

Jaarverslag SKGZ 2025, van intentie naar impact



Inhoudsopgave

01 Voorwoord

02 Zo werkt SKGZ

03 2025 in vogelvlucht

04 Kerncijfers 2025

05 Voorlichten

06 Bemiddelen

07 Beslechten

08 Signaleren en adviseren

09 Klaar voor de toekomst

10 Jaarrekening

Van intentie naar impact

Ton Rombouts & Theunis Schaafstra



“Vaak voelen mensen zich niet gehoord, maar ontbreekt de energie of het vertrouwen om voor zichzelf op te komen. Dat raakt ons.”

Laten we beginnen met een gewetensvraag. Mensen die er met hun zorgverzekeraar niet uitkomen, kunnen onze hulp inschakelen. In 2025 gebeurde dat zo'n 2.000 keer. Daarnaast zochten nog eens ruim 6.000 mensen contact met ons via telefoon of chat. Is dat veel of weinig?

In alle eerlijkheid: die aantallen zeggen ons niet zoveel. Het zou het topje van de ijsberg kunnen zijn. We weten dat mensen een drempel over moeten voordat ze zich bij ons melden. Omdat ze kwetsbaar zijn of de weg niet weten. Vaak voelen ze zich niet gehoord, maar ontbreekt de energie of het vertrouwen om voor zichzelf op te komen. Dat raakt ons.

In eerdere jaarverslagen vertelden we hoe belangrijk het is om te doen wat helpt (2023), en lieten we zien dat we dat alleen samen kunnen (2024). We versterkten onze organisatie, verbeterden onze werkwijze en onze signaalfunctie, brachten focus aan en breidden ons netwerk uit. Alles met de intentie om écht impact te kunnen maken. Door oplossingen te vinden waarmee mensen verder kunnen. En door weeffouten in de uitvoerbaarheid van beleid te helpen herstellen.

Die omslag – van intentie naar impact – is de rode draad in ons jaarverslag 2025. We nemen je mee in onze zoektocht naar een goede toegang tot zorg voor iedereen. Onderweg boeken we mooie successen, maar ervaren we ook tegenvallers en vertraging. Want, alle goede intenties ten spijt, de praktijk is weerbarstig. Daar lopen we niet voor weg. Integendeel. We delen wat we tegenkomen, en we leren ervan. Zodat we het morgen weer een stukje beter kunnen doen.

In dit verslag lees je waar het schuurt én zie je waar we vooruitgang boeken. Dat doen we niet alleen. Daarom gaat onze dank uit naar iedereen die daaraan heeft bijgedragen. Naar collega's, hulpverleners, patiëntenverenigingen en gemeenten. Naar verzekeraars, ministeries, toezichthouders en organisaties als de Nederlandse Straatdokters Groep en de Consumentenbond, die in dit jaarverslag op onze samenwerking reflecteren.

Maar bovenal danken we de mensen die de moed hebben om met hun vragen en klachten bij ons aan te kloppen. De verhalen die zij met ons delen, maken het mogelijk om aan een betere toegang tot zorg te werken.

Ton Rombouts (voorzitter bestuur) & Theunis Schaafstra (directeur)

Samenstelling bestuur en directie



Het SKGZ-bestuur bestaat uit:

- mr. dr. A.G.J.M. (Ton) Rombouts
- drs. C.F. (Cornelie) van Bergenhenegouwen
- drs. K. (Kees) Erends

De dagelijkse leiding van SKGZ is in handen van drs. T.E. (Theunis) Schaafstra.

[Bekijk de profielen op SKGZ.nl](#)

Zo werkt SKGZ

Expertisecentrum zorgverzekeringen, Ombudsman,
Geschillencommissie



Als je toegang tot zorg onder druk staat, kan dat grote gevolgen hebben. Het SKGZ-team zet zich in om die problemen op te lossen en waar mogelijk vóór te zijn. SKGZ helpt individuele verzekerden en werkt samen met beleidsmakers, uitvoerders en toezichthouders aan een betere toegang tot zorg voor iedereen. Dat doen we via vier functies die elkaar versterken: Voorlichten, Bemiddelen, Geschilbeslechting en Signaleren & adviseren. De optelsom maakt ons tot hét expertisecentrum op het gebied van zorgverzekeringen.



De optelsom tot expertisecentrum

Voorlichten

Veel problemen ontstaan door onbekendheid met de regels en wetten van het zorgverzekeringsstelsel. Daarom is voorlichting belangrijk. Via de website, chat en telefoon geven we uitleg en tips over de soms ingewikkelde regels, rechten en plichten van de Zorgverzekeringswet, zodat mensen zelf de regie in handen kunnen nemen. Daarnaast verzorgen we [trainingen voor hulpverleners](#), geven we gastlessen op scholen en werken we samen met partners in het zorgstelsel. Zo versterken we hun preventie- en interventiekracht.

Bemiddelen (Ombudsman)

Consumenten die een klacht hebben en er met hun zorgverzekeraar niet uitkomen, kunnen een beroep doen op de Ombudsman Zorgverzekeringen en haar team. Waar de reguliere rechtspraak zich primair baseert op de 'letter van de wet', staat het Ombudsteam nadrukkelijk stil bij de bedoeling achter de regelgeving. Anders gezegd; pakt de maatregel rechtvaardig uit? Dit leidt tot uitkomsten en oplossingen waarmee mensen weer verder kunnen. Ter inspiratie publiceren we regelmatig 'ombudsprudentie': een geanonimiseerd kijkje in de keuken.

Beslechten (Geschillencommissie)

Soms is het wenselijk of nodig dat er een besluit wordt genomen om een (juridische) onduidelijkheid weg te nemen. De Geschillencommissie kan in die gevallen een bindende uitspraak doen. Beide partijen moeten zich aan die uitspraak houden. We publiceren de uitspraken van de Geschillencommissie op onze website. De uitspraken creëren zo ook duidelijkheid over de uitleg van de regels (jurisprudentie).

Signaleren en adviseren

Als expertisecentrum op het gebied van zorgverzekeringen heeft SKGZ een belangrijke rol in het voorkomen van nieuwe problemen. Onze medewerkers signaleren als geen ander waar het knelt. Die signalen zijn waardevolle kansen om de toegang tot zorg te verbeteren. Daarom delen we onze inzichten met zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, beleidsmakers en toezichthouders.

Versterking van het rechtsbestel, de kracht van het ADR-model



et conflictoplossende vermogen van SKGZ valt op in de markt. Steeds meer organisaties willen van ons leren. We zijn een van de voortrekkers op het gebied van *Alternative Dispute Resolution* (ADR).

In 2025 is met de vier andere erkende ADR-organisaties een leerpublicatie opgesteld. Deze is aan de Tweede Kamer aangeboden: een onderzoek dat laat zien dat laagdrempelige geschiloplossing effectief is, goedkoper, en een onmisbare aanvulling vormt op het overbelaste rechtsbestel.

We zien echt een kentering. Partijen in het veld gaan ons steeds meer zien als waardevol en volwaardig onderdeel van de rechtsstatelijke infrastructuur. Voor de consument betekent dit vooral: betere toegankelijkheid en kortere, meer passende routes naar oplossingen.

De kracht van het ADR model is daarbij dat elke individuele klacht bijdraagt aan verbetering doordat de feedbackloop gesloten wordt. Wij staan voor een stelsel waarin conflicten geen breekpunt zijn, maar een kans op verbetering en verbinding.

Erkende en onafhankelijke geschilleninstantie



et ministerie van Financiën en het ministerie van VWS hebben SKGZ aangewezen als onafhankelijke geschilleninstantie bij problemen tussen verzekerden en zorgverzekeraars in Nederland.

Wij zijn een van de vijf erkende Alternative Dispute Resolution (ADR-) instanties in Nederland, met het doel om conflicten laagdrempelig op te lossen. De andere ADR-instellingen zijn:

- [Geschilleninstantie Pensioenfondsen \(GIP\)](#)
- [Huurcommissie](#)
- [Klachteninstituut Financiële Dienstverlening \(Kifid\)](#)
- [De Geschillencommissie voor consumentenzaken](#)

2025 in vogelvlucht



Het SKGZ-team zet zich dagelijks in voor betere toegang tot zorg voor iedereen. Dat doen wij niet alleen, maar vaak samen met andere organisaties. Deze samenwerking leidt niet alleen tot concrete resultaten, maar ook tot bijzondere ontmoetingen en waardevolle verbindingen. Juist in die samenwerking ontstaat de kracht om écht verschil te maken. Hieronder een overzicht van het afgelopen jaar.

januari 2025

Bezoek aan Rechtbank Midden-Nederland



Het aanpakken van schuldenproblematiek wordt binnen de rechtspraak steeds belangrijker. Een aantal collega's bezocht de Rechtbank Midden-Nederland om te zien hoe de rechter tijdens de zitting in gesprek gaat met verzekerden met een betalingsachterstand. Als tijdens de zitting blijkt dat er meer hulp nodig is bij het oplossen van schulden dan kan de rechter doorverwijzen naar speciale schuldenfunctionarissen die zij in dienst hebben.

maart 2025

Gastlessen in de Week van het Geld



De jaarlijkse Week van het Geld staat in het teken van financiële educatie en bewustwording voor jongeren. Tijdens deze week -en in aanloop daarnaartoe- verzorgt SKGZ steevast gastlessen. In deze lessen gaat het onder meer over zorgverzekeringen, eigen risico en zorgtoeslag. De les is ontwikkeld samen met onderwijskundigen, is interactief en sluit aan bij de belevingswereld van jongeren.

maart 2025



Uitspraak Geschillencommissie over glucosesensor bij Radar

Maandag 10 maart werd in de uitzending van Radar een Bindend advies van de Geschillencommissie genoemd. In het advies staat dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de Free Style Libre 3 (glucosemeter). In de Radaruitzending worden diabetespatiënten opgeroepen om deze uitspraak in te zetten om vergoeding te krijgen van deze glucosemeter.

april 2025



Introductie 1 SKGZ: nieuwe website en nieuwe huisstijl

De nieuwe website van SKGZ is live. Daarmee is een einde gekomen aan twaalf jaar Zorgverzekeringslijn. We kiezen voor één herkenbare naam en één duidelijke ingang voor iedereen met vragen of klachten over de zorgverzekering. Dit zal voor iedereen even wennen zijn, ook omdat we niet meer de hele naam Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gebruiken, maar alleen SKGZ.

mei 2025



ADR-model heeft toegevoegde waarde voor conflictoplossend vermogen in Nederland

Op 12 mei bespraken de ADR directeuren en vertegenwoordigers van 5 ministeries het ADR model. Dit model is geïnspireerd op de geïntegreerde SKGZ-aanpak met de vier functies. De ministeries reageerden enthousiast en zien hierin toegevoegde waarde voor het conflictoplossend vermogen in Nederland.

juni 2025



Gesprek van hart tot hart met Laurentien van Oranje

Een bijzondere ontmoeting met Laurentien van Oranje aan de SKGZ-keukentafel. Een inspirerende uitwisseling van ervaringen, ideeën en inzichten tussen Laurentien en SKGZ-collega's. Een open gesprek over vertrouwen. Over het belang van aandachtig en onbevooroordeeld luisteren. En vooral ook over de zo belangrijke verbinding tussen hoofd en hart.

juli 2025



Digitale tool vereenvoudigt regelzaken voor Caribische studenten

Jaarlijks starten meer dan 1.600 Caribische jongeren aan een vervolgopleiding in Nederland. Er komt veel op deze studenten af. Bijvoorbeeld het regelen van een BSN, maar ook het aanvragen van een Zorgverzekering. Speciaal voor hen heeft het ministerie OCW een digitale tool ontwikkeld, die alle regelzaken op één plek samenbrengt. SKGZ heeft hierbij de onderdelen over de zorgverzekeringsplicht verzorgd.

september 2025

Nieuwe wegwijzer ondersteunt zorgaanbieders bij zorg aan onverzekerden



Oók onverzekerden hebben recht op medisch noodzakelijke zorg. Maar wie betaalt de rekening? Voor zorgaanbieders is dat vaak onduidelijk. Daarom lanceren de stichting Nederlandse Straatdokters Groep, SKGZ, Pharos en CAK samen de nieuwe Wegwijzer Zorg aan Onverzekerden.

oktober 2025



SKGZ is kennispartner Focusweek Armoede

Armoede heeft grote invloed op gezondheid en toegang tot zorg. Daarom vinden wij dit thema belangrijk en zijn we kennispartner in de Focusweek Armoede. Tijdens de Focusweek Armoede 2025 zagen ruim 2.500 deelnemers hoe financiële problemen kunnen doorwerken in zorgmijding en betalingsachterstanden, en waarom tijdige signalering zo belangrijk is. De focusweek werd gemiddeld beoordeeld met een 8,1 en maakte duidelijk hoe groot de behoefte is aan verdieping en toepasbare inzichten in de praktijk.

november 2025



Tips van de Ombudsman in De Financiële Telegraaf

Overstappen naar een andere zorgverzekering gaat vaak mis. In een interview geeft Ombudsman Frederique van Zomeren tips om onaangename verrassingen te voorkomen.

december 2025

Complimenten voor SKGZ in de Verzekerdenmonitor

In de Verzekerdenmonitor 2025 geeft het ministerie van VWS een beeld van het zorgverzekeringsstelsel in 2024. Een heel hoofdstuk gaat over de voorlichting door SKGZ. Inclusief complimenten van VWS. De monitor benadrukt dat SKGZ een cruciale rol speelt in het ondersteunen van verzekerden bij vragen en klachten, en dat onze voorlichting bijdraagt aan transparantie en vertrouwen in het zorgstelsel.



Kerncijfers 2025



In 2025 voltooiden wij onze transformatie naar een geïntegreerd klachten- & expertisecentrum. We integreerden het eerstelijns klantcontact, gingen van twee websites naar één en vervingen ons klachtensysteem. Dit alles had een weerslag op onze dienstverlening. Met name in het klachtenproces. Hier hebben we de doorlooptijden zien toenemen. Gelukkig konden we de klantwaardering redelijk op peil houden.



