Aangezien er in Nederland een grote groep laaggeletterden bestaat, vraagt dat blijvende aandacht. Zo’n 2,5 miljoen Nederlanders van 16 jaar en ouder zijn laaggeletterd en zij hebben dus moeite met lezen, schrijven en/of rekenen.³⁴ Een laaggeletterde kan wel lezen en schrijven, alleen niet goed genoeg om helemaal mee te doen in de samenleving. Vaak heeft de persoon dan ook beperkte digitale vaardigheden, waardoor het moeilijker is om grip te houden op geldzaken. Hoewel dit uitdrukkelijk niet een uniek SKGZ-issue is, vraagt de toegankelijkheid blijvende aandacht, met name richting doelgroepen in de samenleving die minder taalvaardig zijn.

In dit verband heeft de SKGZ, zoals eerder genoemd, een nieuwe folder ontworpen: ‘Zo helpt de SKGZ u op weg’. De folder is kosteloos verkrijgbaar via de website van de Zorgverzekeringslijn. Middels deze folder zet de SKGZ het bestaande netwerk van hulpverleners in via de Zorgverzekeringslijn.

³² USBO advies (januari 2020). *Evaluatie SKGZ-procedure 2017-2018. Onderzoek naar de doeltreffendheid van de procedure van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)*. Utrecht: Universiteit Utrecht, p. 21.

³³ SKGZ jaarverslag 2020, p. 8.

³⁴ <https://www.lezenenschrijven.nl/informatie-over-laaggeletterdheid-nederland>

Taal

Bij de SKGZ-procedure is Nederlands de voertaal. Op de website is sinds november 2019 wel Engelstalige informatie opgenomen, onder andere over de procedure. Om Engelstalige consumenten te informeren, heeft de SKGZ Engelstalige teksten over het doel en de werkwijze van de SKGZ op haar website geplaatst.³⁵ Hiermee wordt voldaan aan de Europese verordening 'Single Digital Gateway'.³⁶ Verder kan een consument een klacht in het Engels indienen.³⁷ Als een consument tijdens de procedure stukken wil voorleggen in een andere taal dan het Nederlands, dan zijn de kosten voor een vertaler voor rekening van die consument.³⁸ Dit kan een risico zijn voor consumenten die geen of slecht Nederlands spreken maar wel in Nederland verzekerd zijn, buitenlandse studenten bijvoorbeeld. De SKGZ geeft desgevraagd aan dat zij zelden om een officiële vertaling vraagt en meestal genoeg neemt met een 'Google translate' vertaling van de klacht.

Het bieden van de mogelijkheid om de procedure in het Engels te doorlopen is in 2019 wel verkend³⁹, maar hiertoe is toen niet besloten. Al in de eerdere evaluatie kwam een doorslaggevend argument om de procedure (nog) niet in het Engels aan te bieden van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen: de vertaling van juridische begrippen – die hun basis hebben in de Nederlandse rechtssfeer – naar Engelse begrippen kan tot interpretatieproblemen leiden.⁴⁰

De SKGZ geeft verder aan dat voor de meeste consumenten die zich bij de SKGZ melden en die de Nederlandse taal niet machtig zijn, ook Engels niet de eerste taal is. Zij kunnen zich dan ook niet in alle gevallen goed in het Engels uitdrukken. Iedere uitspraak voorziet de SKGZ van een samenvatting op B1/B2-niveau, die begrijpelijk is en makkelijk vertaald kan worden als dat nodig is. De SKGZ geeft verder aan dat medewerkers vooral 'op maat' communiceren. Medewerkers kunnen gedurende de procedure desgewenst met consumenten in het Engels communiceren. Ook zouden enkele medewerkers hun juridisch Engels wel willen verbeteren. Anderstaligen kunnen verder altijd een beroep doen op het eigen netwerk en die personen inzetten voor vertalingen: bijvoorbeeld een familielid of goede bekende.

³⁵ SKGZ jaarverslag 2019, p. 9.

³⁶ Zie bijvoorbeeld: <https://www.digitaleoverheid.nl/overzicht-van-alle-onderwerpen/europa/single-digitale-gateway/>

³⁷ <https://www.skgz.nl/vraag-en-antwoord/>

³⁸ Reglement Ombudsman, dd. 1 augustus 2018.

³⁹ In het SKGZ-jaarverslag van 2016 wordt dit nog als ambitie genoemd.

⁴⁰ Zie: USBO advies (januari 2020). *Evaluatie SKGZ-procedure 2017-2018. Onderzoek naar de doeltreffendheid van de procedure van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

KORTOM

Wat de beschikbaarheid betreft is de procedure van de SKGZ goed vindbaar, waarbij de SKGZ de toelichting van de procedure op haar website verder heeft vereenvoudigd, Google-advertenties succesvol heeft ingezet, een chatfunctie heeft gecreëerd, en actief is op verschillende sociale media. De nieuw gelanceerde website maakt de SKGZ online nog beter toegankelijk. De online en offline mogelijkheden voor het kenbaar maken van een klacht zijn daarom uitstekend.

De doorverwijzing naar de SKGZ door zorgverzekeraars is net als in de vorige evaluatieperiode een blijvend aandachtspunt. Niet alle aangesloten zorgverzekeraars vermelden de route naar de SKGZ (duidelijk) op hun website of in hun brieven.

Bij de Ombudsman en de Geschillencommissie zien we een verbetering in de (schriftelijke) communicatie met consumenten. De taal is waar mogelijk verder vereenvoudigd naar B1- of B2-niveau. Verder is er een zichtbare investering gedaan in het proactief en telefonisch contact opnemen met de consumenten, met een positief effect op de klanttevredenheid.

