

REGLEMENT  
van  
De Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Het bestuur van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen heeft op 22 februari 2018 besloten tot vaststelling van het navolgende reglement:

**Reglement**

**Artikel 1 Begripsomschrijvingen**

In dit reglement wordt verstaan onder:

1. 'bestuur': het bestuur van de Stichting,
2. 'bureau': de personele organisatie, verbonden aan de Stichting,
3. 'consument': de natuurlijke persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf en die als verzekerde of verzekeringnemer belanghebbende is, dan wel ten tijde van de klacht of het geschil was, bij een zorgverzekering of ziektekostenverzekering. De consument kan, doch is hiertoe niet verplicht, in elk stadium van de procedure advies inwinnen en/of zich desgewenst laten bijstaan en/of vertegenwoordigen door een gemachtigde. In het laatste geval worden - voor de toepassing van de bepalingen van dit reglement - de handelingen en standpunten van de gemachtigde toegerekend aan de consument, als waren deze door de consument zelf verricht onderscheidenlijk ingenomen,
4. 'directie': de directie van de Stichting,
5. 'geschil': elke klacht, voor zover deze na interne klachtbehandeling door de ziektekostenverzekeraar en de eventueel daaropvolgende tussenkomst door de Ombudsman, niet tot tevredenheid van de consument is opgelost,
6. 'Geschillencommissie': de Geschillencommissie Zorgverzekeringen als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onder B, en artikel 8 e.v. van de statuten van de Stichting,
7. 'klacht': elk blijk van onvrede inzake een zorgverzekering of ziektekostenverzekering tussen een consument en een ziektekostenverzekeraar, dan wel inzake de verwerking door de ziektekostenverzekeraar van persoonsgegevens zoals bedoeld in de nationale of Unierechtelijke regelgeving inzake de verwerking van persoonsgegevens en/of de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars,
8. 'Ombudsman': de in artikel 2, tweede lid, onder A, en artikel 11 e.v. van de statuten van de Stichting bedoelde Ombudsman Zorgverzekeringen,



9. 'schriftelijk' : op papier of langs elektronische weg,

10. 'Stichting': de te Zeist gevestigde Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen,

11. 'Verzoek' : de in de Nederlandse dan wel de Engelse taal gestelde schriftelijke weergave van een geschil, alsmede de omschrijving van de door de consument verlangde oplossing, zoals voorgelegd aan de Geschillencommissie,

12. 'Voorzitter': de voorzitter van de Geschillencommissie,

13. 'ziekttekostenverzekeraar': een ziektekostenverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet marktordening gezondheidszorg. De ziektekostenverzekeraar kan, doch is hiertoe niet verplicht, in elk stadium van de procedure advies inwinnen en/of zich desgewenst laten bijstaan en/of vertegenwoordigen door een gemachtigde. In het laatste geval worden - voor de toepassing van de bepalingen van dit reglement - de handelingen en standpunten van de gemachtigde toegerekend aan de ziektekostenverzekeraar, als waren deze door de ziektekostenverzekeraar zelf verricht onderscheidenlijk ingenomen,

14. 'zorgverzekering': de verzekering als bedoeld in artikel 1, onder d, van de Zorgverzekeringswet,

15. 'ziekttekostenverzekering': iedere verzekering tegen ziektekosten, anders dan een zorgverzekering, met uitzondering van een verzekering inzake de overige medische varia en de verzekering waarbij de ziektekosten slechts een deel van de dekking vormen, zoals een reisverzekering.

## **Artikel 2 Onpartijdigheid, onafhankelijkheid**

1. De leden van de Geschillencommissie oefenen hun functie onpartijdig en naar eigen inzicht uit.
2. Zij zullen geen instructies aanvaarden van wie dan ook, daaronder begrepen bestuur en directie van de Stichting, aangaande de procedurele behandeling van een geschil dat aan de Geschillencommissie is of zal worden voorgelegd, danwel de inhoudelijke beoordeling of de beslissing van een zodanig geschil. Een lid van de Geschillencommissie heeft geen rechtstreeks persoonlijk of zakelijk belang bij de afloop van een geschil.
3. De leden van de Geschillencommissie informeren de Stichting over hun functies en nevenfuncties alsmede over hun belangen en relaties die hun onafhankelijkheid in gevaar zouden kunnen brengen.