8,3

Klantwaardering



477.624

Contactmomenten



8.265

Vragen en klachten

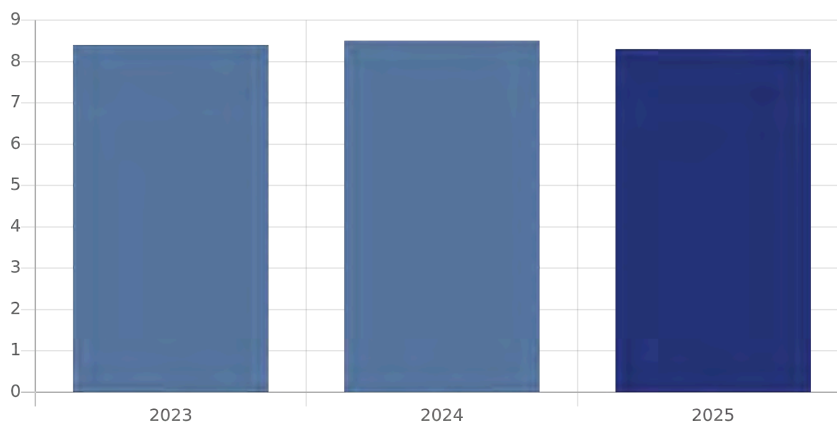
Klantwaardering op peil

Met name bij de voorlichting blijft de klantwaardering onverminderd hoog waardoor het gemiddelde overall klantwaarderingcijfer 8,3 bedraagt.

In 2025 liepen de wachttijden bij de behandeling door de Ombudsman verder op. Dit was het gevolg van de implementatie van een nieuw klachtensysteem. Dit heeft een beperkt negatief effect gehad op de klantwaardering van de bemiddeling.

Bij de Geschillencommissie werd de overall score sterk negatief beïnvloed door enkele lage scores in het eerste kwartaal. Vanwege een beperkter aantal respondenten dan andere jaren wogen deze scores relatief zwaar mee in het gemiddelde waarderingcijfer voor de Geschillencommissie.

Klantwaardering overall



Groot bereik door voorlichtingsrol



Als geïntegreerd klachten- & expertise centrum is onze impact groter dan alleen het oplossen van individuele klachten. We voorkomen liever problemen door bijvoorbeeld goede voorlichting. De nieuwe website, het hart van onze informatievoorziening aan consumenten, werd bijna 400.000 keer geraadpleegd. Hieruit leiden we af dat mensen met vragen of problemen rond hun toegang tot zorg ons weten te vinden.

Naast informatie via de website, bieden we trainingen en kennissessies aan over actuele onderwerpen die de toegang tot zorg raken. Ruim 4.000 professionals en vrijwilligers namen hieraan deel, zo'n 500 meer dan in 2024. Daarnaast delen we kennis via onze nieuwsbrief, gastlessen en geven we op individueel casusniveau advies en handelingsperspectief.

In 2025 registreerden we al met al ruim 475 duizend contactmomenten.

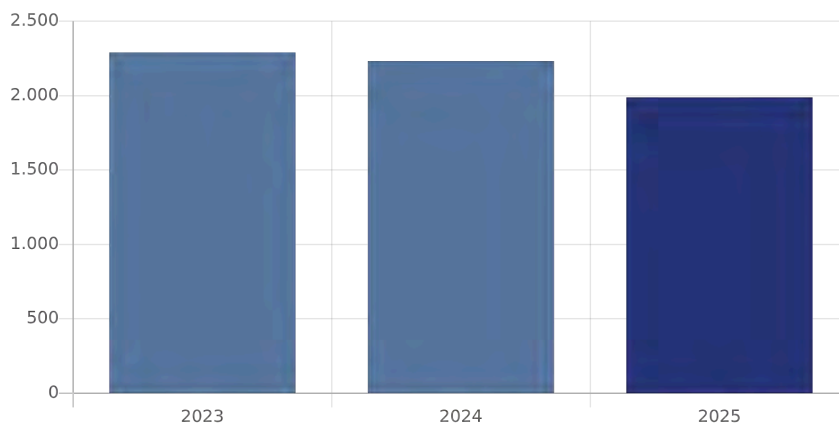
Integratie dienstverlening heeft effect op aantal vragen en klachten

Het aantal ontvangen klachten daalde met 11% naar 1.988 (2.232 in 2024). Ook het aantal vragen bleef met 6.277 ruim onder het aantal van een jaar eerder (8.607).

Een logische verklaring voor deze afname lijkt de integratie van Zorgverzekeringslijn en SKGZ te zijn. We namen afscheid van ons voorlichtingslabel, inclusief de Zorgverzekeringslijn-website. De integratie zorgde daarnaast voor een ontdubbeling van klantcontacten.

Inmiddels staat er een 'one stop shop' voor vragers en klagers, wat een positief effect moet hebben op de kwaliteit van onze dienstverlening. Voor 2026 ligt de uitdaging in het vergroten van onze zichtbaarheid en vindbaarheid voor iedereen die ons nodig heeft.

Aantal ontvangen klachten 2025

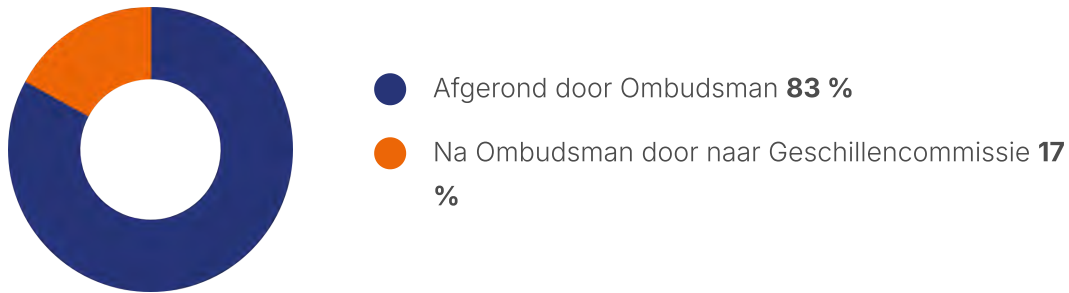


Veruit meeste klachten via bemiddeling opgelost

Het aandeel van de klachten dat via de Ombudsman wordt bemiddeld, blijft onverminderd hoog. Het succes van de responsieve werkwijze is daarmee een blijvertje. Zelfs in een periode waarin de wachttijden voor de bemiddeling fors opliepen, had deze oplossingsroute voor de meeste mensen nog steeds de voorkeur.

Bij de overige zaken is alsnog aan de Geschillencommissie gevraagd om via een bindend advies duidelijkheid te verschaffen.

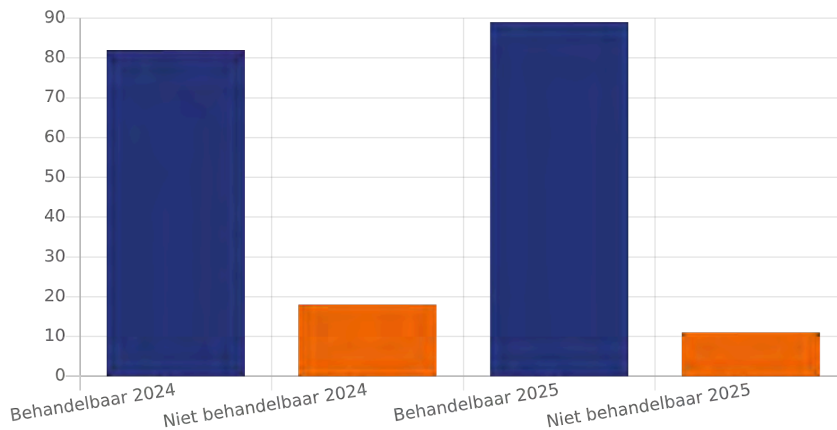
Behandelwijze klachten 2025



Daling niet behandelbare klachten

Niet alle klachten zijn behandelbaar. Als we een klacht niet kunnen behandelen, komt dat vrijwel altijd omdat we -ondanks meerdere herinneringen- de noodzakelijke informatie niet tijdig ontvangen van de indiener. In 2025 was 11% van het aantal ontvangen klachten niet behandelbaar, terwijl dat een jaar eerder nog 18% was. We kunnen dus constateren dat, ondanks de daling van het aantal ontvangen klachten, we relatief meer behandelbare klachten hebben overgehouden.

Ontwikkeling niet-behandelbare klachten

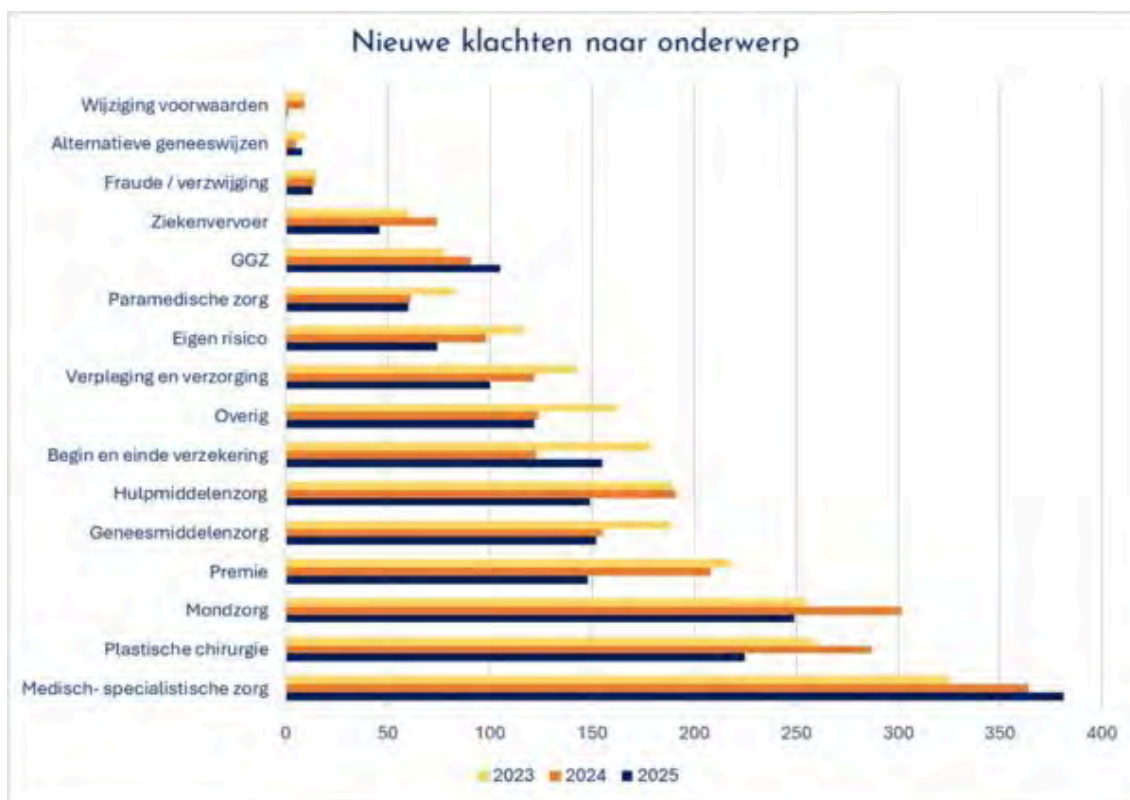


Meeste klachten over medisch specialistische zorg, klachten over GGZ stijgen

De top 5 onderwerpen waarover we de meeste klachten ontvangen, is al jaren stabiel. Toch zien we enkele opvallende ontwikkelingen.

Het aantal klachten over medisch specialistische zorg stijgt verder door. Vaak gaat het om onduidelijkheid over de hoogte van de vergoeding, vooral bij zorg in het buitenland. Bij GGZ zien we een stijging van het aantal klachten over verslavingszorg in het buitenland.

Het aantal klachten over plastische chirurgie blijft hoog, maar daalt voor het eerst in jaren. Deze klachten lijken vaak te komen door te rooskleurige verwachtingen over de vergoeding uit de basisverzekering.



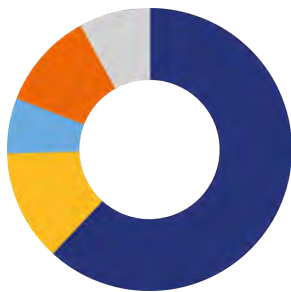
Vragen naar onderwerp en herkomst

Net als in voorgaande jaren gingen veruit de meeste vragen over de toegang tot de Nederlandse zorgverzekering en de verzekeringsplicht. Op de tweede plaats staat het onderwerp achterstanden in de premiebetaling. Daarnaast bestaat de top 5 uit vragen over de vergoeding van zorg, de wijze waarop een zorgverzekering kan worden afgesloten en de zorgtoeslag.

De vragen over de diensten van SKGZ, die vooral betrekking hebben op het indienen van een klacht, zijn hier niet in meegenomen. Deze bedragen 7% van het totaal aantal vragen.

De vragen komen uit diverse groepen. Naast de verzekerden zelf, weten met name internationale studenten, (netwerken rondom) onverzekerden, arbeidsmigranten, (re-)migranten en hulpverleners SKGZ goed te vinden.

Top vijf onderwerpen



- Zorgverzekering, verzekeringsplicht **39 %**
- Premiebetaling **8 %**
- Zorgtoeslag **4 %**
- Vergoeding zorgkosten **7 %**
- Verzekering afsluiten **5 %**

Top vijf herkomst



- (Netwerken rond) onverzekerden **33 %**
- Internationale studenten **16 %**
- Hulpverleners **6 %**
- Arbeidsmigranten **8 %**
- (Re)migranten **12 %**

Voorlichten

Zelfregie én preventiekracht verder versterken



Onze voorlichting richt zich op consumenten én op hulpverleners en andere professionals. Met als doel: consumenten beter in staat stellen keuzes te maken, betaalproblemen te voorkomen en financiële zorgverzekeringskwesaties op te lossen. In 2025 beantwoordden we 6.190 vragen van consumenten en hielpen we ruim 4.000 professionals en vrijwilligers bij het versterken van hun preventie- en interventiekracht.



