

Persoonlijk contact met patiënten en zorgverzekeraars

In gesprek met Frederique van Zomeren,
Ombudsman Zorgverzekeringen

Paul Herfs en Arnt Mein

In de onregelmatig verschijnende serie over ombudsmannen met een specifiek taakgebied stellen we hier de ombudsman Zorgverzekeringen aan je voor. Sinds vorig jaar is dat Frederique van Zomeren. Zij legt uit waarom zij een en ander van de werkwijze aanpakte en hoe goed dat uitpakt.

We worden ontvangen in Zeist in het kantoor van de Stichting Klachten Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) waar de Ombudsman Zorgverzekeringen deel van uitmaakt. Naast de ombudsman zijn hier ook Zorgverzekeringlijn en de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gehuisvest. We spreken met ombudsman Frederique van Zomeren terwijl op de achtergrond medewerkers telefonisch in gesprek zijn met verzekerden of zorgverzekeraars. Van Zomeren is nu ruim een jaar werkzaam als ombudsman. Zij blikt met ons terug op haar eerste jaar en kijkt vol enthousiasme naar de toekomst.

De SKGZ krijgt elk jaar zo'n 2500 klachten binnen van burgers over hun zorgverzekering. In zo'n 300 gevallen leidt dat tot een uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Meestal wordt de klacht opgelost door de inzet van de Ombudsman Zorgverzekeringen.

Het verhaal van de verzekerde staat centraal

Als een consument een klacht heeft over zijn zorgverzekeraar en de partijen slagen er niet in om het probleem samen op te lossen, dan kunnen zij een beroep doen op de Ombudsman Zorgverzeke-

ringen. De nieuwe ombudsman heeft een achtergrond in mediation en heeft bij het ombudsteam het zogenaamde responsief werken op de kaart gezet. De insteek was voorheen vooral juridisch: was de maatregel van de zorgverzekeraar rechtmatig? Nu staat de mens centraal, waarbij de vraag gesteld wordt of de maatregel rechtvaardig uitpakt. De ombudsman staat nadrukkelijk stil bij de bedoeling achter de regelgeving. Volgens Van Zomeren leidt dit tot uitkomsten en oplossingen die je in eerste instantie niet had verwacht. 'Neem het voorbeeld van een zaak waarbij een gezin was overgestapt naar een andere verzekeraar. Het gezin had van tevoren niet bedacht dat ze dan ook de vertrouwde hulpstoel zou moeten inleveren van hun gehandicapte dochtertje voor een standaard nieuwe hulpstoel. Die verzekeraar werkte namelijk samen met een andere hulpmiddelenleverancier. Dat gaf veel stress, want het meisje was gehecht aan haar vertrouwde stoel. Door rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden, de impact op het gezin en het meisje en het nut om hier maatwerk te vinden vanuit de bedoeling van de regels, kon het meisje haar stoel toch houden en werd er zelfs nog een speciale stoel beschikbaar gesteld voor het kinderdagverblijf zodat zij daar ook beter ondersteund werd.'



De ombudsman en haar medewerkers zetten in op persoonlijk contact. Vandaar ook de keuze om telefonisch bereikbaar te zijn, in plaats van alles schriftelijk te behandelen. Er wordt gebeld met de consument en met de zorgverzekeraar. Door goed te luisteren probeert de ombudsman een beeld te krijgen van de achtergrond van een klacht. Pas als dat goed in beeld is, kunnen passende vervolgstappen worden gezet. Dat kan zijn door de zaak nog eens goed toe te lichten aan de consument. Maar ook door de zorgverzekeraar te vragen opnieuw naar de zaak te kijken en deze te heroverwegen. De bemiddeling kan ertoe leiden dat een zorgverzekeraar uit coulance tegemoetkomt aan een patiënt, ook al sluit dat niet geheel aan bij wet- en regelgeving. Ook de zorgverzekeraars zijn meestal tevreden over de bemiddelingsresultaten en hebben in sommige gevallen hun procedures en criteria heroverwogen.

Ook luisteren naar medewerkers

De nieuwe manier van werken kost tijd en inspanning maar leidt uiteindelijk tot een hogere tevredenheid. Niet alleen bij de klanten – de klanttevredenheid steeg het afgelopen jaar van 7,9 naar 8,3 – maar ook bij de medewerkers van het ombudsteam. ‘Bij sommigen van hen was er in het

begin wat scepsis’, zegt Van Zomeren. ‘Zo leefde de angst dat de werkwijze zou leiden tot (rechts)ongelijkheid en onzekerheid. Ook was er twijfel of de zorgverzekeraars wel zouden meewerken aan deze werkwijze.’ De ombudsman heeft deze

Bij de SKGZ wordt niet alleen geluisterd naar de klant, maar ook naar de medewerkers

koudwatervrees kunnen wegnemen, door veel overleg en door zelf het goede voorbeeld te geven. ‘Bij de SKGZ wordt niet alleen geluisterd naar de klant, maar ook naar de medewerkers. We hebben uitgebreid stilgestaan bij de mogelijke problemen die zouden kunnen ontstaan. Het vraagt wat van mensen die altijd op de regels hebben geleund om in eerste instantie de regels los te laten en het gesprek met de klant als uitgangspunt te laten zijn. De intrinsieke motivatie van collega’s om mensen te helpen vormde een mooi startpunt om de transitie naar een andere manier van werken te laten slagen’, zegt Van Zomeren trots.