Het bereiken van lager opgeleiden en doelgroepen die minder taalvaardig zijn blijft een aandachtspunt. Een mogelijkheid om bijvoorbeeld laaggeletterden beter te bereiken, is om nog uitvoeriger gebruik te maken van visuele weergaven als filmpjes en korte clips op de website en op sociale media. ■

2. Juridische bijstand

De tweede vraag over de doeltreffendheid van de SKGZ-procedure gaat over juridische bijstand: *welke ruimte hadden partijen om de procedure zonder advocaat of een juridisch adviseur te doorlopen? Tegelijkertijd: hadden partijen, in elk stadium van de procedure, voldoende mogelijkheden om (alsnog) onafhankelijk advies in te winnen of zich door een derde te laten vertegenwoordigen of bijstaan?* Uit de documentatie blijkt dat consumenten voldoende ruimte hebben om de procedure zonder juridische bijstand te doorlopen en om op elk gewenst moment alsnog bijstand in te roepen.

Voor de onderzochte periode waren de mogelijkheden voor consumenten om zich juridisch te laten bijstaan of vertegenwoordigen vastgelegd in de reglementen van de Ombudsman Zorgverzekeringen en de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (zie onderstaand kader). In januari 2022 is een nieuw, geïntegreerd reglement voor beide onderdelen in werking getreden. De reglementen in de onderzochte periode bieden expliciet de mogelijkheid voor de consument om de procedure zonder advocaat of juridisch adviseur te doorlopen of om op elk moment in de procedure (alsnog) onafhankelijk advies in te winnen of zich bij te laten staan door een gemachtigde.

Uit de reglementen

Ombudsman en Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Artikel 1 (lid 3): 'De consument kan, doch is daartoe niet verplicht, in elk stadium van de procedure advies inwinnen en/of zich desgewenst laten bijstaan en/of vertegenwoordigen door een gemachtigde.'⁴¹

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Artikel 11 (lid 5): 'Partijen kunnen zich tijdens de hoorzitting laten bijstaan door deskundigen.'⁴²

Ook in de bijlage bij haar (standaard) brief wijst de Ombudsman Zorgverzekeringen op de mogelijkheid om de procedure zowel met als zonder juridische bijstand te doorlopen: 'De procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen en de Geschillencommissie Zorgverzekeringen is eenvoudig. U kunt alles zelf doen. Een advocaat of juridisch adviseur

⁴¹ Reglement Ombudsman Zorgverzekeringen, d.d. 1 augustus 2018; idem in het Reglement Geschillencommissie Zorgverzekeringen, d.d. 1 augustus 2018

⁴² Reglement Geschillencommissie Zorgverzekeringen, d.d. 1 augustus 2018

is niet verplicht. Als u wilt, mag u een juridisch adviseur inschakelen. Dit kan in elke stap van de procedure. De kosten hiervan worden door ons niet vergoed.'

In de praktijk maakt ongeveer een kwart van de consumenten gebruik van een gemachtigde.⁴³ In veel gevallen gaat het dan om kinderen die door hun ouders gemachtigd zijn (of andersom) of om behulpzame kennissen. In een beperkt aantal van die gevallen maakt de consument gebruik van een professionele partij, waarbij consumenten meestal een beroep doen op hun rechtsbijstandverzekering. In een enkel geval vraagt een consument bij de SKGZ om de vergoeding van advocaatkosten. De SKGZ wijst een dergelijk verzoek zelden toe. In de periode 2019-2021 was van een dergelijke vergoeding geen enkele keer sprake, getuige de uitspraken van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.⁴⁴ Overigens lijken juridische kosten geen drempel te vormen voor het starten van de procedure door een consument; een financiële drempel komt niet naar voren uit de KTO's en de SKGZ krijgt geen klachten over juridische kosten.

KORTOM

Op papier hebben consumenten alle mogelijkheden om de procedure met of zonder juridisch adviseur te doorlopen en kunnen ze op elk moment in de procedure juridische bijstand inroepen. Kosten voor juridische bijstand zijn voor eigen rekening. In de praktijk maken weinig consumenten gebruik van een juridisch adviseur. ■

⁴³ Jaarverslag SKGZ 2018, p. 19

⁴⁴ Dit is nagegaan door via www.kpzv.nl/ te zoeken op [advocaat kosten] en [advocaat]. Deze website toont alle uitspraken van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3. Kosten

De derde vraag uit de evaluatie luidt: *is de procedure voor consumenten kosteloos of tegen een geringe vergoeding beschikbaar?* De SKGZ-procedure is kosteloos (Ombudsman) of tegen een gering bedrag beschikbaar (Geschillencommissie). Dat is exclusief eventuele kosten voor de vertaling van processtukken en/of voor juridische bijstand.

In de reglementen van de Ombudsman Zorgverzekeringen en de Geschillencommissie Zorgverzekeringen is opgenomen dat de procedure gratis is (Ombudsman) dan wel tegen een geringe bijdrage van € 37 toegankelijk (Geschillencommissie). Deze € 37 krijgt de consument vergoed als hij/zij (gedeeltelijk) in het gelijk wordt gesteld. De artikelen daarover zijn opgenomen in onderstaand kader.

Uit de reglementen

Ombudsman Zorgverzekeringen

Artikel 7 (lid 12): 'Aan de behandeling van een klacht door de Ombudsman zijn geen kosten verbonden. Voor zover door partijen kosten zijn gemaakt in verband met de indiening of behandeling van een klacht komen deze voor rekening van de partij die de kosten heeft gemaakt.'⁴⁵

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Artikel 9 (lid 1): 'Indien de Geschillencommissie oordeelt dat het Verzoek zich leent voor verdere behandeling, wordt de consument [...] gevraagd binnen een termijn van vier weken het entreegeld ad € 37,00 aan de Stichting over te maken.'

Artikel 15

(lid 1) De kosten die partijen voor de behandeling van het Verzoek door de Geschillencommissie maken, waaronder het entreegeld zoals genoemd in artikel 9 eerste lid, de aan de zaak bestede tijd, de reis- en verblijfkosten, en de kosten die van door hen voorgedragen getuigen en/of deskundigen, zijn voor rekening van de betrokken partij.