8,6

Klantwaardering



18.873

Bereik kennisdeling



6.190

Ontvangen vragen

Van intentie naar nog meer impact



Onze voorlichting werd opnieuw hoog gewaardeerd. Wel zagen we in 2025 een daling in het aantal telefoontjes, mails en chats van consumenten. Hoewel onze inspanningen erop gericht zijn om consumenten volledig via de website goed te kunnen helpen en minder zelfredzame doelgroepen indirect via hulpverleners, is het teruglopen van de directe persoonlijke contactmomenten een signaal om serieus te nemen. Het vraagt van ons permanente aandacht voor de manier waarop we beschikbaar zijn op een manier die de consument op dat moment past. Hier ligt voor 2026 duidelijk werk te verrichten.

Tegelijkertijd bereikten we met ons scholingsaanbod juist méér professionals en vrijwilligers. Dat is belangrijk, want zij spelen een cruciale rol in preventie en vroegsignalering. Door hun kennis te vergroten, versterken we de ondersteuning aan mensen die anders tussen de regels of loketten kunnen vallen.

Lessen voor de toekomst

De belangrijkste les is dat eenvoud werkt. Door drempels weg te nemen. Eén ingang, één verhaal, duidelijke hulpmiddelen. En door de professionals om consumenten heen te ondersteunen, bereiken we de mensen die zelf moeilijk de weg vinden. We weten dat we dat niet alleen kunnen. Maar door met andere partijen op te trekken die die ingangen wel hebben, bereiken we de mensen die ons het hardste nodig hebben.

Ambitie 2026

Voorlichting is in de afgelopen jaren uitgegroeid tot een functie die verder gaat dan uitleg geven. Het is een manier om toegang tot zorg te vergemakkelijken, problemen te voorkomen en het zorgstelsel menselijker te maken. De ambitie voor 2026 is om vragen en klachten nóg beter te vertalen naar laagdrempelige voorlichting. En om onze expertise nog effectiever in te zetten voor een betere toegang tot zorg.

We breiden ons thematische voorlichtingsaanbod uit, zodat meer professionals weten hoe zij mensen kunnen helpen om hun weg te vinden in het zorgverzekeringsstelsel. Door trainingen en kennissessies – vaak ook samen met onze partners – te organiseren rond onderwerpen als onverzekerdheid, premieschulden, vergoedingen of overstappen, sluiten we beter aan bij de vragen die in de praktijk leven. Deze thema's bieden professionals houvast en zorgen ervoor dat zij gerichte en toepasselijke ondersteuning kunnen bieden. Precies op de momenten dat dit voor consumenten het grootste verschil maakt.

Kennisdeling om onverwachte zorgkosten te voorkomen

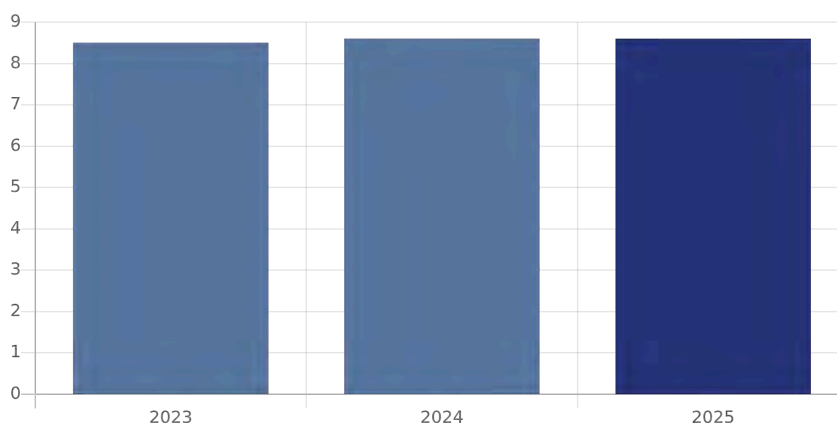
Met onze voorlichtingsactiviteiten helpen we mensen om onverwachte zorgkosten te voorkomen. In 2025 beantwoordden we 6.190 vragen van consumenten. Dat is een daling van 28% ten opzichte van vorig jaar. Minder concreet in cijfers uit te drukken, is het bereik van consumentenvoorlichting via onze website, landelijke media en belangenbehartigers als Radar en de Consumentenbond.

Omdat we niet iedereen rechtstreeks kunnen bereiken, richten we ons ook op de mensen die om hen heen staan. Zo namen ruim 4.000 professionals en vrijwilligers deel aan onze trainingen en kennissessies over actuele onderwerpen die de toegang tot zorg raken. Dat zijn er zo'n 500 meer dan in 2024. Daarnaast delen we kennis via onze nieuwsbrief, gastlessen en geven we op individueel casusniveau advies en handelingsperspectief.

Structureel hoge klantwaardering

Onze voorlichting wordt al jaren hoog gewaardeerd. Met een gemiddeld rapportcijfer van 8,6 laten consumenten en professionals zien dat zij blij zijn met onze aanpak. De stabiele en hoge waardering bevestigt dat de richting die we de afgelopen periode hebben ingezet, werkt.

De kennissessies, zowel online als op locatie, springen eruit. Deelnemers ervaren de interactieve en persoonlijke benadering als bijzonder helpend. Ze waarderen het directe contact, het kunnen doorvragen en het samen verkennen van concrete situaties.



‘Helder uitleggen hoe het zit, lost al veel op’



Dinand Abels, directeur Stichting Nederlandse Straatdokers Groep

Onverzekertheid is een probleem dat vaak verborgen blijft. Totdat een onverzekerde ziek wordt en niet de zorg krijgt die nodig is. Voor straatdokers is dat dagelijkse realiteit. Dinand Abels, directeur van de Stichting Nederlandse Straatdokers Groep, ziet van dichtbij hoe kwetsbare groepen buiten het systeem komen te vallen: ‘Goede voorlichting kan veel oplossen. In die voorlichting speelt SKGZ een steeds belangrijkere rol.’

Exacte cijfers zijn er niet, maar het aantal onverzekerden groeit. Het gaat dan bijvoorbeeld om arbeidsmigranten die na ontslag ook hun verzekering kwijt zijn. Of om mensen met een baan, maar zonder vast woonadres. En ook om laaggeletterden of mensen met een lichte verstandelijke beperking, die vastlopen in de complexiteit. De Stichting Nederlandse Straatdokers Groep bundelt alle lokale initiatieven die deze doelgroep ondersteunen. Een landelijk netwerk van straatartsen, verpleegkundigen en andere sociaal-medische professionals zet zich ervoor in om zorg voor hen toegankelijk te maken.

Zelf activeren lukt vaak niet

De problematiek is genuanceerd. Dinand: 'Een deel van de doelgroep kán simpelweg niet verzekerd worden, bijvoorbeeld ongedocumenteerden. Maar een aanzienlijk deel zou dat wél kunnen als ze de juiste informatie kregen. Neem als voorbeeld iemand die uit detentie komt. Die moet zijn zorgverzekering zelf activeren. Vaak lukt dat niet. Daar is voorlichting nodig. Niet alleen richting de betrokken personen zelf, inclusief wat hulp daarin, maar vooral ook richting instanties als justitie en opvanglocaties.'

Informatiekloof bij zorgprofessionals

Bij zorgprofessionals is er eveneens sprake van een informatiekloof. Dinand vertelt over een dakloze man die tot ieders verbazing binnen één telefoontje opnieuw verzekerd bleek te kunnen worden: 'Alle betrokken professionals gingen ervan uit dat het een hoop gedoe zou worden. Niks daarvan. Voorlichting helpt niet alleen de doelgroep, maar ook de professionals die hen bijstaan. SKGZ speelt daarin een steeds belangrijkere rol. Via trainingen, webinars en de telefoonlijn bereikt SKGZ enorm veel zorgverleners. Bij bijeenkomsten zien we regelmatig dat een simpele uitleg een hele zaal verrast. Dat zegt genoeg.'

Op papier fatsoenlijk geregeld

De toegankelijkheid tot zorg voor onverzekerden is in Nederland fatsoenlijk geregeld. 'Althans op papier', nuanceert Dinand. 'Iedere onverzekerde heeft in principe zo'n beetje dezelfde rechten als een basisverzekerde. De zorgverlener krijgt gemaakte kosten vrijwel geheel vergoed. Maar in de praktijk merk je veel terughoudendheid bij zorgverleners. Wordt een onverzekerde patiënt doorverwezen, dan zijn er bij de intake al snel twijfels aan de medische noodzaak. Terwijl die noodzaak al vaststond. Zulke terughoudendheid is nergens voor nodig. Zorgverleners hoeven niet bang te zijn dat ze met een onbetaalde rekening blijven zitten. De kosten worden vergoed via het CAK. De ingewikkelde papierstroom is inmiddels voor de meeste zorgverleners gedigitaliseerd. En lijkt zo steeds meer op de procedure die geldt voor verzekerden met een basispakket.'

Multidisciplinaire samenwerking cruciaal

De terughoudendheid is desastreus voor kwetsbare patiënten, weet Dinand. Hij illustreert dat met een cynisch voorbeeld uit de verslavingszorg: 'Dan wil men zicht op een stabiele thuissituatie, voordat een patiënt wordt aangenomen voor behandeling. Maar bij daklozen is die stabiele thuissituatie natuurlijk per definitie afwezig.' Juist daarom is multidisciplinaire samenwerking cruciaal. De Straatdokters Groep werkt steeds vaker samen met onder andere VWS, gemeenten, medische koepels, opvangorganisaties en SKGZ. Dinand: 'SKGZ brengt feitelijke kennis in waar enorm veel behoefte aan is. Regelmatig lossen we tijdens een gesprek misverstanden tussen partijen op, simpelweg door helder uit te leggen hoe het zit.'

Wegwijzer zorg aan onverzekerden

Onduidelijkheid speelt nog meer rond intensieve, langdurige zorg die valt onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Voor GGZ-instellingen en Wlz-aanbieders is deze wetgeving complex. Onverzekerde vreemdelingen vallen onder een speciale regeling (OVV), waardoor ze verzekerd zijn voor langdurige zorg. Dit geldt dan weer niet voor onverzekerde EU-inwoners. De Wegwijzer zorg aan onverzekerden biedt soelaas. Hij is ontwikkeld in een samenwerking tussen Straatdokters Groep, SKGZ, Pharos, CAK en de Argumentenfabriek. Dankzij de praktijkgerichtheid bewijst de wegwijzer zich als veelgebruikt hulpmiddel. Dinand is er trots op: 'Niet alleen op het eindproduct, maar vooral hoe het is ontstaan: in intensieve samenwerking. Vanuit een gedeeld urgentiebesef – een brede erkenning voor de problematiek.'

Andere basishouding helpt

Ingewikkeld. Dat is het kernwoord als het gaat om de onverzekerdenproblematiek. Een makkelijke oplossing is er niet. Maar een andere basishouding zou veel helpen, is Dinands overtuiging: 'Onverzekerde zorg mag geen probleem van de zorgverlener zijn. Schuif de hele administratie en de beoordeling zoveel mogelijk naar achteren in het proces. Maak deze zaken bij de behandeling onzichtbaar. En behandel deze groep dan alsof ze gewoon verzekerd zijn. Want op papier hebben ze ook vrijwel dezelfde rechten. Laten we ons daar dan in de praktijk ook toe verhouden.'

Politieke bewustwording noodzakelijk

Dinand heeft een boodschap aan de politiek: 'Nu zie je dat in de zorg allerlei problemen moeten worden opgelost die elders ontstaan. Issues rond arbeidsmigratie, huisvesting en sociale zekerheid zorgen voor veel extra druk. Dat wordt nog wel eens vergeten. Dit vraagt om politieke bewustwording van de omvang, urgentie en gevolgen van onverzekerde, en om concrete oplossingsrichtingen. Het begint met ervoor zorgen dat mensen gemakkelijker verzekerd kunnen worden en het voorkomen dat ze uit de verzekering vallen bij verlies van werk of woonplek. Tegelijkertijd is het van belang dat deze problematiek beter bekend wordt binnen de zorg. Zodat zorgverleners de zorg aan deze mensen gaan zien als 'gewone' zorg.'

Dinand besluit: 'Los van politieke overtuiging en waarden, vergeet niet: (te) laat verleende zorg is per definitie heel dure zorg. Dankzij tijdige eerstelijnszorg worden substantiële kosten in de tweedelijnszorg voorkomen, waaronder spoedeisende hulpbezoeken, ziekenhuisopnames en ambulance-inzet.'

Beloftes 2024, resultaten 2025

In het jaarverslag 2024 stonden we onder meer stil bij twee belangrijke intenties voor 2025: het realiseren van een 'one stop shop' voor alle vragen en klachten en een betere toegang tot zorg voor onverzekerden. Hieronder lees je welke stappen we daarin hebben gezet.



ne stop shop voor alle vragen en klachten

In 2025 is Zorgverzekeringslijn volledig geïntegreerd in SKGZ. Daarmee is er nu een 'one stop shop' waar mensen terecht kunnen met hun vragen én hun klachten, met één website en één telefoonnummer. Daarmee kunnen we verzekerden beter en sneller helpen én zijn we beter in staat om knelpunten in de toegang tot zorg

te signaleren.

Dit ging overigens niet zonder slag of stoot. Neem bijvoorbeeld het vernieuwen van de huisstijl en het integreren van onze websites SKGZ.nl en Zorgverzekeringslijn.nl. Dat klinkt eenvoudiger dan het is. Er moesten alleen al vele honderden teksten ontdebeld en geherstructureerd worden. Bovendien is de naam 'Zorgverzekeringslijn' in de afgelopen tien jaar goed ingeburgerd geraakt. Dat we daar afscheid van hebben genomen, heeft tijdelijk tot een verminderde online vindbaarheid geleid. Dat zagen we terug in lagere bezoekersaantallen en minder inschrijvingen voor onze trainingen. We hebben extra communicatie-inspanningen verricht om deze aantallen weer op het oude niveau te krijgen.

Een andere horde die we moesten nemen, was de overgang naar één vastleggingssysteem voor alle vragen en klachten. Dat ging met de nodige technische hobbels en vertragingen gepaard. Zo moesten we de onderwerpen en categorieën uit twee verschillende systemen op elkaar laten aansluiten, informatie ontdebelen én extra informatie vastleggen.