Het stelsel verbeteren

‘Wat deze organisatie uniek maakt is dat wij niet alleen staan voor het oplossen van individuele conflicten, maar dat we de kennis die we daarmee opdoen ook weer inzetten om het zorgverzekeringsstelsel te verbeteren en uiteindelijk bij te dragen aan de toegang tot zorg’, zegt Van Zomeren. ‘Doordat we verschillende disciplines (niet alleen juristen, ook zorg- en klachtexperts, *red.*) in huis hebben, signaleren we waar het fout gaat in het stelsel. Dat kunnen knelpunten in de wet- en regelgeving zijn, maar we signaleren bijvoorbeeld ook waar lacunes zitten in de kennis van consumenten of waar het op papier allemaal goed geregeld lijkt, maar het systeem in de praktijk kraakt. Zo lossen we niet alleen een conflict van een individuele verzekerde op, maar voorkomen we ook grotere maatschappelijke problemen. Bijvoorbeeld doordat zorgverzekeraars hun processen of de toepassing van de regels aanpassen. Een goed voorbeeld daarvan zijn de arbeidsmigranten die tussen wal en schip vallen bij het afsluiten van hun zorgverzekering in Nederland. Zij zijn daarvoor namelijk afhankelijk van een inschrijving bij de gemeente. Maar door de lange wachttijden voor inschrijving bij de gemeente konden zij zich niet tijdig verzekeren, met alle onzekerheid van dien. Toen wij dat constateerden zijn we kritisch gaan kijken naar welke ruimte er wel is. Er zijn toen goede werkafspraken gemaakt voor deze groep mensen, waardoor zij niet meer van het kastje naar de muur gestuurd worden en zich gewoon kunnen verzekeren.’

Informatie vergaren en delen

‘Onze hele organisatie is ingericht op het delen van kennis en inzichten. Met elkaar maar ook met zorgverzekeraars en andere partijen, zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en hulpverleners. We proberen met voorlichting door de Zorgverzekeringslijn (0800 64 64 644) te voorkomen dat er gedoe tussen consumenten en verzekeraars ontstaat. Als dat dan toch ontstaat proberen we dat op te lossen door met beide partijen in gesprek te gaan. En soms is het nodig dat de geschillencommissie een uitspraak doet om (juridische) onduidelijkheid weg te nemen. De kennis die we verwerven tijdens het behandelen van klachten, zetten we weer in om onze voorlichting te verbeteren en te delen met de stakeholders in het zorgverzekeringsstelsel. Dat is een continu proces en uiteindelijk moet dat bijdragen aan de toegang tot zorg’, betoogt Van Zomeren enthousiast.

Over de Stichting Klachten Geschillen Zorgverzekeringen

De Stichting Klachten Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) is in 2006 opgericht door de Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland. De organisatie wordt publiek-privaat gefinancierd. Ongeveer een kwart van het SKGZ-budget wordt verstrekt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). VWS geeft – geoordeelde – subsidie voor de bekostiging van de voorlichting, advies en hulp bij het terugdringen van het aantal wanbetalers en onverzekerden. De overige 75% wordt betaald uit een verplichte bijdrage door de zorgverzekeraars naar rato van hun marktaandeel. De hoogte van de bijdragen van de zorgverzekeraars wordt bepaald door het ministerie van Financiën. Doordat alle zorgverzekeraars zijn aangesloten bij de SKGZ, kan iedere consument terecht bij het SKGZ.

De overheid erkent SKGZ officieel als geschilleninstantie, speciaal voor het oplossen van problemen rond zorgverzekeringen. Het leitmotiv van de SKGZ is: iedereen toegang tot zorg. Meer informatie over de Ombudsman Zorgverzekeringen en de SKGZ is te vinden op www.skgz.nl.

Sensor

Een instrument waarop de ombudsman trots op is, is Sensor. Sensor geeft inzicht in trends en ontwikkelingen op basis van vragen en klachten bij alle secties van SKGZ. Meer in het bijzonder geeft het instrument het sentiment weer over zorgverzekeringen (vandaar de naam sensor i.p.v. monitor). Thema's waar je met Sensor onder meer naar kunt kijken zijn de toegankelijkheid van de zorg en zorgverzekeringen en de aard en omvang van de contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In het verlengde daarvan kun je ook kijken naar onverwachte hoge zorgkosten en de betaalbaarheid van de zorg(verzekering). Sensor is ontwikkeld op verzoek van de zorgverzekeraars die het als benchmark gebruiken. Het bepaalt ook de agenda van de ombudsman. Jammer genoeg is het niet openbaar.

Tot slot geeft Van Zomeren klachtbehandelaars nog een advies. Als mediator wijst zij erop dat conflicten niet alleen een inhoudelijke kant kennen, maar ook gaan over houding en gedrag van betrokkenen. Een responsieve klachtbehandelaar heeft oog voor beide aspecten.

Dr. P.G.P. Herfs is redactielid van dit tijdschrift. Mr. dr. A.G. Mein is hoofdredacteur van dit tijdschrift.