(lid 2) In afwijking van artikel 15 eerste lid kan de Geschillencommissie evenwel in het bindend advies bepalen dat het door de consument betaalde entreegeld geheel of gedeeltelijk wordt gerestitueerd. Daarnaast kan de Geschillencommissie in het bindend advies opnemen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld geheel of gedeeltelijk aan de consument dient te vergoeden, onder meer in het geval de consument geheel of grotendeels in het gelijk wordt gesteld.

(lid 3) Eveneens in afwijking van artikel 15 eerste lid kan de Geschillencommissie in het bindend advies bepalen dat de ziektekostenverzekeraar een schadevergoeding dient te betalen, althans voor zover het kosten betreft waarvan het redelijk is dat deze door de consument zijn gemaakt en waarvan ook de omvang redelijk is. De Geschillencommissie kent geen vergoeding toe voor immateriële schade.⁴⁶

⁴⁵ Reglement Ombudsman Zorgverzekeringen, d.d. 1 augustus 2018

⁴⁶ Reglement Geschillencommissie Zorgverzekeringen, d.d. 1 augustus 2018

Bij de beschikbaarheid van de procedure zonder of tegen geringe kosten plaatsen we twee kanttekeningen (in het licht van de voorgaande twee hoofdstukken):

1. Allereerst merkten we al op dat consumenten de procedure alleen in het Nederlands kunnen doorlopen. Bij het voorleggen van stukken in een andere taal dan het Nederlands zijn de kosten voor een beëdigd vertaler voor rekening van de consument (zie hoofdstuk 1).⁴⁷
2. Andere mogelijke bijkomende kosten voor de consument zijn die van juridische bijstand (zie hoofdstuk 2).

De SKGZ heeft overwogen om het entreegeld voor de Geschillencommissie Zorgverzekeringen, à € 37, af te schaffen. De SKGZ geeft desgevraagd aan dat het na intern beraad besloten heeft om dit entreegeld vooralsnog in stand te houden. De financiële drempel draagt er mogelijk aan bij dat mensen serieuzer zijn over hetgeen zij willen bereiken met het al dan niet indienen van een klacht. Verder vormt het een klein deel van de inkomsten van de SKGZ. Om te zorgen dat niemand uitgesloten raakt is er altijd een betalingsregeling mogelijk die (telefonisch) met de SKGZ kan worden afgestemd.

KORTOM

De SKGZ-procedure is kosteloos of tegen geringe vergoeding beschikbaar en voldoet daarmee aan het wettelijk vereiste daarover. In specifieke dossiers kunnen de kosten voor consumenten echter hoger zijn. Het gaat dan om gevallen waarin vertalingen van de processtukken nodig zijn of waarin de consument juridische bijstand nodig heeft. Het gaat hier om zeer beperkte aantallen. De SKGZ heeft adequaat toegelicht waarom een volledig Engelstalige procedure op dit moment (nog) niet haalbaar is. ■

⁴⁷ Reglement Ombudsman, dd. 1 augustus 2018

4. Informatie voorziening

De doeltreffendheid van de procedure heeft ook betrekking op de informatievoorziening vanuit de SKGZ richting betrokkenen: *bracht de SKGZ partijen bij een geschil op de hoogte zodra ze alle documenten met de relevante informatie had ontvangen?* Strikt genomen voldoet de SKGZ niet aan dit vereiste: ze informeert consumenten niet specifiek over het compleet zijn van het dossier. Wel houdt ze partijen (consument en zorgverzekeraar) goed op de hoogte over het dossier en het procedureverloop.

Het vereiste van het 'op de hoogte brengen van partijen als alle documenten met relevante informatie ontvangen zijn' is opgenomen in de Implementatiewet. De Geschillencommissie Zorgverzekeringen heeft in haar reglement bepaald dat ze een dossier direct na de hoorzitting als compleet beschouwt.

Het leeuwendeel van de geschillen gaat namelijk over verstrekkingen. In deze geschillen draait het om de vraag of de zorgverzekering de door de consument gemaakte kosten dekt. Bij dergelijke verstrekkingengeschillen brengt het ZiN een voorlopig advies uit. Dit is wettelijk verplicht (artikel 114 Zorgverzekeringswet). Dit voorlopig advies ontvangen de partijen (consument en verzekeraar) voorafgaand aan de hoorzitting. Naast het feit dat het een wettelijke verplichting is, geeft de SKGZ desgevraagd aan dat het advies ook waardevol is omdat het helpt bij de discussie tijdens de zitting. Het helpt om het probleem beter in kaart te brengen, waarbij het ZiN optreedt als deskundige.

Tijdens de hoorzitting kunnen de partijen op het voorlopig ZiN advies reageren. Na het voorlopig advies en de hoorzitting volgt het definitieve advies van het ZiN, waarin het ZiN zo nodig nieuwe, door partijen ingebrachte zaken verwerkt. Feitelijk is het dossier pas compleet als dit definitieve ZiN-advies is toegevoegd, en soms zelfs eerst nadat de reacties van partijen op dit stuk zijn ontvangen. Dit laatste is aan de orde als het ZiN in het definitieve advies afwijkt van het voorlopig advies.

Sinds 1 januari publiceert de SKGZ alle uitspraken van de Geschillencommissie op skgz.nl, voorheen (en daarmee ook in de onderzochte periode) werden de uitspraken gepubliceerd op kpzv.nl. Het ZiN geeft aan dat het gemiddeld zo'n 200 adviezen per jaar

uitbrengt. In het leeuwendeel van de gevallen volgt de Geschillencommissie het ZiN-advies op.

De Geschillencommissie behandelt ook zaken waarin het *niet* om verstrekkingen gaat. In haar reglement heeft de Geschillencommissie bepaald dat zij voor zowel verstrekkingen- als niet-verstrekkingenzaken het dossier direct na de hoorzitting als compleet beschouwt (artikel 14 lid 1, zie het kader op de volgende pagina). De consument krijgt geen specifiek bericht als het dossier voor de Geschillencommissie compleet is (dat gebeurt bij de Ombudsman overigens ook niet); het (niet-)bindende advies van de Geschillencommissie volgt immers meestal snel na de hoorzitting. Bovendien ontvangen partijen voorafgaand aan de hoorzitting wel alle stukken die het dossier completeren.