Betere toegang tot zorg voor onverzekerden

De belofte was helder: een betere toegang tot zorg voor onverzekerden en andere kwetsbare groepen. We weten dat vooral arbeidsmigranten grote risico's lopen. Bij ziekte verliezen ze niet alleen hun baan, maar vaak ook hun huisvesting en daarmee hun zorgverzekering. Juist op het moment dat ze zorg nodig hebben, vallen ze tussen wal en schip.

Daarom werkten we samen met het Ministerie van VWS, Pharos, de Nederlandse Straatdokters Groep en de Argumentenfabriek aan een betere ondersteuning. Dat resulteerde onder meer in de Wegwijzer Zorg aan Onverzekerden: een praktische gids waarmee zorgverleners direct zien wat kan, wat mag en hoe zij iemand zonder zorgverzekering alsnog kunnen helpen. De wegwijzer geeft structuur in een voor veel professionals onduidelijk domein en wordt inmiddels breed gebruikt.

Door ook in de communicatie hierover samen op te trekken, bereikten we groepen die we anders niet hadden bereikt. Met gerichte voorlichting aan huisartsen, maatschappelijk werkers, straatartsen en andere professionals waar deze mensen hulp zoeken. Door hen beter toe te rusten, bereiken we indirect juist de mensen die zelf moeilijk in beeld komen.

'Integratie had eerder gekund'



Gert-Jan Heinsman, manager Voorlichting

Wat zou je anders hebben gedaan, wat heeft je geraakt en waar verheug je je op? Gert-Jan Heinsman, manager Voorlichting geeft antwoord op deze drie vragen.

W

at zou je anders hebben gedaan als je toen wist wat je nu weet?

Achteraf realiseer ik me dat de integratie van Zorgverzekeringslijn naar de SKGZ veel eerder een logische stap was geweest. Als ik toen had geweten wat ik nu weet, had ik dit traject eerder al durven aangaan. De meerwaarde en professionaliteit van de eerste lijn, gecombineerd met de flexibiliteit en het indrukwekkende aanpassings- en adaptievermogen van de teams, hebben me enorm geraakt. De vanzelfsprekendheid waarmee de organisatie dit heeft opgepakt, laat zien hoeveel energie en enthousiasme er is om samen te doen wat helpt.



at heeft je het meest geraakt en waar ben je het meest trots op?

Er is veel om trots op te zijn. Maar wat mij echt heeft geraakt, is hoe vanzelfsprekend nieuwe samenwerkingen zijn ontstaan.

Ik ben in het bijzonder trots op de manier waarop we met partners als de Straatdokters Groep, Pharos, VWS en de Argumentenfabriek hebben samengewerkt om de zorg voor onverzekerden te verbeteren, waardoor onze voorlichting nog meer impact heeft gemaakt.

Ook de warme en plezierige samenwerking met uitvoeringsorganisaties zoals de SVB en het CAK heeft laten zien hoeveel er mogelijk is wanneer we elkaar weten te vinden.



aar verheug je je op voor het komend jaar?

Allereerst kijk ik enorm uit naar ons jubileumjaar 2026, waarin we samen met onze stakeholders aandacht besteden aan 20 jaar Zorgverzekeringswet en 20 jaar SKGZ. Het wordt een jaar waarin we extra aandacht geven aan de thema's die ons helpen om ook de komende jaren impact te maken. Het belooft een bijzonder en inspirerend jaar te worden.

Daarnaast verheug ik me op de verdere ontwikkeling van het expertisecentrum zorgverzekeringen. De behoefte aan betrouwbare duiding, toegankelijke informatie en inhoudelijke expertise groeit, zowel bij consumenten als bij professionals. Ik geloof dat we vanuit het expertisecentrum steeds beter in staat zijn om écht impact te maken: door helderheid te bieden in complexe vraagstukken, door signalen te bundelen en door partners te ondersteunen met kennis die direct toepasbaar is.

Wat klanten over onze voorlichting zeggen

'Mooi om te zien dat jullie waardevolle gastlessen over de zorgverzekering aanbieden aan het mbo! Wij zijn trots dat we al jaren met SKGZ samenwerken en zo gezamenlijk bijdragen aan de voorbereiding van jongeren op belangrijke (digitale) regelzaken.'

-Stichting Digisterker-

'Duidelijke uitleg over een best complex product.'

- Vrijwilliger -

'Kort, maar krachtig. Heel duidelijk en superhandige tips genoteerd! Fijn dit.'

- Wijkteam medewerker -

'Prettige trainer, praktisch ingesteld. veel kennis en weet dit goed over te brengen op de vrijwilligers die in de praktijk te maken hebben met zorgverzekeringsschulden en de gevolgen.'

- Bewindvoerder -

'Fijn dat je mag bellen bij vragen.'

– Vrijwilliger, wijkkracht –

Bemiddelen

We zijn moediger geworden



Het lukt de verzekerde en de zorgverzekeraar niet altijd om samen een goede oplossing voor een probleem of klacht te vinden. Dan kunnen zij bij de Ombudsman Zorgverzekeringen terecht. De responsieve werkwijze bij het bemiddelen van klachten is bewezen succesvol. Van de behandelbare zaken werd ruim 80% via bemiddeling afgerond. Waarvan 70% naar tevredenheid van de verzekerde. Door de langere wachttijden vanwege de vervanging van ons klachtensysteem, was de gemiddelde klantwaardering met een 7,9 lager dan vorig jaar (8,1).



We zijn moediger geworden



Frederique van Zomeren, Ombudsman Zorgverzekeringen

In 2025 zette SKGZ opnieuw een flinke stap in het versterken van de toegang tot zorg. Voor Ombudsman Zorgverzekeringen Frederique van Zomeren draait dat om het centraal stellen van de mens, niet het systeem.

'We werken niet alleen vanuit het hoofd, maar ook vanuit het hart', verduidelijkt Frederique. 'Dat betekent dat we bij bemiddelingszaken responsief werken. We kijken naar de bedoeling van de regels én naar de behoefte van de individuele consument. Dit pakt in de praktijk goed uit. We zien dat bijvoorbeeld aan onze hoge klanttevredenheidsscore. Verzekerden voelen zich beter gehoord. Ze willen niet alleen een oplossing, maar vooral erkenning dat hun verhaal ertoe doet. Dat is de basis geworden.'

Signalerende rol

'Bij de kwesties waarin we bemiddelen, komen we af en toe situaties tegen die dringend moeten veranderen. Zo krijgen we naast individuele bemiddeling, ook steeds meer een signalerende rol. We spreken ons dan uit en proberen zorgverzekeraars en betrokken stakeholders ertoe aan te sporen de situatie duurzaam op te lossen. We zijn daar moediger in geworden.'

Afstemmen

Hoorzorg is een duidelijk voorbeeld waar het zorgverzekeringssysteem hapert, is de ervaring van Frederique: 'We ontvingen relatief veel klachten van mensen die onverwacht met hoge kosten voor hun hoortoestel werden geconfronteerd. Consumenten kregen onjuiste of onvolledige informatie en konden daardoor moeilijk tot de beste keuze komen. Met alle stakeholders, waaronder patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en de Consumentenbond, hebben we gezocht naar verbeteringen. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot betere voorlichting, toegespitst advies en het delen van goede voorbeelden via de media.'

Urgente nood en hoge kosten

Hoge aantallen klachten zijn overigens niet de enige aansporing tot actie. In sommige segmenten viel in 2025 juist het opmerkelijk lage aantal klachten op. Zoals over de GGZ. Terwijl de druk op de GGZ-zorg groot is en de wachtlijsten lang zijn. 'Dat was voor ons aanleiding voor proactief onderzoek', onderstreept Frederique. 'Het bleek dat mensen zo erg vastlopen dat ze bijvoorbeeld niet eens weten dat wachtlijstbemiddeling bestaat. Laat staan dat die bemiddeling hen kan helpen om sneller een behandeling te krijgen. Ze zoeken dan vanuit urgente nood eerder zorg in het buitenland. Achteraf worden ze vervolgens geconfronteerd met hoge kosten die voor eigen rekening komen. Ze blijken niet goed op de hoogte van de regels. Dat is begrijpelijk, gezien de omstandigheden waarin ze zitten.'

Afgewogen keuze

Frederique: 'Waar mogelijk en opportuun vragen we zorgverzekeraars achteraf te toetsen of er grond is voor vergoeding van de zorg. Bovendien hebben we contact gezocht met de buitenlandse zorgverleners die het meest werden ingezet. Ik zie voor hen een verantwoordelijkheid om niet alleen zorg te bieden, maar ook informatie te verschaffen over de vergoeding daarvan. We hebben het Nederlandse systeem uitgelegd, waardoor ze proactief aan consumenten kunnen uitleggen wat wel en niet wordt vergoed. Zo weten consumenten waar ze aan toe zijn en kunnen ze een meer afgewogen keuze maken voor een behandeling.'

Verbinden

De Ombudsman kijkt voortdurend naar patronen die waarneembaar zijn in de bemiddelingszaken. Bij meerdere vergelijkbare zaken formuleert SKGZ een bredere interventiestrategie: onderzoeken, verbinden, informeren en agenderen. Dat gebeurde bijvoorbeeld bij een onderwerp als orthodontie in relatie tot kaakchirurgie. 'We zagen dat veel verzekerden hier vastlopen. Het is voor consumenten heel moeilijk te begrijpen hoe het systeem in elkaar zit. Met patiëntenorganisaties en orthodontisten hebben we gekeken naar alle knelpunten en onder meer de voorlichting verbeterd.'

Begrip

Frederique: 'Het gaat ons om de impact die we kunnen hebben op de mens en het systeem. Ons streven is om ervoor te zorgen dat minder mensen vastlopen.' Toegang tot recht draagt bij aan een betere toegang tot zorg. Frederique illustreert dit met een van de vele thema's: buikwandcorrecties. Na een maagverkleining en gewichtsverlies, ontstaat vaak huidoverschot, wat kan leiden tot fysieke en psychische klachten. 'De criteria voor een buikwandcorrectie zijn heel streng', legt Frederique uit. 'Dat is hard voor de mensen die daarvan dagelijks leed ondervinden. Daarnaast luisteren is essentieel. We nemen het leed serieus. Vervolgens gaan we in gesprek hoe die klachten passen bij de wetgeving. Dat geeft ruimte voor acceptatie, ook als de conclusie is dat er geen vergoeding mogelijk is. Er was echter ook nog veel te winnen aan de 'voorkant', in de spreekkamer bij de chirurg bijvoorbeeld. Die kan iedere patiënt wijzen op consequenties als huidoverschot en dat een plastisch chirurgische ingreep vrijwel nooit voor vergoeding in aanmerking komt. Door in deze fase al hierop te wijzen, voorkomen we uiteindelijk veel teleurstelling, stress en klachten.'

Vrouwspecifiek

Voor 2026 ziet Frederique een onderwerp dat ze graag sterker agendeert: vrouwengeneeskunde. In de basisverzekeringen geldt dat behandelingen worden vergoed volgens de 'stand van wetenschap en praktijk'. Maar die wetenschap richtte zich decennialang vooral op mannen. 'Als de wetenschap daarin achterloopt, lopen vrouwen dus óók achter in toegang tot zorg', vindt Frederique. 'Dat kan onbedoeld discrimineren.' Ze wil samen met zorgaanbieders, verzekeraars en onderzoekers verkennen welke gevolgen dit heeft en hoe het systeem eerlijker kan worden ingericht.

Moed als motor

Als er één woord is dat 2025 samenvat, dan is het 'moed': moed om het gesprek aan te gaan, om signalen serieus te nemen, om het systeem te bevragen en om naar buiten te treden als dat nodig is. Frederique ziet het als een logisch gevolg van responsief werken: 'Als je echt luistert naar mensen, kun je niet anders dan in beweging komen.'

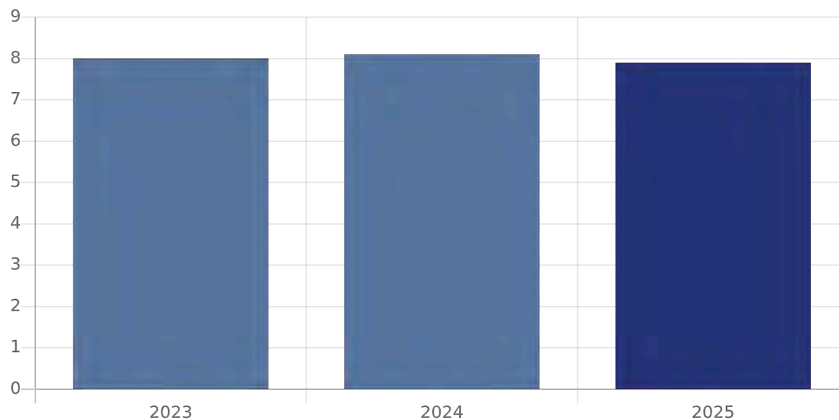
Klantwaardering stabiel ondanks opgelopen wachttijd

In april 2025 is het ICT-systeem voor de klachtenbehandeling vervangen. Verzekerden en zorgverzekeraars hebben daarmee via een beveiligde portal altijd toegang tot hun dossier en kunnen veilig documenten uitwisselen met SKGZ.

De overgang naar het nieuwe systeem had de nodige impact. Het heeft enkele maanden geduurd voordat de aanloopproblemen waren opgelost en collega's gewend waren aan de nieuwe werkwijze. Hierdoor vertraagde de behandeling van dossiers, met name in de bemiddeling.

In het najaar waren de meeste aanloopproblemen verholpen en sindsdien nemen de wachttijden weer geleidelijk af. Halverwege 2026 verwachten we weer op het normale, gewenste niveau te zitten.

In de klantwaardering zien we de genoemde problemen nauwelijks terug. De waardering daalt licht naar een 7,9 gemiddeld (8,1 in 2024). Uit reacties blijkt dat verzekerden vooral de persoonlijke benadering van de bemiddelaars, hun kennis van zaken en de duidelijke uitleg waarderen. Voor veel verzekerden weegt dit op tegen de langere wachttijd.