## **Artikel 3 Taken en bevoegdheden**

1. De Geschillencommissie heeft tot taak het behandelen van geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming, dan wel de uitvoering van een zorgverzekering of ziektekostenverzekering, mits op die verzekering het Nederlands recht (eventueel door partijkeuze achteraf) van toepassing is, alsmede het behandelen van geschillen over de verwerking door de ziektekostenverzekeraar van persoonsgegevens zoals bedoeld in de nationale of Unierechtelijke regelgeving inzake de verwerking van persoonsgegevens en/of de Gedragscode Verwerking



Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, tenzij bij of krachtens wet of overeenkomst een andere klachten- of geschillenregeling is aangewezen of dit reglement zich tegen de behandeling door de commissie verzet. In dat kader brengt de Geschillencommissie een bindend advies uit voor zover het geschil de zorgverzekering betreft. Voor zover het geschil betrekking heeft op een ziektekostenverzekering kan het advies ook niet-bindend zijn. Indien dit aan de orde is, wordt de consument tijdig in de gelegenheid gesteld zich hierover uit te laten. Tevens kan de Geschillencommissie een minnelijke regeling tussen partijen beproeven.

2. Door de Geschillencommissie worden uitsluitend geschillen van consumenten behandeld, waarbij de andere partij een ziektekostenverzekeraar is die hetzij lid is van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland en die, althans voor zover het geschil een ziektekostenverzekering betreft, voorafgaand aan de behandeling van dat geschil heeft ingestemd met de mogelijkheid van bindende advisering door de Geschillencommissie hetzij geen lid is van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland en voorafgaand aan de behandeling van het geschil heeft verklaard in te stemmen met de mogelijkheid van bindende advisering door de Geschillencommissie.

Evenzo wordt de consument, voorafgaand aan de behandeling van het geschil, verzocht in te stemmen met de mogelijkheid van bindende advisering door de Geschillencommissie.

3. De Geschillencommissie laat zich bij de beoordeling van een geschil leiden door hetgeen is bepaald bij of krachtens de wet, de polisbepalingen, de jurisprudentie, alsmede de toepasselijke gedragscodes en/of ereregelen, en hetgeen in de verzekeringsbranche gebruikelijk is.
4. De Geschillencommissie neemt een geschil eerst in behandeling nadat de ziektekostenverzekeraar een redelijke mogelijkheid is geboden het ingenomen standpunt te heroverwegen.
5. De Geschillencommissie behandelt geen geschillen ter zake waarvan reeds een geding aanhangig is bij of een uitspraak is gedaan door een rechterlijke instantie of scheidsgerecht dan wel een bindend adviseur, de Geschillencommissie daaronder begrepen. Van het voorgaande is uitgezonderd een eerdere behandeling door de Ombudsman die niet tot een oplossing van de klacht heeft geleid, waarna de Ombudsman is overgegaan tot sluiting van het desbetreffende dossier.
6. De Geschillencommissie behandelt geen geschillen die door belangenvertegenwoordigende personen of organisaties voor een groep of groepen consumenten aanhangig worden gemaakt.
7. De Geschillencommissie behandelt geen geschillen tussen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, dan wel geschillen tussen ziektekostenverzekeraars onderling, ook niet indien deze door een consument in de vorm van een Verzoek of anderszins als geschil worden voorgelegd.
8. De Geschillencommissie behandelt geen geschillen waarbij naar haar oordeel sprake is van een gering belang of die naar haar oordeel als vexatoir moeten worden beschouwd.
9. Voorts beslist de Geschillencommissie op een verzoek tot wraking van de Ombudsman, tenzij deze, alvorens de Geschillencommissie op het verzoek heeft beslist, in de wraking berust.