Uit de reglementen

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Artikel 14 (lid 1): 'Gehoord het eventuele advies van het Zorginstituut Nederland als bedoeld in artikel 10, brengt de Geschillencommissie binnen 90 dagen nadat de hoorzitting heeft plaatsgevonden dan wel binnen 90 dagen nadat partijen op de voet van artikel 11, derde lid, aan de Geschillencommissie kenbaar hebben gemaakt niet in persoon of telefonisch te willen worden gehoord, haar bindend advies uit.

Indien de ziektekostenverzekeraar vooraf niet schriftelijk heeft ingestemd met bindende advisering dan wel de consument heeft verklaard prijs te stellen op een niet-bindend advies, brengt de Geschillencommissie voor zover het geschil ziet op een ziektekostenverzekering een niet-bindend advies uit binnen de hiervoor genoemde termijnen. Deze termijnen kunnen door de Geschillencommissie worden verlengd, in welk geval partijen hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld.⁴⁸

Wanneer we in de geest van dit artikel redeneren, dan gaat het om het goed op de hoogte houden van betrokkenen bij een zaak. De klanttevredenheidsonderzoeken (KTO's) binnen de SKGZ bieden daarin enig inzicht. Een grote meerderheid van de consumenten in de KTO's in de onderzochte periode geeft aan goed op de hoogte te zijn gehouden van de voortgang van de zaak, zowel tijdens de fase van de Ombudsman als in die van de Geschillencommissie.

Ook in de enquêtes die de SKGZ jaarlijks afneemt onder de zorgverzekeraars komt terug dat zij de laagdrempelige communicatie en de duidelijke brieven van de SKGZ waarderen.⁴⁹

⁴⁸ Reglement Geschillencommissie Zorgverzekeringen, d.d. 1 augustus 2018

⁴⁹ Enquête SKGZ zorg- en ziektekostenverzekeraars 2020, 2021

KORTOM

Het dossier bij de Geschillencommissie is in de meeste gevallen compleet nadat het definitieve advies van het ZiN daaraan is toegevoegd. De SKGZ stuurt geen standaardbrief over het compleet zijn van het dossier. Wel krijgen consumenten bericht als het definitief advies van het ZiN afwijkt van het voorlopig advies. In dat geval mogen zij nog nader reageren. Wordt in het definitief ZiN-advies het voorlopig advies gevolgd, dan volgt meestal kort daarna al de uitspraak door de Geschillencommissie. Strikt genomen voldoet de SKGZ daarmee niet aan het vereiste om de consument bij een geschil op de hoogte te stellen over het compleet zijn van het dossier. Tussentijds ontvangen partijen wel alle dossierstukken.

Als we breder naar informatievoorziening kijken, dan blijkt uit de KTO's dat een grote meerderheid van de ondervraagden aangeeft goed op de hoogte te zijn gehouden van de behandeling van de zaak. ■

5. Doorlooptijd

De laatste vraag gaat over de doorlooptijd van de SKGZ-procedure: *stelde de SKGZ de uitkomst van de procedure beschikbaar binnen een termijn van 90 kalenderdagen vanaf de datum waarop ze het volledige dossier van de klacht had ontvangen? In het geval van zeer complexe geschillen: heeft de SKGZ de partijen tijdig geïnformeerd over een verlenging van 90 kalenderdagen en van de tijd die naar verwachting nodig was om het geschil beëindigen?* We constateren dat de Ombudsman 76-80 procent van de klachten binnen 90 dagen afhandelde, gerekend vanaf het moment van het indienen van de klacht. De Geschillencommissie behaalt deze 90 dagen termijn, gerekend van het moment van de hoorzitting, in 93-96 procent van de gevallen.

De Implementatiewet maakt geen onderscheid tussen de Ombudsman en de Geschillencommissie. De reglementen hebben voor beide onderdelen de doorlooptijd vastgesteld op 90 dagen. Wettelijk gezien start de doorlooptijd vanaf het moment dat de laatste informatie is toegevoegd aan het dossier. De Ombudsman en Geschillencommissie kunnen deze termijn van 90 dagen zo nodig verlengen.

Uit de reglementen

Ombudsman Zorgverzekeringen

Artikel 8 (lid 1): De bevindingen van de Ombudsman worden de consument en – voor zover aan de orde – de ziektekostenverzekeraar schriftelijk medegedeeld en wel zo spoedig mogelijk na ontvangst en beoordeling van de klacht dan wel binnen 90 dagen nadat tussen partijen ten overstaan van de Ombudsman de laatst ontvangen stukken zijn gewisseld dan wel nadat de Ombudsman met partijen in persoon heeft overlegd, dan wel, in voorkomend geval, nadat de Ombudsman advies van (een) deskundige(n) heeft ingewonnen en partijen zich hierover al dan niet hebben mogen uitlaten. Deze termijnen kunnen door de Ombudsman worden verlengd, in welk geval de betrokken partij of partijen hiervan schriftelijk in kennis wordt gesteld. [...] De consument en – voor zover aan de orde – de ziektekostenverzekeraar worden schriftelijk van de bevindingen van de Ombudsman op de hoogte gebracht. Vervolgens gaat de Ombudsman over tot sluiting van het dossier.⁵⁰