Wat klanten zeggen

'Ik dacht dat mijn zorgverzekeraar mijn vergoeding voor zorg in het buitenland niet goed had berekend. Een medewerkster van uw kantoor heeft me op een vriendelijke en vakkundige manier tekst en uitleg gegeven. Het resultaat was niet bevredigend, maar dat ligt aan de onduidelijke polisvoorwaarden van de verzekeraar.'

'Zij hebben mijn probleem (een niet toegestane operatie in het buitenland) opgelost door de zorgverzekeraar te wijzen op een bestaande uitspraak (jurisprudentie).'

'Het duurde even voordat het dossier ter hand werd genomen. Maar de dossierbeheerder deed haar werk prima en deskundig. Zij hield zich aan haar toezeggingen. Dat laatste is tegenwoordig al bijzonder, tot mijn spijt.'

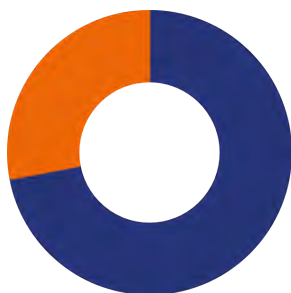
Bron: SKGZ-klantenonderzoek

Overgrote deel klachten via bemiddeling opgelost

In 2025 werd 83% van de behandelbare zaken via bemiddeling afgerond, net als in 2024. Dé graadmeter voor succesvolle conflictoplossing is de acceptatie van de uitkomst door degene die de klacht heeft ingediend. Dankzij onze responsieve aanpak steeg deze acceptatie de laatste jaren. In 2025 gold dit voor 70% van de zaken die aan de Ombudsman werden voorgelegd.

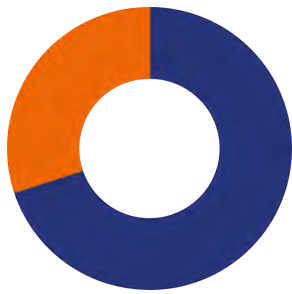
Bij de behandeling wordt gekeken naar wat er nodig is om een zaak op te lossen. De wijze waarop kan verschillen per geval. Soms is duidelijke uitleg of toelichting op de vergoedingsregels voldoende. In andere gevallen vragen we de verzekeraar om vanuit een ander invalshoek naar de bedoeling van de regels te kijken of wordt belangrijke informatie toegevoegd.

Afgeronde bemiddelingen naar uitkomst 2024



- Tevreden over uitkomst **72 %**
- Niet tevreden over uitkomst **28 %**

Afgeronde bemiddelingen naar uitkomst 2025



- Tevreden over uitkomst **70 %**
- Niet tevreden over uitkomst **30 %**

Bemiddelaars over hun werk

'De wijze waarop wij invulling hebben gegeven aan onze signaalfunctie, geeft ons een beter inzicht over de toepassing van verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving in de praktijk, kritisch te zijn op of het (nog) werkt zoals bedoeld en ruimte om hierover vragen te stellen aan andere partijen.'

Marilyn Kaspers, bemiddelaar SKGZ-Ombudsteam

'In mijn rol als bemiddelaar kijk ik naar de wet- en de regelgeving, maar juist ook naar de bedoeling van deze regelgeving. Voor wie is deze regelgeving gemaakt? Is het in de situatie waarin de verzekerde zich bevond redelijk hoe de voorwaarden worden toegepast? Alle organisaties die een rol hebben in het zorgverzekeringsstelsel hebben een verantwoordelijkheid om kritisch te kijken naar hoe de wet- en regelgeving daadwerkelijk uitpakt en hoe we hier allen aan bij kunnen dragen om het systeem te verbeteren en toegankelijker en rechtvaardiger te maken.'

Sarah de Vries, bemiddelaar SKGZ-Ombudsteam

Beslechten

Laagdrempelig, zorgvuldig en duidelijk



Niet alle klachten zijn op te lossen met voorlichting of bemiddeling. Soms is het oordeel van een onafhankelijk college nodig. Bij SKGZ doet de Geschillencommissie Zorgverzekeringen dat. In 2025 behandelde de Geschillencommissie 278 zaken. Dat aantal is vergelijkbaar met het jaar daarvoor.



‘Zittingen geven elk dossier een gezicht en kleur’



Aniek de Ruijter, voorzitter Geschillencommissie

Als voorzitter van de Geschillencommissie ziet Aniek de Ruijter wat toegang tot het recht betekent voor mensen die vastlopen in kwesties rond hun zorgverzekering. Het is werk dat juridisch precies én diep menselijk is. ‘Het recht is mensenwerk’, vertelt ze. ‘En dat voelt iedereen die bij ons aan tafel aanschuift.’

De Geschillencommissie biedt verzekerden een onafhankelijke, toegankelijke manier om besluiten van zorgverzekeraars te laten beoordelen en te toetsen aan onder meer de Zorgverzekeringswet. Daarmee vervult het een kerntaak voor SKGZ bij het waarborgen en verbeteren van toegang tot zorg. Voor een laagdrempelig bedrag (37 euro) kunnen verzekerden hun zaak voorleggen aan de commissie die de kwestie zorgvuldig bestudeert en bindend uitspraak doet.

Begrijpelijkheid

Een cruciaal aspect van de toegankelijkheid is begrip en begrijpelijkheid. Dat is soms een worsteling. Anniek: 'De regels zijn complex. Tegelijkertijd willen we dat iedereen begrijpt hoe de procedure werkt en wat de redenen voor ons besluit zijn. Dat vraagt niet alleen uitleg, maar ook inlevingsvermogen. Verzekerden nemen vaak meer mee dan alleen een geschil: pijn, verdriet, frustratie of zorgen om hun gezondheid. De commissie maakt daarom uitgebreid ruimte voor het hele verhaal en alle gevoelens die erbij horen.'

De commissie spant zich voortdurend in om uitspraken leesbaarder te maken. 'Daar proberen we alerter op te worden', benadrukt Anniek. 'Juridische termen zijn soms onvermijdelijk, maar we doen ons best voor meer klare taal. Eerder zijn daarvoor binnen het team speciale trainingen gedaan. We proberen elkaar ook steeds te wijzen op onnodig ingewikkelde formuleringen. Perfect zal het nooit worden, maar we blijven er alert op. Ik zie dat als een opdracht voor de komende tijd.'

De inspanningen werpen vruchten af. Anniek: 'Je ziet dat mensen tevredener zijn als ze het proces begrijpen en als ze voelen dat er écht naar hen is geluisterd. Klanttevredenheid is een mooie indicator, zeker als je beseft dat de regels complexer worden. De verwachting is dat als het nieuwe kabinet voor nieuwe regels zal zorgen, we ook weer te maken krijgen met nieuwe interpretatievragen.'

Mensgericht

De commissie weegt het belang van een individu en het collectieve belang voortdurend tegen elkaar af. 'De vraag of voor iemand zorg nodig is, is iets heel anders dan de vraag of die zorg vergoed kan worden', beschrijft Anniek. 'We werken mensgericht aan iedere individuele zaak. Tegelijkertijd beschermen we steeds het recht op toegang tot zorg van alle anderen met gezondheidsklachten. Elke beslissing die we nemen, moet kloppen. Ook ten opzichte van de overige verzekerden in Nederland.'

Zorgvuldigheid

Sinds 2024 nemen bij elke zitting steeds drie commissieleden deel. Eerder was dat niet altijd mogelijk. In 2025 is deze nieuwe werkwijze stevig ingebed. Overigens niet per se om voor versnelling te zorgen, soms duurt het daardoor zelfs langer. Het droeg in 2025 vooral bij aan het doel: meer zorgvuldigheid. 'Wij geven tenslotte een bindend advies', licht Anniëk toe. 'In de Zorgverzekeringswet is het zo geregeld dat verzekerden daarna niet meer zomaar naar de rechter kunnen stappen. Dat kan alleen als de procedures niet goed zijn toegepast. Daarom is het extra van belang dat we er zeker van zijn dat we alles hebben gezien, gehoord en volledig afgewogen. Elke zaak wordt daarom nu bekeken door in elk geval drie paar ogen. We houden elkaar scherp.'

Kreukels

Net als in voorgaande jaren zag de Geschillencommissie in 2025 het aantal zaken dalen. Anniëk: 'We merken welke impact de Ombudsman heeft met bemiddeling. Daardoor hoeven we als Geschillencommissie minder vaak een strenge uitspraak te doen. Ik juich dat toe. Een andere verklaring is mogelijk de impact die we hebben met bindende adviezen. Dat maakt de kaders duidelijk en zorgt bij de verzekeraars ook vaak voor interne aanpassingen als dingen mis blijken te gaan. Een herhalingspatroon in klachten kan ertoe leiden dat verzekeraars hun protocollen aanpassen. Zo heeft de commissie met elke uitspraak niet alleen individuele, maar vaak ook een collectieve impact. Hierdoor krijgen we soms de kreukels uit het systeem.'

Grenzen

Sommige zaken leggen de spanning tussen het collectieve en het individuele belang duidelijk bloot. In 2025 speelde dit op het gebied van orthodontie en plastische chirurgie. Een kaakoperatie is bijvoorbeeld medisch geïndiceerd en dus verzekerde zorg. Maar de voorbehandeling bij de orthodontist is in zo'n geval veelal niet verzekerd. 'Dat is dan moeilijk uit te leggen', ervaart Anniëk. 'Bij buikwandcorrecties geldt hetzelfde. Zo'n ingreep is vaak nodig na een maagverkleining. De operatie aan de maag is dan verzekerd, de buikwandcorrectie niet. Die valt onder, niet verzekerde, plastische chirurgie. Dat is soms pijnlijk. Je ziet mensen die echt wanhopig zijn. Dan moet jij degene zijn die uitlegt dat iets niet vergoed wordt, omdat we in Nederland grenzen trekken aan wat we collectief betalen.'

Inspirerend

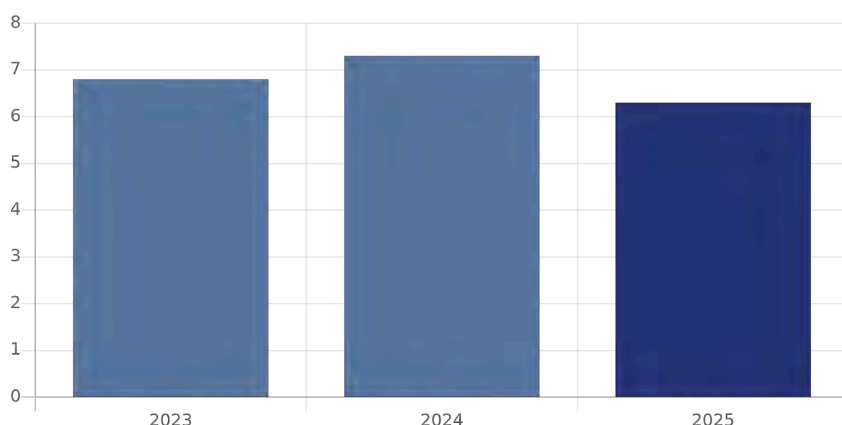
Wat Aniek het meest raakt, zijn de momenten waarop duidelijk wordt dat er grenzen zitten aan wat het zorgstelsel kan bieden: 'Soms is genezing beschikbaar, maar niet betaalbaar. Of er zijn simpelweg niet genoeg zorgverleners. Dat zijn confronterende momenten.' Maar het werk blijft evengoed inspirerend. Aniek: 'Ik kijk uit naar elke hoorzitting. In die gesprekken krijgt een dossier een gezicht. Dan zie je de mens achter de stukken en krijgt het verhaal kleur. Dat blijft het mooiste van dit werk.'

Van algemeen waarderingcijfer naar gerichte feedback

Het waarderingcijfer voor het werk van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen daalde van een 7,3 gemiddeld in 2024 naar een 6,3 in 2025. Een mogelijke verklaring hiervoor is het lage aantal respondenten, waardoor een onvoldoende relatief veel invloed heeft op het gemiddelde.

De Geschillencommissie streeft ernaar dat niet alleen de uitspraak, maar ook het proces als rechtvaardig wordt ervaren. Daarom is er behoefte aan meer inzicht in de ervaringen achter het algemene waarderingcijfer.

Vanaf 2026 wordt de uitvraag aangepast. Na een uitspraak wordt gericht gevraagd naar de ervaring in verschillende fases van het proces. Met deze feedback wil de Geschillencommissie het proces gericht en effectiever verbeteren.



Kwart van de zaken alsnog bemiddeld

Het aantal zaken bij de Geschillencommissie daalt de afgelopen jaren. Dat is vooral het gevolg van succesvolle bemiddeling van klachten in een eerder stadium. We zien dat er een duidelijke schifting ontstaat in het type zaken dat door bemiddeling kan worden afgerond en zaken waar een juridisch oordeel gewenst is.

Toch wordt er ook in de geschilfase nog steeds in een kwart van de gevallen een oplossing gevonden tussen partijen zonder dat hier een oordeel van de commissie aan te pas komt. Het aantal (deels) toegewezen zaken is al jaren stabiel; in 2025 was dat 14%.



Duidelijkheid over vergoeding neuscorrecties



Bij SKGZ komen relatief veel klachten binnen over het niet vergoeden van operaties aan de neus. Het gaat dan niet over het rechtzetten van het neustussenschot of ingrepen aan het neusslijmvlies, maar om een zogenoemde uitwendige neuscorrectie (rinoplastiek). Vaak betreft het mensen met ademhalingsklachten, waarbij de arts een behandeling voorstelt die niet wordt vergoed.

De onduidelijkheid over welke behandeling wel of niet voor vergoeding in aanmerking komt, leidt vaak tot onbegrip en frustratie. Een uitspraak van de Geschillencommissie zou duidelijkheid kunnen scheppen.

De eerste verzekerden waarbij dit speelde, hebben we dit uitgelegd en gewezen op de mogelijkheid om hun zaak voor te leggen aan Geschillencommissie.

Stand van wetenschap en praktijk

Een terugkerend thema bij deze niet-vergoede behandelingen, was dat een uitwendige neuscorrectie bij interne neusklepinsufficiëntie niet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' voldeed. Als onderdeel van de behandeling van deze zaken door de Geschillencommissie, heeft het Zorginstituut Nederland (ZIN) onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een uitwendige neuscorrectie bij deze indicatie.