## **Artikel 4 Bureau**

De Geschillencommissie maakt gebruik van de diensten van het bureau. Aan dit bureau kan een medisch adviseur verbonden zijn, die door de Geschillencommissie in voorkomend geval kan worden geraadpleegd. De juridisch-inhoudelijke aansturing van het bureau geschiedt door een persoon die de kwaliteit van meester in de rechten dan wel Master of Laws bezit. Bedoelde persoon vervult tevens de functie van secretaris van de Geschillencommissie.

## **Artikel 5 Bewijsvoering en adressering**

1. Tenzij dit reglement of de aard van de procedure bij de Geschillencommissie zich hiertegen verzet, wordt voor de regels over het leveren van bewijs zoveel mogelijk aangesloten bij artikel 149 e.v. van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.
2. Kennisgevingen uit hoofde van dit reglement, gericht aan de consument, worden gedaan aan het adres van de consument of – indien van toepassing – het adres van zijn gemachtigde zoals vermeld bij het voorleggen van het geschil, tenzij de consument of zijn gemachtigde nadien een adreswijziging heeft doorgegeven onderscheidenlijk de consument te kennen heeft gegeven dat de betrokken gemachtigde niet langer voor hem optreedt. Onder adres wordt in dit verband verstaan het postadres en/of het e-mailadres indien er voor is – of lopende de procedure wordt - gekozen digitaal met de Geschillencommissie te communiceren. In voorkomend geval wordt de wijziging geëffectueerd met ingang van de datum van ontvangst van de betreffende mededeling door de consument aan de Geschillencommissie.
3. Kennisgevingen uit hoofde van dit reglement, gericht aan de ziektekostenverzekeraar, worden gedaan aan het bij de Stichting bekende adres van de ziektekostenverzekeraar of – indien van toepassing – het adres van zijn gemachtigde, tenzij de ziektekostenverzekeraar of zijn gemachtigde nadien een adreswijziging heeft doorgegeven onderscheidenlijk de ziektekostenverzekeraar te kennen heeft gegeven dat de betrokken gemachtigde niet langer voor hem optreedt. Onder adres wordt in dit verband verstaan het postadres en/of het e-mailadres indien er voor is - of lopende de procedure wordt - gekozen digitaal met de Geschillencommissie te communiceren. In voorkomend geval wordt de wijziging geëffectueerd met ingang van de datum van ontvangst van de betreffende mededeling door de ziektekostenverzekeraar aan de Geschillencommissie.

## **Artikel 6 Voorleggen van een geschil door indiening van een Verzoek**

1. Geschillen kunnen schriftelijk door de consument worden voorgelegd aan de Geschillencommissie, door indiening van een Verzoek dat is gesteld in de Nederlandse dan wel de Engelse taal. De procedure bij de commissie wordt gevoerd in de Nederlandse taal. De consument dient er voor zorg te dragen dat het in het Verzoek uiteengezette geschil en de door de consument verlangde oplossing duidelijk, gemotiveerd, en niet voor meerderlei uitleg vatbaar is verwoord. Tegelijkertijd dienen alle voor de beoordeling van belang zijnde berichten en afschriften van relevante stukken, waaronder in ieder geval de met de ziektekostenverzekeraar gevoerde correspondentie en diens standpuntbepaling na heroverweging, aan de Geschillencommissie te worden overgelegd. Voor zover door de consument in een andere vreemde taal dan de Engelse taal gestelde stukken worden meegestuurd, kan de Geschillencommissie een vertaling in de Nederlandse



taal door een beëdigd vertaler verlangen. De kosten hiervan komen voor rekening van de consument.