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Artikel 14 (lid 1): Gehoord het eventuele advies van het Zorginstituut Nederland als bedoeld in artikel 10, brengt de Geschillencommissie binnen 90 dagen nadat de hoorzitting heeft plaatsgevonden dan wel binnen 90 dagen nadat partijen op de voet van artikel 11, derde lid, aan de Geschillencommissie kenbaar hebben gemaakt niet in persoon of telefonisch te willen worden gehoord, haar bindend advies uit. Indien de ziektekostenverzekeraar vooraf niet schriftelijk heeft ingestemd met bindende advisering dan wel de consument heeft verklaard prijs te stellen op een niet-bindend advies, brengt de Geschillencommissie voor zover het geschil ziet op een ziektekostenverzekering een niet-bindend advies uit binnen de hiervoor genoemde termijnen. Deze termijnen kunnen door de Geschillencommissie worden verlengd, in welk geval partijen hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld.⁵¹

In onze bevindingen houden we rekening met de wettelijke termijnen, maar ook met doorlooptijd vanuit de optiek van de consument, zoals weergegeven in de zogenoemde

⁵⁰ Reglement Ombudsman Zorgverzekeringen, d.d. 1 augustus 2018

⁵¹ Reglement Geschillencommissie Zorgverzekeringen, d.d. 1 augustus 2018

Consumenten Doorlooptijd Index (CDI). De doorlooptijd is vanzelfsprekend langer als de consument beide procedures doorloopt: de Ombudsfase én de Geschilfase. Als de afzonderlijke procedures dan binnen de termijn van 90 dagen blijven, kan de opeenvolging van de procedures als geheel alsnog langer duren en door de consument ook als zodanig ervaren worden. In de evaluatie van de SKGZ-procedure 2013-2016 was onze aanbeveling vanuit USBO advies daarom om voorbij de doorlooptijden ook uit te gaan van de beleving van consumenten, *naast* de formele richtlijnen.⁵² De SKGZ ontwikkelde daarom de CDI, een index die focust op de doorlooptijd vanuit het perspectief van de consument. Deze index geeft het gemiddelde aantal dagen weer tussen het eerste contactmoment dat de consument met de SKGZ heeft (startfase algemeen/intake) tot het laatste contactmoment in zijn/haar procedure. De CDI is verder onderdeel van maandelijkse managementrapportage. De CDI was 94 in 2017, 99 in 2018. De CDI was in de onderzochte periode lager dan de jaren ervoor: 91 in 2019; 84 in 2020; tot 90 dagen in 2021.

OMBUDSMAN ZORGVERZEKERINGEN

In 2019 ontving de Ombudsman 2.761 klachten. In 2020 waren dit er 2.661. In 2021 waren dit er 2.410. In 2019, 2020 en 2021 handelde de Ombudsman respectievelijk 76, 78 en 80 procent van de zaken binnen 90 dagen af, gerekend vanaf het moment van het indienen van de klacht. Dat is dus een 'vroeger' meetpunt dan het wettelijk verplichte moment waarop het dossier compleet is. Wanneer we het complete dossier als beginpunt zouden nemen, zouden deze percentages hoogstwaarschijnlijk dus hoger uitvallen.

In 2019 was de gemiddelde doorlooptijd 71 dagen. In 2020 was de gemiddelde doorlooptijd lager, nl. 65 dagen. In 2021 was dit nog lager, nl. 62 dagen. In de periode van de vorige evaluatie over 2017-2018 was de doorlooptijd gemiddeld 63 dagen.

Doorlooptijd klachten	2021	2020	2019	2018	2017
Ombudsman					
1-56 dagen	57%	55%	46%	50%	54%
57-90 dagen	23%	23%	30%	27%	27%
Meer dan 90 dagen	20%	21%	24%	23%	19%
Gemiddeld	62 dagen	65 dagen	71 dagen	63 dagen	63 dagen

⁵² USBO advies (Januari 2018), *Evaluatie SKGZ-procedure 2013-2016. Onderzoek naar de doeltreffendheid van de procedure van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)*, eindrapport, Utrecht.

GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

Wanneer we kijken naar de formele doorlooptijd, zoals vastgelegd in het reglement, dan zien we dat de Geschillencommissie erin slaagt een groot percentage van de geschillen binnen 90 dagen af te handelen. In 2019, 2020 en 2021 volgde na de hoorzitting respectievelijk in 96, 93 en 95 procent van de gevallen binnen 90 dagen een uitspraak. In 2019 waren er 204 zaken waarbij er gemiddeld 29 dagen zaten tussen de hoorzitting en het einde van het geschil. In 2020 waren er 275 zaken waarbij er gemiddeld 32 dagen zaten tussen de hoorzitting en het einde van het geschil. In 2021 waren er 280 zaken waarbij er gemiddeld 31 dagen zaten tussen de hoorzitting en het einde van het geschil. Hierbij gaat het dus om de formele doorlooptijd vanaf de hoorzitting tot het uitbrengen van haar advies. Ter vergelijking: in 2017 was die gemiddelde doorlooptijd 35 dagen en in 2018 26 dagen.

Als we kijken naar de gehele Geschilfase, dan verandert dit beeld. Vanaf 2017 verantwoordt de SKGZ de doorlooptijd op basis van het aantal dagen tussen de eerste ontvangst van een verzoek en het einde van een geschil. Deze berekeningswijze sluit beter aan bij de beleving van de consument. Vanuit dat perspectief handelde de Geschillencommissie in zowel 2019 als 2020 16 procent van de geschillen binnen 90 dagen af. In 2021 was dit 14 procent. In 2019, 2020 en 2021 handelde de Geschillencommissie vanuit dat perspectief respectievelijk 67, 66 en 63 procent van de geschillen binnen 180 dagen af.

Doorlooptijd geschillen	2021	2020	2019	2018	2017
1-90 dagen	14%	16%	16%	9%	11%
91-182 dagen	49%	50%	51%	46%	55%
Meer dan 182 dagen	37%	34%	33%	45%	33%
Gemiddeld	173 dagen	165 dagen	164 dagen	186 dagen	163 dagen

KORTOM

De Ombudsman Zorgverzekeringen handelde in 2019 en 2020 respectievelijk 76 procent en 78 procent van de zaken binnen 90 dagen af. Daarbij is rekening gehouden met de doorlooptijd van de secretariaatsfase, die sinds 2018 organisatorisch onderdeel is geworden van de Ombudsfase.

