

Iedereen goede toegang tot zorg!? SKGZ helpt

Het lijkt allemaal zo vanzelfsprekend. Misschien zelfs een tikkeltje saai. Totdat het mis gaat! Want als je toegang tot zorg onder druk staat, kan dat grote gevolgen hebben. Het team van Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) zet zich met hart en ziel in om die problemen op te lossen en waar mogelijk vóór te zijn. Dat doen ze door voorlichting, bemiddeling door de Ombudsman en geschilbeslechting door de Geschillencommissie. Zo maakt SKGZ dagelijks voor veel mensen het verschil.

Ogen en oren van het zorgverzekeringsstelsel

Theunis Schaafstra, directeur SKGZ, vindt dat iedereen moet kunnen vertrouwen op een gelijke toegang tot zorg: “De SKGZ heeft de expertise in huis om mensen te informeren en hen heel laagdrempelig te helpen met bemiddeling en geschilbeslechting.

Door die unieke positie en de dagelijkse belletjes naar onze Zorgverzekeringslijn, zijn onze medewerkers de ogen en oren van het zorgverzekeringsstelsel. Zij signaleren als geen ander tegen welke problemen consumenten en zorgverzekeraars aanlopen. Zo wordt duidelijk waar het gaat knellen in de toegang tot een zorgverzekering of in de uitvoering daarvan.

Deze signalen zijn waardevolle kansen om het zorgverzekeringsstelsel verder te verbeteren! Daarom delen we onze inzichten met zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties, beleidsmakers en toezichthouders.”

Mensen verder helpen

Jeff van der Linde werkt als voorlichter en trainer bij de SKGZ Zorgverzekeringslijn. De Zorgverzekeringslijn geeft onafhankelijk advies en praktische tips voor het oplossen van zorgverzekeringschulden.

Jeff: ‘Wij leggen uit hoe de Zorgverzekeringswet in elkaar zit en welke rechten en plichten (on)verzekerden hebben. Dat doen we gratis voor consumenten en hulpverleners.’ Het team is divers in leeftijd, opleiding en achtergrond, maar allemaal uit hetzelfde hout gesneden. Jeff zegt hierover: ‘We zijn bevlogen vakidioten die willen bijdragen aan een goede toegang tot zorg voor iedereen. En daar samen graag de schouders onder zetten. Samen vormen we hét expertisecentrum voor financiële zorgverzekeringsproblemen.

Door die kennis actief te delen, proberen we mensen verder te helpen. Ze kunnen ons bellen, mailen of met ons chatten en vinden bij ons een luisterend oor, antwoord op hun vragen en onafhankelijk advies. Daarnaast geven we voorlichting en training aan bijvoorbeeld hulpverleners, verzorgen we gastlessen op scholen en werken we samen met gemeenten en andere partners in het zorgstelsel. Het werk is heel afwisselend; iedere dag is een mix van energie, oplossingen en voldoening.’

Problemen oplossen

Met goede voorlichting en het tijdig signaleren van knelpunten, probeert de SKGZ problemen en klachten over zorgverzekeringen zoveel mogelijk te voorkomen. Maar soms gaat het mis. Jaarlijks ontvangt de SKGZ zo’n 2.500 klachten van verzekerden over hun zorgverzekeraar. De meeste klachten gaan over de hoogte van de vergoeding voor zorg.

Je weg vinden

Ombudsman Zorgverzekeringen Frederique van Zomeren legt uit: 'Het is niet altijd gemakkelijk om je weg te vinden in de zorg. Mensen die van zorg afhankelijk zijn, kunnen hierdoor in de problemen komen. Soms leidt dat tot schrijnende situaties. Want zorgkosten kunnen hoog oplopen en de vergoedingen zijn niet onbeperkt. Die grenzen staan in de landelijke wetten en regelingen omtrent zorg. Zo zijn er bijvoorbeeld maximale vergoedingen voor het gebruik van ziekenvervoer en medische apparatuur. Naast die landelijke regelingen, hanteert de zorgverzekeraar ook nog eigen polisvoorwaarden. Zo kan het zijn dat je flink moet bijbetalen als je naar een zorgverlener gaat waar jouw zorgverzekeraar geen contract mee heeft.'