2. Indien het in het Verzoek uiteengezette geschil reeds als klacht is behandeld door de Ombudsman, kan overlegging van de in het eerste lid bedoelde berichten en afschriften, voor zover reeds in het dossier van de Ombudsman aanwezig, achterwege blijven.
3. Het Verzoek moet bij de Geschillencommissie worden ingediend binnen één jaar na het handelen of nalaten dat tot het geschil aanleiding heeft gegeven, dan wel binnen één jaar nadat de consument redelijkerwijs op de hoogte had kunnen zijn van een zodanig handelen of nalaten. Het verzoek aan de ziektekostenverzekeraar het ingenomen standpunt te heroverwegen heeft geen opschortende werking ten aanzien van voornoemde termijnen. Is een zodanig verzoek gedaan en blijft een inhoudelijke reactie hierop van de ziektekostenverzekeraar uit, dan kan na ommekomst van een termijn van vier weken het Verzoek bij de Geschillencommissie worden ingediend, waarbij voornoemde termijnen onverkort van toepassing zijn. Is het in het Verzoek uiteengezette geschil eerst als klacht behandeld door de Ombudsman, dan worden voornoemde termijnen van één jaar bekort tot drie maanden, te rekenen vanaf de dag waarop de Ombudsman zijn bevindingen schriftelijk aan de consument kenbaar heeft gemaakt.

Voor de datering van het Verzoek is de datum van ontvangst door de Geschillencommissie bepalend.

4. Tijdens de procedure bij de Geschillencommissie kan de consument (de grondslag van) het Verzoek wijzigen en/of vermeerderen tot het moment waarop hem wordt verzocht kenbaar te maken of, en zo ja in welke vorm hij een hoorzitting wenst, tenzij de ziektekostenverzekeraar tegen de wijziging en/of vermeerdering bezwaar maakt. Daartoe kan de ziektekostenverzekeraar de Geschillencommissie met redenen omkleed vragen de wijziging en/of vermeerdering van (de grondslag van) het Verzoek niet toe te staan, en wel binnen veertien dagen nadat hij hiermee bekend is geworden althans bekend had kunnen zijn.

## **Artikel 7 Geschillencommissie onbevoegd, Verzoek niet ontvankelijk, Verzoek kennelijk ongegrond, belang te gering of Verzoek vexatoir**

1. De consument wordt schriftelijk in kennis gesteld van de ontvangst van het door hem bij de Geschillencommissie ingediende Verzoek, waarbij de consument tevens in kennis wordt gesteld van het bepaalde in artikel 1, derde lid, tweede volzin.
2. De Geschillencommissie kan op dat moment tot de conclusie komen dat het in het Verzoek uiteengezette geschil zich niet leent voor verdere behandeling en terstond oordelen dat:
  - de Geschillencommissie niet bevoegd is tot kennisneming van het geschil;
  - het Verzoek niet-ontvankelijk is;
  - het Verzoek kennelijk ongegrond is;
  - het met het Verzoek gemoeide belang naar het oordeel van de Geschillencommissie te gering dan wel dat het Verzoek vexatoir is.

De consument en de ziektekostenverzekeraar worden binnen drie weken na ontvangst van het Verzoek schriftelijk van vorenstaand oordeel van de Geschillencommissie, onder vermelding van de reden, op de hoogte gebracht. De consument kan tegen de beslissing dat het Verzoek niet in behandeling



wordt genomen opkomen binnen vier weken na dagtekening van de betreffende beslissing door een met redenen omklede toelichting aan de Voorzitter van de Geschillencommissie te sturen. Als de Voorzitter oordeelt dat de beslissing niet houdbaar is, wordt het Verzoek alsnog in behandeling genomen. Deze beslissing heeft een voorlopig karakter, in die zin dat de Geschillencommissie, gehoord het standpunt van de ziektekostenverzekeraar, in de procedure tot een ander oordeel kan komen. In het andere geval gaat de Geschillencommissie – al dan niet nadat door de consument tegen de beslissing is opgekomen - over tot sluiting van het dossier. Tegen de beslissing het dossier te sluiten staat geen voorziening open.