De uitkomsten waren voor het ZIN aanleiding om te concluderen dat een uitwendige neuscorrectie onder voorwaarden verzekerde zorg is. In het advies van het ZIN zijn vier voorwaarden opgenomen waaraan moet worden voldaan. Als niet aan één van deze voorwaarden wordt voldaan, is geen sprake van verzekerde zorg. Dit betekent ook dat uitwendige neuscorrecties bij een andere indicatie dan interne neusklepinsufficiëntie nog steeds niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.

De zaken over dit onderwerp die nog bij het Ombudsteam lagen, zijn bemiddeld op basis van dit nieuwe standpunt.

Helder standpunt

We zijn blij dat er nu ten aanzien van de neusklepcorrecties een helder standpunt is. Dat helpt verzekerden, zorgverleners én zorgverzekeraars.

Klanten over de Geschillencommissie

'Bij de hoorzitting heb ik gemerkt dat dat er toch nog mensen met gevoel zijn. Je verhaal kunnen doen aan mensen die zichtbaar empathie tonen en mee leven met dat wat je hebt doorstaan is zo mooi.'

'Communicatie is helder, alleen de terminologie in de verslagen is van een dusdanig niveau, dat ik die niet of nauwelijks kan begrijpen.'

'Tijdens de hoorzitting werd ruim de tijd genomen om ter zake te komen. Heel plezierig en geruststellend.'

Bron: klanttevredenheidsonderzoek SKGZ

Samenstelling Geschillencommissie

- prof. dr. mr. A. (Anniek) de Ruijter (voorzitter)
- mr. B.L.A. (Berry) van Drunen
- mr. drs. J.W. (Jilles) Heringa
- mr. H.A.J. (Huub) Kroon
- mr. J.J.M. (Hans) Linders
- mr. M.T.C.J. (Mariëlle) Nauta-Sluijs
- mr. L. (Lidia) Ritzema
- mr. S.M.L.M. (Sacha) Schneiders-Spoor

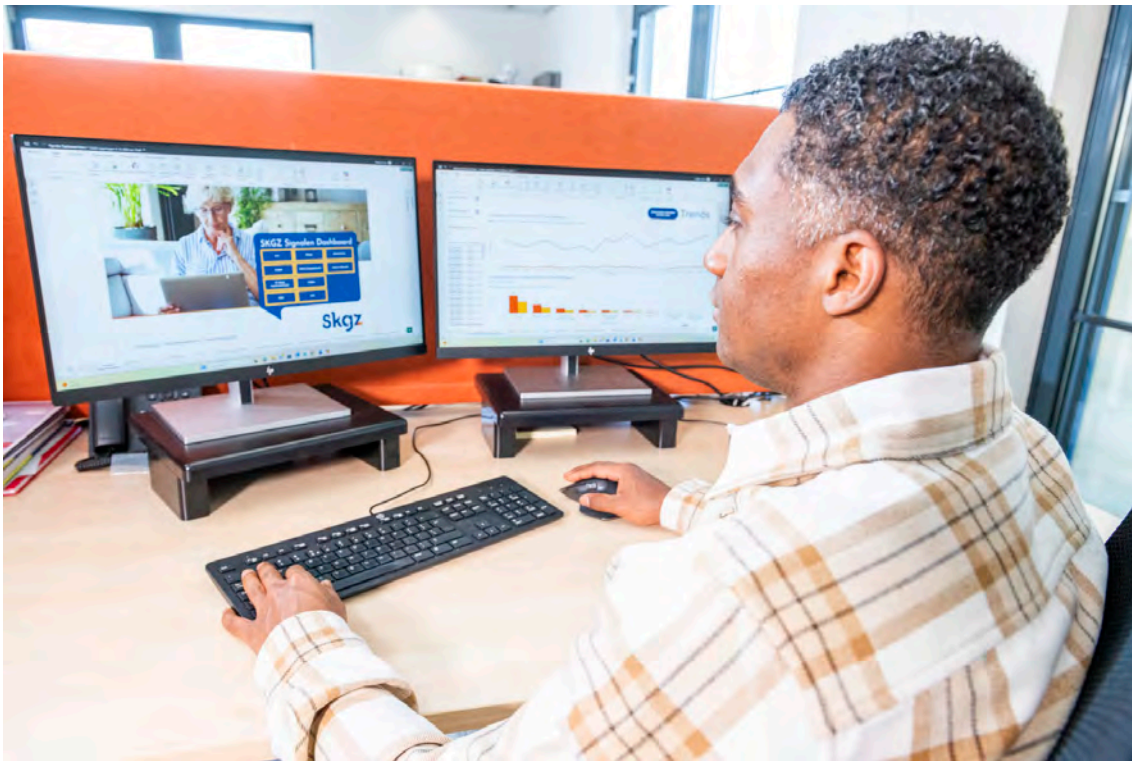
[Bekijk de profielen op SKGZ.nl.](https://www.skgz.nl)

De secretaris van de Geschillencommissie is mr. G.J. de Groot.



Signaleren & Adviseren

Samen knelpunten oplossen en voorkómen



Alle mensen met wie SKGZ contact heeft, vormen samen met de medewerkers de 'ogen en oren' van het zorgverzekeringsstelsel. Naast hulp aan individuele burgers zet SKGZ signalen om in adviezen aan zorgverzekeraars, toezichthouders, ketenpartners en beleidsmakers. Om zo ook op collectief niveau problemen op te lossen en nieuwe knelpunten te voorkomen.

Samen streven naar solidariteit en transparantie



Olof King, directeur Consumentenbond

Zestien miljoen zorgpolissen, maar niet voor elke verzekerde dezelfde kans op goede zorg. De Consumentenbond strijdt voor een transparantere en eerlijkere zorgmarkt. En vindt in SKGZ een gelijkgestemde partner. Directeur Consumentenbond Olof King over een vruchtbare samenwerking.

De Consumentenbond is als belangenbehartiger gericht op het transparanter en rechtvaardiger maken van de zorgmarkt. 'We willen dat consumenten met correcte informatie de juiste keuze maken', zegt Olof. 'Dat betreft in Nederland zo'n zestien miljoen polissen. Voor heel veel mensen is de zorgpolis een substantieel onderdeel van hun maandelijkse uitgaven. Als Consumentenbond gaat het ons erom dat je krijgt waarvoor je hebt betaald. Wij constateren dat dat minder vanzelfsprekend wordt en komen daartegen in het geweer.' De Consumentenbond vindt SKGZ aan haar zijde in dat streven naar toegang tot zorg. Wel zijn de rollen nadrukkelijk verschillend. Waar SKGZ individuele geschillen oplost en signalen bundelt, richt de Consumentenbond zich op structurele belangenbehartiging, via onderzoek, publiciteit en zo nodig juridische druk.

Impact door samenwerking

Olof geeft een concreet recent voorbeeld van de samenwerking: hoorapparaat-opladers. Bijna een miljoen Nederlanders gebruiken een hoorapparaat. De oplader behoort al sinds 2008 tot het verzekerde pakket, omdat een hoorapparaat gebruiksklaar moet worden geleverd. Desondanks betaalden verzekerden er bij de audicien jarenlang 150 tot 200 euro extra voor. Olof: 'Daar ontstonden uitgebreide en langdurige discussies over. Dan zorgt SKGZ voor duidelijkheid door uitspraak te doen. Onze juristen hebben met die uitspraak een handvat om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan. Als Consumentenbond ondernamen we vervolgens actie: verzekerden zijn opgeroepen hun geld terug te vragen. Dat is impact.'

Tweedeling in de zorg

Olof benoemt een andere thematiek waar SKGZ en Consumentenbond elkaar vinden en samenwerken: de tweedeling in de zorg. Olof: 'Het zorgstelsel is in principe solidair opgezet, maar in de praktijk profiteren niet alle verzekerden gelijk. Als je de weg weet, dan kom je er wel. Maar als je de weg niet kent, dan heb je een probleem. Dat speelt heel duidelijk rond het oversluiten van zorgpolissen in de laatste kalendermaanden van elk jaar. Je stuit dan als consument op een fundamenteel probleem. Je moet kiezen, maar je hebt nog niet alle informatie. Want de contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen lopen vaak door tot diep in het nieuwe jaar. Dit raakt vooral consumenten die de weg toch al moeilijk vinden, zoals mensen met beperkte digitale vaardigheden, mensen in psychische nood en mensen met schulden. Die tweedeling baart ons zorgen – en SKGZ gelukkig ook.'

Onbenut potentieel

De Consumentenbond doet zijn best om de bekendheid van SKGZ als klachten- en bemiddelingsorganisatie te vergroten. Olof: 'SKGZ verwerkt enkele duizenden klachten per jaar. Dat is indrukwekkend. Maar afgezet tegen het totale aantal verzekerden, is er waarschijnlijk nog veel onbenut potentieel. We zien dit overigens ook bij andere geschilleninstanties. Het is in het belang van consumenten dat de toegang tot het recht laagdrempelig is en dat ze geschilleninstanties ook echt weten te vinden. Wij voelen ons daar medeverantwoordelijk voor.'

ADR beschermt solidariteit

Olof juicht initiatieven op het gebied van Alternative Dispute Resolution (ADR) toe, als manier om eenvoudig, eerlijk en betaalbaar aan geschilbeslechting te doen. 'SKGZ neemt een voortrekkersrol binnen de ADR-samenwerking in Nederland', signaleert hij. 'Dat is mooi om te zien. De overheid mag er daarentegen nog wel een tandje bij zetten. Er wordt nog teveel getwijfeld aan de toegevoegde waarde. Maar die is zonneklaar: ADR beschermt de solidariteit in het stelsel én ontlast de rechtbanken. Dat levert dus ook besparingen op. Hoe een markt eruit ziet zonder ADR, zie je in de luchtvaart. Daar hebben de vliegmaatschappijen zich vijftien jaar geleden teruggetrokken uit ADR. Nu volgt de ene ingewikkelde, tijdrovende en kostbare rechtszaak na de andere. Dat moet je niet willen.'

Confrontatie als stok achter de deur

De Consumentenbond omarmt nadrukkelijk het harmoniemodel: in overleg tot oplossingen komen, zoals met ADR. 'Maar dat heeft ook grenzen', nuanceert Olof. 'In de zorg zie je dat gemaakte afspraken na een tijdje weer worden vergeten. Soms moet je daarom de confrontatie aangaan. Dat kan door middel van massaclaims. In diverse markten is dat voor ons een effectief instrument gebleken. Niet als eerste stap, maar als stok achter de deur. Vergelijk het met het stakingswapen in de vakbeweging: je zet het niet lichtvaardig in, maar het geeft geloofwaardigheid aan alles wat eraan voorafgaat.' Olof verwacht dat het instrument ook ingezet zal worden in de zorg, rondom kwesties als de vrije artskeuze of de positie van niet-gecontracteerde zorgverleners: 'Dat helpt om de markt eerlijker te maken.'

Onafhankelijke zorgverzekeringsvergelijker

Een ambitie waarmee de Consumentenbond de komende jaren impact verwacht te maken, is een volledig onafhankelijke zorgverzekeringsvergelijker. Olof: 'We werken hard aan een objectief instrument waarmee iedere Nederlander zelf de beste polis uit kan zoeken. Deze vergelijker moet alle relevante informatie meewegen. Dus ook bijvoorbeeld het medicijntekortbeleid van elke verzekeraar. SKGZ zien we als een natuurlijke stakeholder in dit plan. SKGZ heeft immers een unieke informatiepositie en signaleert relevante trends in een vroeg stadium. SKGZ staat met de beide benen in de dagelijkse praktijk, weet waar het wringt en met wie je moet samenwerken om dat te veranderen.'

Van signaal naar oplossing



Veel signalen die wij oppakken, ontstaan in het contact tussen verzekerden en onze collega's die vragen en klachten opvangen. Soms blijkt dan dat regels of beleid in de praktijk anders uitpakken dan bedoeld.

Zo ook bij Laura (niet haar echte naam), die achterliep met de betaling van haar zorgverzekeringspremie. Deze praktijksituatie illustreert hoe een individueel signaal kan leiden tot een oplossing voor de verzekerde én tot aanpassing van beleid bij een zorgverzekeraar.

De situatie

Laura heeft een zeer laag inkomen en ze liep achter met de betaling van haar zorgverzekeringspremie. Daarom had haar zorgverzekeraar haar bij het CAK aangemeld voor de regeling BAZ. Naast de reguliere premie moest ze nu ook een bestuursrechtelijke premie betalen, waardoor haar financiële situatie nog nijpender werd.

Ze wilde graag alsnog een betalingsregeling treffen met haar zorgverzekeraar, zodat die haar kon afmelden bij het CAK. De zorgverzekeraar ging akkoord met zo'n regeling, maar vertelde Laura dat ze eerst drie maanden op tijd haar premie moest betalen. Pas daarna zou de verzekeraar haar bij het CAK afmelden. In die drie maanden moest ze de bestuursrechtelijke premie dus gewoon blijven betalen. Dat paste niet bij haar lage inkomen.

Van signaal naar oplossing

Laura was ten einde raad en zocht contact met ons. De collega die het gesprek aannam, vroeg zich af of de zorgverzekeraar wel juist had gehandeld. De wet zegt immers dat een verzekerde moet worden afgemeld voor de regeling BAZ wanneer een betalingsregeling wordt getroffen voor de totale schuld. Het signaal werd besproken in het SKGZ-signalenoverleg en is vervolgens opgepakt door de Ombudsman Zorgverzekeringen.

Uit contact met de jurist van de zorgverzekeraar bleek dat er inderdaad iets mis was gegaan. Laura werd alsnog direct afgemeld bij het CAK voor de regeling BAZ. De zorgverzekeraar bood excuses aan en paste het interne beleid naar aanleiding van dit signaal direct aan.

In de eerste lijn krijgen wij vaker vragen over de interpretatie van zorgverzekeraars bij afmelding voor de regeling BAZ bij een betalingsregeling. In dit geval kwam de zorgverzekeraar direct in actie na het signaal.