Volgens de formele richtlijnen slaagt de Geschillencommissie er voor een zeer groot percentage van de geschillen in om die binnen 90 dagen af te handelen, met gemiddeld 29 (2019); 32 (2020); en 31 (2021) dagen doorlooptijd. Zo volgde in 2019, 2020 en 2021 na de hoorzitting respectievelijk in 96, 93 en 95 procent van de gevallen binnen 90 dagen een uitspraak.

Wanneer we de gehele Geschilfase in acht nemen, dan handelde de Geschillencommissie in 2019 67 procent en in 2020 66 procent van de geschillen binnen 180 dagen af. In 2021

was dit 63 procent. Dit betekent dat bijna een derde van de geschillen een doorlooptijd heeft die deze verlengde termijn overschrijdt. Daarbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat veel van deze geschillen eerst al bij de Ombudsman in behandeling zijn geweest.

Wanneer we het gemiddelde nemen van de afzonderlijke procedures met de CDI als uitgangspunt, dan zien we dat de gemiddelde doorlooptijd in de onderzochte periode dicht bij de 90 dagen ligt en dat de trend zich geleidelijk naar een lagere doorlooptijd beweegt.

Om deze cijfers in de juiste context te zetten is het verder belangrijk om te noemen dat de SKGZ in de afgelopen jaren juist stappen heeft gezet om de cijfers een accuratere reflectie te laten zijn van de totale ervaring van de betrokkenen. SKGZ laat daarmee zien dat ze de formele kant in ogenschouw neemt, maar dat men tegelijkertijd de ervaring van de consument serieus neemt in hoe er gemonitord en geleerd wordt.

Uit de KTO's blijkt wel dat de duur van de procedure bij de Geschillencommissie door een deel van de consumenten nog altijd als bezwaarlijk wordt ervaren. ■

Deel III: Afsluitend





Conclusies & aanbevelingen

De SKGZ-procedure is doeltreffend, als we deze beoordelen aan de hand van de criteria die gelden voor instanties voor buitengerechtelijke geschillenbeslechting. De organisatie 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 (2017-2018) zijn opgepakt.

CONCLUSIES

Op basis van onze evaluatie concluderen we dat de SKGZ-procedure doeltreffend invulling krijgt, met uitstekende mogelijkheden om een klacht zowel online als offline kenbaar te maken, lage of geen kosten, alle mogelijkheid voor juridische bijstand of machtiging voor de consument en een transparante procedure. Hierna werken we samenvattend de meer specifieke conclusies uit.

1. **Beschikbaarheid en toegankelijkheid.** De SKGZ-procedure is online en offline goed vindbaar. Het inzetten op Google-advertenties heeft hier een flinke positieve bijdrage aan gegeven. Veel mensen vinden de SKGZ via de zorgverzekeraar of via zoekmachines als Google. De procedure biedt uitstekende mogelijkheden voor zowel het online als offline indienen van een klacht en is breed toegankelijk. De inspanningen richting meer begrijpelijke communicatie dragen daaraan bij. Er is veel ingezet op begrijpelijkheid van teksten (B1- en/of B2-niveau) en toegankelijkheid van de nieuwe website. Het 'Meteen bellen'-principe verbetert de communicatie met de consument. De meerderheid van de consumenten die de SKGZ weet te vinden is hoogopgeleid. Doelgroepen als lager opgeleiden en laaggeletterden vragen blijvende aandacht.
2. **Juridische bijstand.** Consumenten hebben voldoende ruimte om de procedure zonder juridische bijstand te doorlopen en om op elk gewenst moment alsnog bijstand in te roepen. Eventuele kosten voor juridische bijstand zijn voor rekening van de consument. In de praktijk maken weinig consumenten gebruik van een juridisch adviseur.
3. **Kosten.** De SKGZ-procedure is kosteloos (Ombudsman) of tegen geringe vergoeding beschikbaar (Geschillencommissie) en voldoet daarmee aan het wettelijke vereiste

daaromtrent. In een enkel geval zijn de kosten voor een consument hoger, namelijk bij de vertaling van processtukken en/of voor juridische bijstand. Deze kosten komen voor rekening van de consument. Het in standhouden van € 37 aan proceskosten bij de Geschillencommissie heeft de SKGZ adequaat toegelicht.

4. **Informatievoorziening.** Strikt genomen voldoet de SKGZ niet aan het vereiste om de consument bij een geschil op de hoogte te stellen als het dossier compleet is. Reden daarvoor is dat het dossier in de meeste gevallen pas na de hoorzitting bij de Geschillencommissie compleet is, als het definitieve advies van het Zorginstituut Nederland wordt toegevoegd. De SKGZ acht het informeren van de consument in die gevallen niet meer opportuun. Snel daarna volgt namelijk het (niet-)bindende advies. Op basis van de KTO's lijkt een ruime meerderheid van de consumenten tevreden over de informatievoorziening van de SKGZ en beoordelen we dit onderdeel daarom als voldoende doeltreffend.

5. **Doorlooptijd.** De Ombudsman Zorgverzekeringen handelde in 2019 en 2020 respectievelijk 76 procent en 78 procent van de zaken binnen 90 dagen af, gemeten vanaf het moment van indienen van de klacht. In 2021 was dit 80 procent. Daarbij is rekening gehouden met de doorlooptijd van de secretariaatsfase, die sinds 2018 organisatorisch onderdeel is geworden van de Ombudsfase. De Geschillencommissie Zorgverzekeringen handelde in 2019, 2020 en 2021 respectievelijk 96, 93 en 95 procent van de zaken af binnen de wettelijke termijn (90 dagen), gerekend vanaf de hoorzitting. De doorlooptijd is aanmerkelijk langer als wordt uitgegaan van de gehele Geschilfase, vanaf de aanvang van een geschil. In 2019, 2020 en 2021 handelde de Geschillencommissie, gerekend vanaf de aanvang van een geschil, respectievelijk 67, 66 en 63 procent van de geschillen binnen 180 dagen af.