## **Artikel 8 Doorzending**

1. De Geschillencommissie kan een door haar ontvangen Verzoek ter behandeling doorzenden aan de betrokken ziektekostenverzekeraar indien deze nog geen (redelijke) mogelijkheid heeft gehad op de klacht van de consument te reageren.
2. Voorts kan de Geschillencommissie een door haar rechtstreeks van de consument ontvangen Verzoek ter behandeling doorzenden aan de Ombudsman, in geval diens tussenkomst naar het oordeel van de Geschillencommissie zinvol is.
3. De Geschillencommissie kan tot slot een door haar ontvangen Verzoek, waarin zij zich zelf niet bevoegd acht, ter behandeling doorzenden aan de naar haar oordeel bevoegde instantie.
4. Van het doorzenden van het Verzoek als bedoeld in de voorgaande leden, en de reden daarvan, wordt de consument schriftelijk in kennis gesteld. Tot behoud van mogelijke rechten geschiedt het doorzenden op voorhand, waarna door de consument, binnen de in dat verband gestelde termijn, desgewenst alsnog de in artikel 7, tweede lid, beschreven procedure kan worden gevolgd.

## **Artikel 9 Verzoek ontvankelijk**

1. Indien de Geschillencommissie oordeelt dat het Verzoek zich leent voor verdere behandeling, wordt de consument, met de bevestiging van ontvangst als bedoeld in artikel 7, eerste lid, gevraagd binnen een termijn van vier weken het entreegeld ad € 37,00 aan de Stichting over te maken. Voorts kan de consument worden gevraagd nadere stukken en/of vertalingen over te leggen en/of nadere inlichtingen te verstrekken. Tevens wordt de consument geïnformeerd over het vervolg van de procedure.  
Na ontvangst van de ontbrekende gegevens, wordt de consument hiervan een schriftelijke bevestiging gezonden.  
De beslissing dat het Verzoek zich leent voor verdere behandeling is voorlopig, in die zin dat de Geschillencommissie, gehoord het standpunt van de ziektekostenverzekeraar, in de procedure tot een ander oordeel kan komen.
2. In geval de consument, na daartoe te zijn gemaand, nalatig blijft in het tijdig nakomen van de in het eerste lid bedoelde verplichtingen, kan de Geschillencommissie oordelen dat verdere behandeling van het Verzoek de effectieve werking van de Geschillencommissie ernstig in het gedrang brengt en besluiten de behandeling te staken. De consument en de ziektekostenverzekeraar worden hierover schriftelijk ingelicht, onder vermelding van de reden. Vervolgens gaat de Geschillencommissie over tot sluiting van het desbetreffende dossier. Tegen de beslissing de behandeling te staken staat geen voorziening open.