Ombudsthema's voor extra focus en impact

Door de gezamenlijke registratie van vragen bij de frontoffice en klachten bij de Ombudsman Zorgverzekeringen, kan SKGZ knelpunten sneller signaleren en mogelijke oplossingen beter onderbouwen. In 2025 hebben twee onderwerpen extra focus en aandacht gekregen om impactvolle verbeteringen te kunnen realiseren.

Toegang tot de zorg(verzekering) voor onverzekerden

In Nederland moet iedereen verzekerd zijn voor zorg. Toch zijn er mensen die – tijdelijk of langer – geen zorgverzekering hebben. Door werkverlies bijvoorbeeld, het ontbreken van een verblijfsvergunning of geldzorgen. Wat de reden van de onverzekerde ook is: iedereen die in Nederland verblijft, heeft recht op medisch noodzakelijke zorg. Tot zover de theorie. In de praktijk blijkt die toegang tot zorg een stuk minder vanzelfsprekend. Uit angst voor uitzetting bijvoorbeeld. Of omdat de zorgverlener niet weet of en waar hij de kosten kan declareren. In 2025 hebben we met veel verschillende partijen samengewerkt om deze problematiek aan te pakken. Met als tastbaar resultaat de '[Wegwijzer zorg aan onverzekerden](#)'. Dit praktische hulpmiddel laat zien via welke vier regelingen zorgaanbieders de kosten voor geleverde zorg aan onverzekerden kunnen declareren.

Vergoeding hoortoestellen

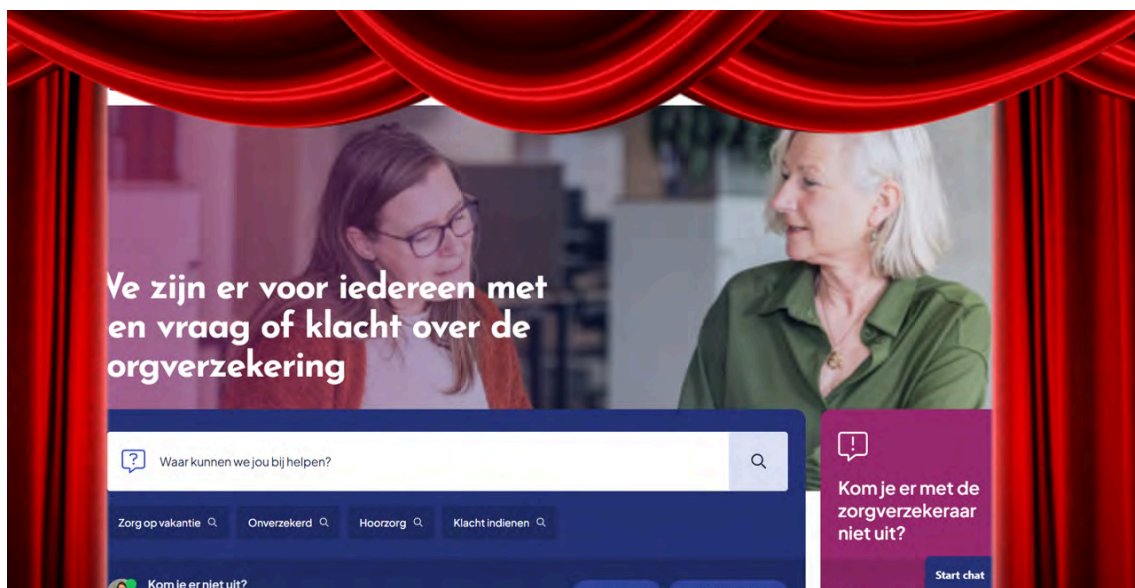
Uit vragen en klachten blijkt dat er onduidelijkheid is over de vergoeding van hoortoestellen en van de daarbij horende opladers. Door die onduidelijkheid worden verzekerden soms met onverwachte kosten geconfronteerd, die kunnen oplopen tot duizenden euro's. Daarnaast constateerden we dat zorgverzekeraars op verschillende wijze omgaan met de wetgeving. Dat betekent dat niet iedereen op gelijke wijze toegang heeft tot vergoeding van deze zorg.

Transparante, tijdige en volledige informatie over de vergoeding van zorg is cruciaal voor mensen die op die zorg zijn aangewezen. In 2025 hebben we de oorzaken van deze onduidelijkheid onderzocht en meegedacht over oplossingsrichtingen. Hiervoor zijn we in gesprek gegaan met meerdere partijen in de hoorzorgbranche. Van audiciens en zorgverzekeraars tot de patiëntenvereniging Hoormij en van de Stichting Hoorprotocol tot audiologen de Nederlandse Zorgautoriteit. Ook hebben we samen met partijen als de Consumentenbond, Radar en Omroep Max bijgedragen aan publieksvoorlichting over dit onderwerp. Er zijn [stappen in de goede richting](#) gezet, zoals aandacht voor maatwerk (bijvoorbeeld via COSI) en de ontwikkeling van het Protocol Hoorhulpmiddelen. Maar een sluitende oplossing is er nog niet.

Het is belangrijk om een eenduidige, laagdrempelige toegang tot deze zorg te borgen voor iedereen die daarop aangewezen is. Daar zullen we ons in 2026 voor blijven inzetten.

Klaar voor de toekomst

Slimmer, responsiever en effectiever



In 2025 ronden we de transformatie af die vier jaar geleden begon: de verbouwing van een uitvoeringsorganisatie met losse functies naar één geïntegreerd expertisecentrum. Alles met de intentie om écht impact te kunnen maken.

Slimmer, responsiever en effectiever

Waar SKGZ eerder bestond uit voorlichting en klachtenbehandeling als gescheiden werelden, staat er nu één geïntegreerde organisatie met één gezicht naar buiten: één portaal, één website, één label en een geheel vernieuwd zaakstelsel. De plannen waar we jaren aan gewerkt hebben, zijn nu werkelijkheid geworden. Tegelijkertijd voelde de organisatie de schurende kant van verandering: wennen aan een nieuw stelsel, extra handelingen, opeenvolgende doorlooptijden. Dat vroeg het nodige van collega's.

De operatie had ook effect buiten de deur. Verzekerden moesten SKGZ opnieuw vinden, bijvoorbeeld doordat de vertrouwde Zorgverzekeringslijn in het merk was opgegaan. Na een paar maanden zagen we het bereik weer stijgen tot het normale niveau. Ook verzekeraars moesten wennen aan de online samenwerking via het nieuwe portaal. Maar de winst is groot: één voordeel, betere toegang tot onze expertise, waardoor we slimmer, responsiever en effectiever werken.

Vertrouwen door responsief werken

De transitie naar responsief werken die SKGZ eerder al inzette, wierp ook in 2025 vruchten af. Waar klachten voorheen vooral juridisch werden benaderd, kijken we nu radicaal anders: wat is de bedoeling van een regel? En – minstens zo belangrijk – wat is de behoefte van de persoon die zich meldt? Het resultaat van de aanpak ligt er niet om. Meer dan tachtig procent van de kwesties wordt nu in bemiddeling opgelost, zonder formele uitspraak van de Geschillencommissie. En van de overige twintig procent die vervolgens aan de Geschillencommissie wordt voorgelegd, wordt ook nog eens zo'n twintig procent opgelost zonder uitspraak van de commissie, maar door partijen met elkaar in gesprek te brengen. Dit zorgt voor groeiend vertrouwen.

Versterken interventie- en preventiekracht

De ambitie om klachten te voorkomen door betere voorlichting en preventie kreeg ook in 2025 impulsen. Hierbij zoekt SKGZ de samenwerking met partners die al dichtbij zijn voor de mensen die problemen hebben met de toegang tot zorg. De samenwerking met het Juridisch Loket als eerstelijnsvoorziening werd bijvoorbeeld versterkt, net als die met het gemeentelijk sociaal domein. Deze regionale loketten helpen mensen met hun rechtsvraag en kunnen doorverwijzen naar ons. Daarnaast maken ze gebruik van onze kennis. Om dit beter te faciliteren zijn we gestart met voorlichtingsbijeenkomsten. Medewerkers kunnen signalen sneller herkennen, hebben toegang tot de juiste kennis om hun cliënt te helpen of kunnen gericht naar ons doorverwijzen.

Verrassingen voorkomen

Precies dit soort concrete verbeteringen laten zien hoe voorlichten en signaleren en adviseren de toegang tot zorg verbeteren; voor individuele mensen én op systeemniveau. Daarop inzetten blijft hard nodig. Mensen komen vaker onverwacht voor kosten te staan, bijvoorbeeld bij niet-gecontracteerde zorg, zorg in het buitenland of hulpmiddelen buiten standaardvergoedingen.

ICT en infrastructuur

In 2025 ging het nieuwe klachtbehandelingssysteem van SKGZ live. Daarmee werken we nu volledig digitaal en veilig samen met verzekerden, verzekeraars en het Zorginstituut. Ruim negentig procent van de klachten komt online binnen. Via de portalen kunnen we de achterliggende processen veel efficiënter verwerken met alle betrokkenen. Daarnaast zijn we van twee naar één website gegaan. Dit is natuurlijk goedkoper in beheer, maar belangrijker is dat onze expertise nu makkelijker toegankelijk is achter één voordeur. Datzelfde geldt voor de telefonie.

‘Een pittig jaar’



Theunis Schaafstra, directeur SKGZ



m slimmer, responsiever en effectiever te kunnen werken, zette de organisatie grote stappen. Er werden mooie resultaten geboekt én weerbarstige hobbels genomen. Directeur Theunis Schaafstra kijkt terug en blikkt vooruit.

Wat zou je in 2025 anders hebben gedaan als je wist wat je nu weet?

‘De transitie was in 2025 goed voelbaar voor alle collega’s. De invoering van het nieuwe zaakstelsel vroeg bijvoorbeeld veel van iedereen. Ik heb gezien hoe collega’s, soms met de handen spreekwoordelijk op de rug gebonden, toch het goede bleven doen. Hun veerkracht en inzet waren bewonderenswaardig. Het nieuwe stelsel móest er komen. Maar ik had gehoopt dat we deze overgang soepeler hadden kunnen maken.’

Wat heeft je het meest geraakt in 2025?

‘Dan moet ik meteen denken aan een zaak rond een kind dat afhankelijk was van een spraakcomputer. Door de doorlooptijd van de procedure zat het kind maanden zonder passend hulpmiddel. Dat raakt: iemand die maandenlang niet kan communiceren. Dan zie je wat de impact is in het dagelijks leven van mensen.’

Waar verheug je je op voor 2026?

'De 2.500 mensen die zich jaarlijks gemiddeld melden bij SKGZ, te helpen. Hen snel duidelijkheid te geven. Ik hoop dat we steeds vaker kunnen terugzeggen: niet alleen jouw klacht is opgelost, maar hij heeft geleid tot een verbetering voor een grotere groep. Dat wat jou overkwam, zal anderen niet meer overkomen.'

Betrokkenheid en veerkracht

De afronding van de transformatie vroeg in 2025 veel van de medewerkers.

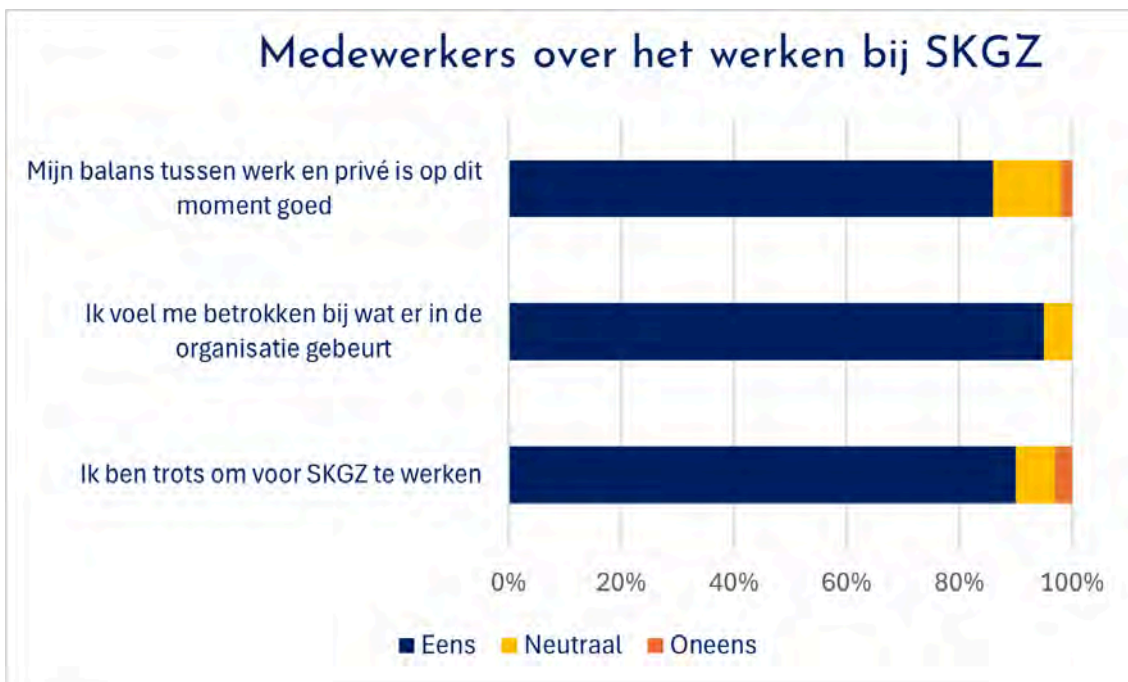
Collega's van voorlichting namen afscheid van de vertrouwde naam en huisstijl van de Zorgverzekeringslijn en namen hun netwerk daarin mee. Met het samenbrengen van de Zorgverzekeringslijn en SKGZ tot één loket voor alle vragen en klachten, was het nodig dat eerstelijnscollega's hun kennis verbreedden naar meer onderwerpen.

De overgang naar een nieuw klachtensysteem vroeg extra tijd en aandacht.

Aanloopp Problemen zijn opgelost en medewerkers hebben zich een nieuwe werkwijze eigen gemaakt.

De grote betrokkenheid en hechte samenwerking van medewerkers maakten het mogelijk deze veranderingen door te voeren. Dankzij de hechte samenwerking en grote betrokkenheid van onze collega's, zijn we als organisatie veerkrachtig gebleken.