Klachten over de SKGZ

In 2019 werd er elf keer geklaagd over de SKGZ.⁵³ In 2020 werd negen keer geklaagd over de SKGZ.⁵⁴ In de meeste gevallen waren dit consumenten die het oneens waren met de uitkomst van een bemiddeling of het (niet-)bindend advies. Twee keer ging de klacht over privacy. Deze beide zaken zijn intern opgepakt volgens het privacy protocol en één zaak is bekeken door de Autoriteit Persoonsgegevens, die geen aanleiding zag tot nader onderzoek.⁵⁵ In 2021 kwamen er twaalf nieuwe klachten binnen, ingediend door tien verschillende klagers. In negen gevallen ging het om dossiers in de Ombudsfase. Betrokkenen waren het oneens met het stoppen van de bemiddeling of het besluit de bemiddeling niet te beginnen. Dit besluit is echter aan de Ombudsman. Als de Ombudsman geen ruimte ziet voor bemiddeling wordt een zaak afgesloten met een zogenaamde k52-brief en idealiter ook met een toelichtend gesprek. Als de Ombudsman geen ruimte *meer* ziet voor bemiddeling dan wordt de bemiddeling gestopt. Indien relevant wordt dan verwezen naar de Geschillencommissie/de burgerlijke rechter, of

⁵³ SKGZ jaarverslag 2019, p. 27.

⁵⁴ SKGZ jaarverslag 2020, p. 36.

⁵⁵ SKGZ jaarverslag 2019, p. 27.

maatschappelijke instellingen als er sprake is van een bredere maatschappelijke hulpvraag.

Zelflerende organisatie

Via de doorlopende KTO's is de SKGZ in staat om de eigen procedure en de effecten op de consumenten direct te monitoren. Hierdoor ontstaat een lerende feedbackloop waarbij gestest kan worden wat wel en niet werkt qua doeltreffendheid van de procedure op basis van consumentenervaringen. KTO's vormen een directe maandelijkse input voor verbetering. Dit toont aan dat de SKGZ deze input van consumenten serieus neemt en ernaar streeft een lerende organisatie te zijn.

Doeltreffend opereren vraagt om constant onderhoud van de procedure. Het vraagt ook om het steeds aanpassen van de organisatie om de procedure verder te optimaliseren. De SKGZ heeft in de afgelopen drie jaar laten zien hier actief mee bezig te zijn. We hopen dat het de SKGZ lukt om die aandacht voor het onderhoud en optimaliseren van de procedure vast te houden. In het vorige evaluatieonderzoek (2017-2018) kwam USBO advies met drie aanbevelingen. Hieronder bespreken we in hoeverre er stappen zijn gemaakt door de SKGZ om deze punten te verbeteren.

(A) Zet in op het verder toegankelijk maken van de informatievoorziening via de Geschillencommissie Zorgverzekeringen

De SKGZ heeft veel inspanning geleverd op het gebied van begrijpelijke communicatie. Er is veel ingezet op begrijpelijkheid van teksten (B1- en/of B2-niveau) en de toegankelijkheid van de nieuwe website. Het 'Meteen bellen'-principe verbetert de communicatie met de consument.

(B) Onderzoek mogelijkheden voor het verkorten van de doorlooptijden, vanuit het perspectief van de consument

De SKGZ voldoet in de onderzochte periode aan de wettelijke termijnen. De SKGZ werkt daarnaast met de door haarzelf ontwikkelde CDI. De CDI focust op de doorlooptijd vanuit het perspectief van de consument. Het invoeren ervan laat zien dat de SKGZ aandacht heeft voor de verdere optimalisatie van haar procedure en voor de ervaring van de consument. Ook op deze aanbeveling heeft de SKGZ significante stappen vooruit gemaakt aangezien de CDI in de onderzochte periode nog iets verder naar beneden is gegaan.

(C) Verbeter het bereik van doelgroepen

Een aandachtspunt dat ook in de vorige evaluatie naar voren kwam, is het specifiek aanspreken van doelgroepen die de SKGZ nu minder lijken te bereiken, zoals laaggeletterden en lager opgeleiden. Hier heeft de SKGZ ook stappen in gezet. Onder meer door een nieuwe folder die via de Zorgverzekeringslijn bij professionals onder de aandacht wordt gebracht. Deze aanbeveling vraagt naar de toekomst toe nog blijvende aandacht.

AANBEVELINGEN

De SKGZ vult haar procedure op een professionele en zorgvuldige wijze doeltreffend in. Zij voldoet daarmee aan de wettelijke vereisten. Hierna formuleren we een aantal aanbevelingen voor verdere verbetering van de SKGZ-procedure.

I. **Blijf werken aan het bereiken van ondergerepresenteerde doelgroepen, zoals laaggeletterden en laagopgeleiden. Alle doelgroepen dienen even makkelijk toegang te kunnen hebben.**

De SKGZ werkt aan een plan van aanpak om laagopgeleiden en andere doelgroepen (o.a. anderstaligen, laaggeletterden) beter te bereiken. We bevelen aan om hier de komende jaren stevig op in te zetten. Bijvoorbeeld door nog meer gebruik te maken van (audio)visuele weergaven, eenvoudige digitale posters en papieren flyers met pictogrammen met uitleg. Werk in voorlichtingsfilms ook met mensen in wie laag- of andersgeletterden zich herkennen.

De SKGZ heeft in de afgelopen periode een nieuwe folder verspreid via het bestaande netwerk van hulpverleners van de Zorgverzekeringslijn. Het is zinvol om de laagdrempelige Zorgverzekeringslijn verder in te blijven zetten om doelgroepen te bereiken die de SKGZ anders niet goed zouden kunnen vinden.