3. Na betaling van het entreegeld en ontvangst van eventuele nadere stukken en/of vertalingen en/of nadere inlichtingen, zendt de Geschillencommissie afschriften van het Verzoek en de door de consument aangeleverde stukken aan de betrokken ziektekostenverzekeraar, met de vraag hierop binnen dertig dagen schriftelijk, gemotiveerd en onder overlegging van de relevante stukken te reageren. Het betreft hier zowel het eventuele verweer dat de ziektekostenverzekeraar wenst te voeren tegen het in behandeling nemen van het Verzoek als het inhoudelijk verweer van de ziektekostenverzekeraar in reactie op het Verzoek.
4. De Geschillencommissie kan de in dit artikel genoemde termijnen desgevraagd verlengen. Een verzoek daartoe dient met redenen te zijn omkleed. Indien de in het derde lid bedoelde (verlengde) termijn is verstreken zonder dat de ziektekostenverzekeraar inhoudelijk heeft gereageerd, kan de Geschillencommissie daaraan de gevolgen verbinden die zij geraden acht.
5. Nadat de reactie van de ziektekostenverzekeraar door de Geschillencommissie is ontvangen, wordt de consument hiervan, door toezending van een afschrift van deze reactie, op de hoogte gebracht. De ziektekostenverzekeraar wordt een schriftelijke bevestiging van de ontvangst van zijn reactie gezonden. De geschillencommissie informeert de consument schriftelijk als een (tijdige) reactie van de ziektekostenverzekeraar achterwege is gebleven.
6. De Geschillencommissie kan tot aan het sluiten van de schriftelijke behandeling van het Verzoek, doch zonodig ook nadien, de consument of de ziektekostenverzekeraar verzoeken binnen een door de commissie vastgestelde termijn bepaalde stellingen toe te lichten of bepaalde, op het geschil betrekking hebbende stukken over te leggen. Partijen kunnen dit weigeren indien daarvoor gewichtige redenen aanwezig zijn. De Geschillencommissie beslist alsdan of de weigering gerechtvaardigd is. Indien zij niet of niet tijdig aan het verzoek voldoen, kan de Geschillencommissie hieraan de gevolgtrekkingen verbinden die zij geraden acht.
7. Hiermee eindigt de schriftelijke behandeling van het Verzoek. Stukken die nadien door (een van) partijen uit eigen beweging aan de Geschillencommissie worden gezonden, worden in beginsel als zijnde tardief buiten beschouwing gelaten, tenzij zwaarwegende redenen zich tegen weigering van de stukken verzetten.
8. Aan stukken die aan de Geschillencommissie worden gezonden wordt geen verdere verspreiding gegeven, behoudens voor zover dit reglement zulks bepaalt, de wet de Geschillencommissie hiertoe verplicht of de Geschillencommissie het noodzakelijk acht dat een door haar benoemde deskundige van de stukken kennis neemt.
9. Stukken die door een partij in de procedure worden gebracht staan ter kennisname van de andere partij, de Geschillencommissie en allen die op grond van de wet of dit reglement betrokken zijn of worden bij de behandeling van het Verzoek. Indien een partij hiertegen bezwaar heeft, dient hij dit tijdig aan de Geschillencommissie kenbaar te maken, waarbij de consequentie is dat het ingebrachte stuk buiten de procedure wordt gehouden en dit retour wordt gezonden.

## **Artikel 10 Advies Zorginstituut Nederland**

1. Indien het geschil een zorgverzekering betreft en het Verzoek betrekking heeft op (de vergoeding van) zorg en/of overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, wordt door de Geschillencommissie, overeenkomstig artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, advies gevraagd aan het Zorginstituut Nederland.