De transformatie naar een geïntegreerd klachten- en expertisecentrum kon daarmee succesvol worden afgerond.



Ervaren en stabiel team

Eind 2025 telt het SKGZ-team 49 medewerkers (42,25 FTE). Deze omvang is al jaren stabiel.

Een groot deel van de mensen werkt al lange tijd voor SKGZ. Dat betekent niet dat er geen vernieuwing is. In het afgelopen jaar werden vijf vacatures vervuld. Ondanks de krappe arbeidsmarkt lukt het om goede mensen te werven. Onze maatschappelijke opdracht, de werksfeer en goede werk-privé balans worden genoemd als aantrekkelijke aspecten van werken voor SKGZ.

Financiële resultaten in lijn met verwachting

De financiële resultaten in 2025 zijn in lijn met de verwachtingen, ondanks een negatief resultaat van € 136.000,-.

In 2025 is de ICT-infrastructuur vernieuwd; er zijn portalen ontwikkeld voor verzekerden en verzekeraars en het klachten- en zaaksysteem is vervangen. Deze extra kosten die dit met zich meebracht, waren voorzien en worden gedekt vanuit de bestemmingsreserve. Na verrekening van deze bestemmingsreserve (€ 182.000,-) komt het resultaat nagenoeg uit op de begrote € 50.000,-.

Het weerstandsvermogen van SKGZ wordt hiermee niet aangetast. Dit neemt zelfs toe met € 40.000,- tot boven het minimaal gewenste niveau.

Hierbij moeten we aantekenen dat de Belastingdienst in 2025 heeft vastgesteld dat SKGZ VPB-plichtig is. Naar aanleiding hiervan is over de jaren 2020, 2021 en 2022 een VPB-heffing opgelegd van in totaal € 155.000,-.

Het bestuur stelt zich op het principiële standpunt dat SKGZ binnen het hybride zorgverzekeringssysteem een wettelijke taak uitvoert voor een besloten groep, zonder concurrentie en zonder winstoogmerk. De in de genoemde jaren geboekte positieve resultaten dienden om het weerstandsvermogen op peil te brengen, zodat wordt voldaan aan de wettelijke plicht (BGfo, artikel 45, lid 1) van een 'adequate financieringssysteem' die op de stichting rust.


Er is dan ook bezwaar aangetekend. In afwachting van de uitkomst daarvan zijn de heffingen betaald en als vooruitbetaalde bedragen onder de overlopende activa in de jaarrekening opgenomen.

Alle genoemde bedragen in bovenstaande tekst zijn op duizendtallen afgerond. Klik [hier](#) voor de verkorte balans en een overzicht van baten en lasten 2025.

Doeltreffend opereren als erkende ADR-instantie

Als erkende ADR-instantie zijn wij verplicht iedere twee jaar op een aantal aspecten te rapporteren (Artikel 18 sub 3 implementatiewet ADR).


Uit het extern uitgevoerde evaluatieonderzoek doeltreffendheid van eind 2024 blijkt dat we volgens de criteria van de implementatiewet ADR doeltreffend zijn:



1. SKGZ is laagdrempelig toegankelijk

- Goed vindbaar en door verschillende partijen vindt doorverwijzing plaats
- Digitaal én per post goed toegankelijk, waarbij rekening gehouden wordt met verschillende doelgroepen
- Hulp is laagdrempelig (ook telefonisch) beschikbaar, een advocaat is niet nodig
- Kosteloos (Ombudsman) of tegen geringe vergoeding (Geschillencommissie).


Aanbeveling: Overweeg het entreegeld van € 37,- te schrappen.



2. De procedure is zorgvuldig, duidelijk en effectief

- Partijen worden goed op de hoogte gehouden tijdens het proces
- Hoge mate van tevredenheid over de procesgang
- SKGZ geeft geen expliciet bericht als dossier compleet is (zoals art. 7.d Implementatiewet strikt genomen voorschrijft)

Aanbeveling: Informeer partijen direct zodra het dossier compleet is.



3. Relatief lange totale doorlooptijd

- 90% van de klachten bij de Geschillencommissie wordt binnen de gestelde termijn van 90 dagen afgehandeld
- Door werkvoorraad bij de Ombudsman en wachttijden voor advies van het Zorginstituut of overige stukken, is de totale gemiddelde doorlooptijd lang.

Aanbeveling: Onderzoek mogelijkheden om wachttijden te verkorten en verwachtingen beter te managen.

Naast de verplichte periodieke ADR-rapportage, bieden we zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, beleidsmakers en toezichthouders periodiek inzicht in de ontwikkeling van cijfers en trends rond de klachten die wij ontvangen. Dat doen we periodiek via de SKGZ Sensor, de verzekeraarsrapportage en het jaarverslag. Deze informatie helpt om actuele knelpunten in het zorgverzekeringsstelsel op te lossen en nieuwe problemen te voorkomen. Lees ook [Signaleren & adviseren](#).

In onderstaande tabel zijn nog enkele voor ADR relevante feiten verwerkt.

	2025		2024	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ontvangen klachten	1988	100%	2232	100%
Niet behandelbare klachten	210	10,6%	390	17,5%
Niet in behandeling genomen (onbevoegd en vexatoir/ te gering belang)	31	1,6%	50	2,2%
Zaken waar verzekeraar geen reactie heeft gegeven	0	0,0%	0	0,0%
Zaken niet behandeld omdat ze onder de rechter waren (geweest)	2	0,1%	2	0,1%
Internationale (grensoverstijgende zaken)	0	0,0%	0	0,0%
ODR (online dispute resolution) zaken	0	0,0%	0	0,0%
Zaken bij de rechter getoetst (marginale toetsing)	0	0,0%	0	0,0%

Brede effectmeting

Het periodieke evaluatieonderzoek naar onze doeltreffendheid hebben we eind 2024 uitgebreid tot een brede effectmeting. Hiermee hebben we breder laten onderzoeken wat onze impact is en of we met onze veranderde aanpak op de goede weg zijn. De uitkomsten zijn positief. Onderzoeksbureau Purpose concludeert:



Overkoepelend

- Waardering voor expertise en laagdrempeligheid van SKGZ.
- Onafhankelijkheidsperceptie en bereik zijn aandachtspunten.



Voorlichting

- Voorlichting verbetert kennis en kunde van consumenten en professionals.
- Het is nog onduidelijk of dit leidt tot meer vertrouwen in het zorgverzekeringsstelsel.



Klachtenbehandeling (bemiddelen & beslechten)

- SKGZ biedt laagdrempelige toegang tot recht
- Relatie en vertrouwen in het stelsel blijven kwetsbaar vanuit consumentenperspectief.



Signaleren & adviseren

- Stakeholders waarderen signalen en advies en er is potentie voor nog meer impact, mits de rol van SKGZ niet te sturend wordt.

Herijking strategie en doelstellingen

Deze uitkomsten en aanbevelingen vormden de start van een proces waarin we met het managementteam, collega's en daarna met het bestuur onze strategie en doelstellingen hebben herijkt. Daarbij is gekeken welke zaken intern nog geborgd of versterkt moeten worden. Ook is er met hulp van experts en vanuit verschillende perspectieven gekeken naar de externe ontwikkelingen. Naast onze positie in het 'zorg(verzekerings)stelsel', hebben we ook nadrukkelijk onze positie in het 'rechtsbestel' onder de loep genomen.

Klachten over SKGZ

Het behandelen van klachten is onze kernactiviteit. Soms leidt onze werkwijze zelf tot een klacht. In die gevallen zoeken we naar een oplossing en benutten we de inzichten om onze dienstverlening verder te verbeteren.

In 2025 ontvingen wij 17 klachten, twee meer dan in 2024. In vier gevallen ging het om meerdere klachten binnen één dossier.

Enkele verzekerden waren het niet eens met de beëindiging van de bemiddeling. Daarnaast waren er twee klachten in bemiddelingszaken over de wachttijd. Ook werd geklaagd over de bejegening door medewerkers van SKGZ.

De klachten over de Geschillencommissie hadden betrekking op wat tijdens de hoorzitting werd besproken. Ook waren er mensen die zich niet konden vinden in de argumenten die zijn overgenomen in het bindend advies. Wat voor een verzekerde van belang is, wordt door de Geschillencommissie niet altijd als juridisch relevant aangemerkt en komt dan ook niet in het bindend advies terug. Tot slot waren er mensen die het niet eens waren met de uitkomst. Omdat er geen beroepsmogelijkheid is, hebben wij hen gewezen op de mogelijkheid van marginale toetsing door de rechter.

Meer intimidatie richting medewerkers



Onze medewerkers krijgen steeds vaker te maken met intimiderend gedrag aan de telefoon.

Dit is een zorgelijke ontwikkeling. In de eerste plaats voor de collega's die te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag. Maar ook voor de persoon zelf die we op die manier niet kunnen helpen.

Naar aanleiding van deze ontwikkeling hebben we ons protocol 'grensoverschrijdende gedrag' aangepast om zo als organisatie duidelijke grenzen te stellen waarbinnen wij mensen kunnen helpen met hun klacht. Voldoen ze hier -zelfs na een duidelijk verzoek daartoe- niet aan, dan stoppen we de behandeling van een zaak.

In 2025 hebben we twee maal deze zogenaamde 'begrenzingsmaatregel' moeten toepassen.

Aandacht voor privacy

Privacy blijft een belangrijk onderwerp. SKGZ werkt immers met bijzondere persoonsgegevens over iemands gezondheid en financiële situatie.

Vanzelfsprekend gaan we uiterst zorgvuldig met deze gegevens om. Desondanks hebben zich in het verslagjaar enkele incidenten voorgedaan. Deze gaven geen aanleiding tot een formele melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

In twee gevallen zaten per abuis twee brieven in één envelop, waarvan één niet voor de ontvanger was bedoeld. In drie gevallen bleek een verkeerde brief aan een digitaal dossier gekoppeld. In één geval is een verkeerde zorgverzekeraar digitaal aangeschreven. De overgang naar het nieuwe computersysteem heeft hier mogelijk aan bijgedragen. Deze signalen zijn aanleiding om de processen en controles verder aan te scherpen.

In één geval heeft een verzekerde zelf een melding gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens. De toezichthouder concludeerde dat SKGZ niet verwijtbaar heeft gehandeld. De door de verzekerde gevraagde correctie in de interne registratie is wel doorgevoerd.

Daarnaast zijn twee verzoeken tot vernietiging van gegevens gehonoreerd.

Vooruitblik: drie kernopgaven



A

ls klachten- en expertisecentrum zorgverzekeringen zien we waar het knelt in het zorgverzekeringssysteem. Die pijnpunten, maar óók oplossingsrichtingen en handelingsperspectief, blijven we teruggeven aan de betrokken partijen.

Complexiteit reduceren

De kernopgaven voor de komende periode zijn drieledig. Het gaat ten eerste om het reduceren van complexiteit: regels moeten begrijpelijk zijn voor wie ernaar moet handelen. Waar dat niet kan, moet voorlichting scherp en proactief zijn.

Impact vergroten

Ten tweede gaat het om het vergroten van de impact. Dit doen we door grotere knelpunten terug te brengen tot behapbare issues waar partijen gezamenlijk vooruitgang op kunnen boeken en successen zichtbaar worden.

Professionals versterken

En ten derde gaat het om het versterken van professionals in het veld. Van lokale uitvoerders tot landelijke instanties: professionals moeten ruimte krijgen om te doen wat helpt. De systemische belemmeringen moeten verdwijnen – of in elk geval kleiner worden.

Jaarrekening

Het jaar 2025 in cijfers



Balans per 31 december 2025 (na resultaatbestemming)

	31 dec 2025	31 dec 2025	31 dec 2024	31 dec 2024
	€	€	€	€
ACTIVA				
Vaste activa				
<i>Materiële vaste activa</i>				
Andere vaste bedrijfsmiddelen	272.981		278.970	
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa			-	
		272.981		278.970
<i>Financiële vaste activa</i>				
Overige vorderingen		33.931		33.931
Vlottende activa				
<i>Vorderingen</i>				
Overige vorderingen en overlopende activa		257.644		157.502
<i>Liquide middelen</i>		1.616.806		1.994.753
Totaal activazijde		2.181.362		2.465.156
PASSIVA				
Stichtingsvermogen				
Bestemmingsreserves	1.439.700		1.582.340	
Bestemmingsfondsen	153.158		146.760	
		1.592.858		1.729.100
Voorzieningen				
Overige voorzieningen		92.920		52.891
Kortlopende schulden				
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	32.941		168.540	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	162.881		149.490	
Overige schulden en overlopende passiva	299.762		365.135	
		495.584		683.165
Totaal passivazijde		2.181.362		2.465.156

Staat van baten en lasten

	Realisatie 2025	Begroot 2025	Realisatie 2024
Baten			
Bijdrage zorgverzekeraars	4.575.237	4.567.256	4.310.141
Overige overheidsbijdragen en -subsidies	1.510.773	1.480.211	1.338.858
Bijdrage geschillen	9.324	14.800	10.249
Financiële baten en lasten	31.156	10.000	32.490
	6.126.490	6.072.267	5.691.738
Lasten			
Personeelskosten	2.507.955	2.393.466	2.272.751
Sociale lasten en pensioenpremies	848.007	810.602	793.420
Overige personeelskosten	118.262	140.120	100.545
Afschrijvingen materiële vaste activa	48.864	60.000	39.463
Bestuur, geschillencommissie en ombudsman	436.776	467.500	432.361
Huisvesting	136.715	137.130	162.970
Automatisering en digitalisering	460.274	240.285	304.206
Bureaunkosten	112.381	160.253	137.592
Profilering en communicatie	75.494	118.000	148.942
Overige stichtingskosten	67.699	14.700	18.865
Zorgverzekeringslijn	1.450.305	1.480.211	1.331.878
Som der organisatielasten	6.262.732	6.022.267	5.742.993
Resultaat voor resultaatbestemming	-136.242	50.000	-51.255

Jaarrekening 2025

De [SKGZ Jaarrekening 2025](#) is gepubliceerd op SKGZ.nl.