Blijf er ook bij de zorgverzekeraars op aandringen dat de SKGZ goed vindbaar is via de websites en brieven van de zorgverzekeraars. Ook andere kanalen in de klachtbehandeling van zorgverzekeraars, zoals de chatfunctie, verdienen aandacht.

II. **Ontwikkel de signalerings- en agenderingsfunctie van de SKGZ, m.n. die van de Ombudsman.**

In het jaarverslag van 2020 en in het nieuwe reglement heeft de SKGZ zichzelf explicieter ten doel gesteld om een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van het zorgverzekeringsstelsel. De ontwikkeling van de signaleringsfunctie op basis van patronen in de klachten kan het lerend vermogen van de sector versterken.

De Ombudsman is er in eerste instantie om te bemiddelen. In de KTO's komt naar voren dat sommige consumenten andere verwachtingen hadden van de Ombudsman, als een soort belangbehartiger van de burger. Of als een organisatie die burgers op weg helpt als ze vastlopen bij verzekeraars, vergelijkbaar met de Nationale ombudsman bijvoorbeeld. In het nieuwe reglement krijgt de Ombudsman Zorgverzekeringen een nieuwe onderzoekstaak: "De Ombudsman kan onderzoek doen als hij meer klachten krijgt over hetzelfde onderwerp. De Ombudsman is daartoe niet verplicht. Het onderzoek staat los van de behandeling van de individuele klacht".⁵⁶ De SKGZ/Ombudsman kan structurele

⁵⁶ Reglement voor het behandelen van klachten door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), vastgesteld op 19 november 2021, Art. 32.1.

knelpunten signaleren, agenderen en daarmee meer naar buiten treden in de zorgverzekeringswereld. Ook kan de Ombudsman ingewikkelde onderwerpen signaleren die maatschappelijke of sectorale aandacht zouden moeten krijgen.

De SKGZ kan zich meer ontwikkelen tot kennis- en informatiecentrum van en voor consumenten en zorgverzekeraars. Zij speelt een belangrijke rol in de informatievoorziening, het ontsluiten van de leerervaring en de toepassing van wet- en regelgeving. De laatste jaren is er meer aandacht voor data-analyse, zoals van het soort klachten, de gevolgen van klachten voor de verzekeraar, etc. De terugkoppeling van die informatie naar de verzekeraar vindt gedeeltelijk plaats via individuele rapportages en gesprekken. De SKGZ kan deze reflectieve functie in samenspraak met andere stakeholders en toezichthouders verder ontwikkelen en ten goede laten komen aan de kwaliteitsverbetering van de sector als geheel.

Hierbij valt te denken aan een jaarlijks verdiepend onderzoek op een maatschappelijk thema dat speelt in het zorgverzekeringsstelsel. De SKGZ kan zich dan op dat thema richten en hier aandacht voor vragen in de sector en bij de departementen.

Belangrijk is dat SKGZ de reflectieve en signalerende functie zo ontwikkelt dat zowel private partijen zoals de verzekeraars, als publieke partijen zoals de Nederlandse Zorgautoriteit en het ministerie van VWS, hier gezamenlijk met de SKGZ van kunnen leren. De verschillende organisaties kunnen elkaar hierbij versterken.

III. Versterk de doeltreffendheid en het interne organisatielerend vermogen verder door periodieke zelfevaluaties.

Blijf werken aan zelfevaluatie vanuit het cliënt- en medewerkersperspectief. Welke (informatie)behoeften hebben consumenten en in hoeverre kunnen de medewerkers van de SKGZ daaraan tegemoetkomen? Door periodiek aan zelfevaluatie te doen, kunnen ook de inzichten van de medewerkers sterker bijdragen aan een lerende organisatie en strategische reflectie, d.w.z. medewerkers verder betrekken bij strategieontwikkeling en inzetten vanuit hun signalerende rol. Onderdeel hiervan kan ook strategieontwikkeling zijn op de inzet en integratie van de drie onderdelen binnen de organisatie: Zorgverzekeringslijn, Ombudsman en Geschillencommissie. Doe verder aan bestuurlijke visitatie met andere ADR- of ombudsinstellingen en organiseer bijvoorbeeld interviewsessies over gemeenschappelijke opgaven. ■

Bijlagen

BIJLAGE I: AANGESLOTEN ORGANISATIES

'In 2020 waren de hieronder genoemde bedrijven aangesloten bij de SKGZ. Dit zijn alle in Nederland actieve zorgverzekeraars. In het overzicht worden ook de namen vermeld van de gevolmachtigden die optreden namens een zorgverzekeraar'⁵⁷

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 Ziektekostenverzekeringen 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. iptiQLifeS.A.
17. IZAZorgverzekeraarN.V.
18. MenzisN.V.
19. MenzisZorgverzekeraarN.V.
20. N.V.UnivéZorg
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 Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
26. One Underwriting B.V.
27. ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.
28. ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
29. OOM Global Care N.V.
30. Onderlinge Waarborgmaatschappij Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.
31. VGZ Zorgverzekeraar N.V.
32. Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.

⁵⁷ SKGZ jaarverslag 2020, p. 41

BIJLAGE II: RESPONDENTENLIJST

Mr. L.R. Jacobs: Juridisch adviseur Zorginstituut Nederland

E.J. Lammers MSc: ICT en Privacy Coördinator SKGZ

Mr. R.P. van Marwijk Kooy: Ombudsman Zorgverzekeringen SKGZ

Prof. dr. A.I.M. van Mierlo: Waarnemend voorzitter Geschillencommissie
Zorgverzekeringen SKGZ

Drs. S.J.J.M. Muijers MMC: Directeur SKGZ gedurende de onderzochte periode

Mr. E.L. Niezen: Jurist Klacht- en geschilbehandeling SKGZ

Drs. M.R.J. Spanjaard: Directiesecretaris SKGZ

B.C. Jurling RA: Unitmanager Toezicht Zorgverzekeraars, directie Toezicht & Handhaving,
Nederlandse Zorgautoriteit