Luisteren, doorvragen en meedenken

Soms lukt het de verzekerde en de zorgverzekeraar niet om samen een goede oplossing voor een probleem of klacht te vinden. Verzekerden die hierover bij de SKGZ aankloppen, hebben soms het gevoel dat hun klacht niet serieus genomen is. Dat de verzekeraar hen niet begrijpt, dat ze onrechtvaardig behandeld zijn of dat de regels te formeel zijn toegepast. Frederique: 'Als je een probleem hebt, wil je dat er iemand naar je luistert en met je meedenkt. Of in ieder geval goed uitlegt hoe het precies zit met die regels, vergoedingen, eigen risico en eigen bijdragen.'

Dat is precies wat wij doen. Luisteren, doorvragen, uitleggen en meedenken vanuit de bedoeling van de regeling. Met elkaar in gesprek gaan en een oplossing zoeken waar alle partijen vrede mee hebben. Het overgrote deel van de klachten die we binnenkrijgen, wordt op deze manier afgehandeld. Dat die persoonlijke aanpak goed werkt, blijkt uit de hoge klantwaardering van een 8,1 gemiddeld.

Klagen kan wel degelijk lonen

Regels zijn vaak op verschillende manieren uit te leggen. Zo behandelden we eerder dit jaar een klacht over de vergoeding van stroomkosten voor zuurstofapparatuur.

Jeanette lijdt aan de longziekte COPD en zij gebruikt sinds augustus 2021 een zuurstofapparaat. Een dergelijk apparaat en de stroomkosten daarvan, worden vergoed vanuit de basisverzekering. Door de stijgende energieprijzen krijgt Jeanette – net als veel andere longpatiënten – een hogere rekening van haar energieleverancier. De zorgverzekeraar van Jeanette wilde deze hogere kosten niet vergoeden.

In de regeling staat dat die stroomkosten vergoed moeten worden, maar er staat niet bij hoe. Een zorgverzekeraar gaf hiervoor een standaard bedrag. Maar door de gestegen stroomprijzen was dat veel te weinig. Omdat de verzekeraar weigerde de daadwerkelijke kosten te betalen, ging Jeanette met haar probleem naar de SKGZ. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft geprobeerd om te bemiddelen tussen Jeanette en haar zorgverzekeraar, maar de zorgverzekeraar hield voet bij stuk.

Jeanette nam hier geen genoegen mee, en vroeg de SKGZ Geschillencommissie om een uitspraak te doen. De Geschillencommissie heeft besloten dat de zorgverzekeraar in dit geval de werkelijke kosten moet vergoeden. En omdat de uitspraken van de Geschillencommissie bindend zijn, moeten álle zorgverzekeraars zich er aan houden. Klagen kan dus wel degelijk lonen. Voor jezelf én voor anderen.

Kom je er met je zorgverzekeraar niet uit? Neem contact met ons op!

Het afgelopen jaar hebben we vrijwel geen klachten behandeld van rugpatiënten. Maar vanzelfsprekend zijn we er ook voor de leden van de NVVR 'de Wervelkolom'! Ben je het niet eens met een beslissing van je zorgverzekeraar, bijvoorbeeld over de vergoeding van een behandeling, het betalen van de zorgpremie of het gebruik van hulpmiddelen? Neem dan eerst contact op met de klantenservice van je zorgverzekeraar en kijk of je een oplossing kunt vinden.

Als je er met je zorgverzekeraar niet uitkomt, leg je klacht dan voor aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Vaak probeert eerst onze Ombudsman een oplossing te vinden. Lukt dit niet? Dan kan onze Geschillencommissie Zorgverzekeringen een uitspraak doen. Deze commissie is een makkelijk alternatief voor een rechter.

Bemiddeling door de Ombudsman is gratis. De behandeling van een geschil kost € 37. Alle zorgverzekeraars zijn bij ons aangesloten. De SKGZ is door de overheid aangewezen als officiële organen voor het oplossen van problemen rond zorgverzekeringen.

Meer weten? Ga dan naar www.skgz.nl voor informatie, een zelftest ('Kan ik een klacht indienen') en een klachtenformulier.