2. Zodra het in het eerste lid bedoelde advies is ontvangen, wordt het in afschrift aan partijen gezonden.

## **Artikel 11 De hoorzitting**

1. De consument en de ziektekostenverzekeraar worden in de gelegenheid gesteld hun standpunten ten overstaan van de Geschillencommissie tijdens een hoorzitting in persoon nader toe te lichten en op de wederzijdse stellingen te reageren. Indien door het Zorginstituut Nederland een advies zoals bedoeld in artikel 10 is uitgebracht, wordt aan partijen tevens de mogelijkheid geboden ter zitting op dit advies te reageren.  
Voor de behandeling van het geschil wordt door de Geschillencommissie een bepaalde tijd uitgetrokken. Indien partijen menen dat de hun ter beschikking gestelde tijd niet voldoende is, kunnen zij tot uiterlijk twee weken vóór de geplande hoorzitting een gemotiveerd verzoek tot verlenging indienen, waarop door de Geschillencommissie tijdig wordt beslist. Voor zover door een partij gebruik wordt gemaakt van een pleitnotitie dient deze integraal te worden voorgedragen en dienen hiervan bij de aanvang van de hoorzitting voldoende afschriften aan de Geschillencommissie en de wederpartij beschikbaar te worden gesteld.
2. De consument en de ziektekostenverzekeraar kunnen aan de Geschillencommissie schriftelijk kenbaar maken dat zij, ieder voor zich dan wel beiden, niet in persoon maar telefonisch aan de hoorzitting zoals bedoeld in het eerste lid willen deelnemen.
3. De consument en de ziektekostenverzekeraar kunnen beiden aan de Geschillencommissie kenbaar maken af te zien van de mogelijkheid in persoon of telefonisch te worden gehoord, in welk geval de Geschillencommissie zal beslissen op basis van de in het dossier aanwezige stukken. Indien door het Zorginstituut Nederland een advies zoals bedoeld in artikel 10 is uitgebracht, wordt hun de mogelijkheid geboden schriftelijk aan de Geschillencommissie hun visie op dit advies te geven.
4. Voor zover de consument en/of de ziektekostenverzekeraar niet hebben afgezien van de mogelijkheid te worden gehoord, zoals bedoeld in artikel 11, derde lid, wordt een oproeping aan partijen gezonden. Hierin worden de datum, het tijdstip en de plaats van de hoorzitting vermeld.
5. Partijen kunnen zich tijdens de hoorzitting laten bijstaan door deskundigen.
6. Indien een partij deskundigen en/of getuigen ter gelegenheid van de hoorzitting wenst mee te brengen, dient zij dit, onder vermelding van de persoonsgegevens van de betrokken deskundige(n) en/of getuige(n), zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk zeven dagen vóór de geplande hoorzitting, schriftelijk aan de Geschillencommissie mede te delen, onder gelijktijdige toezending van een afschrift van die mededeling aan de andere partij.
7. Een eenmaal in de oproeping als bedoeld in het vierde lid geplande hoorzitting kan niet worden verplaatst, tenzij daarvoor naar het oordeel van de Geschillencommissie een zwaarwegende reden bestaat. Kan de partij die om verplaatsing vraagt een dergelijke reden niet aantonen, en verschijnt zij niet ter zitting, dan ontnemt dat de Geschillencommissie niet de mogelijkheid de andere partij te horen. Verschijnen beide partijen niet ter zitting, dan vindt de besluitvorming plaats op basis van de in het dossier aanwezige stukken.
8. De Geschillencommissie kan bij tussenuitspraak een getuigenverhoor gelasten en deskundigen benoemen. Partijen worden in de gelegenheid gesteld bij het





getuigenverhoor aanwezig te zijn, de getuige vragen te stellen en zich uit te laten over door de getuige afgelegde verklaring. Indien een getuige, na behoorlijk te zijn opgeroepen, geen gehoor geeft aan de oproep ter zitting te verschijnen, kan de Geschillencommissie besluiten eenmalig een nieuwe datum te bepalen voor het getuigenverhoor.

Ingeval een deskundige wordt benoemd, vermeldt de tussenuitspraak de punten waarover zijn oordeel wordt verwacht. De deskundige stelt partijen in de gelegenheid opmerkingen te maken en verzoeken te doen en vermeldt de opmerkingen en verzoeken in zijn rapport. Na het uitbrengen van dit rapport, dat met redenen is omkleed en door de deskundige wordt ondertekend, ontvangen partijen hiervan een afschrift en worden zij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren binnen een termijn van twee weken na toezending.

9. De hoorzitting als bedoeld in het eerste en tweede lid en het getuigenverhoor vinden meervoudig plaats tenzij de voorzitter of fungerend vice-voorzitter besluit dat de behandeling, gelet op de aard en de inhoud van het Verzoek, plaatsvindt ten overstaan van één lid van de Geschillencommissie. Tegen deze beslissing staat geen voorziening open.
10. De hoorzitting en het getuigenverhoor zijn niet openbaar. Anderen dan partijen, hun vertegenwoordigers, en eventuele getuigen en deskundigen, worden slechts toegelaten indien partijen daartegen geen bezwaar hebben. De Geschillencommissie kan, ondanks bezwaar van een van de partijen, een andere persoon dan de genoemden toelaten indien zij van oordeel is dat daarvoor goede gronden zijn en het belang van de partij die zich tegen de toelating verzet daardoor niet of niet onredelijk wordt benadeeld. Tegen deze beslissing staat geen voorziening open.

## **Artikel 12 Verkorte procedure**

1. Indien de consument hierom expliciet verzoekt, onder uitdrukkelijke vermelding van zwaarwegende redenen die maken dat niet van hem kan worden gevergd dat de hierboven beschreven procedure wordt gevolgd, staat de mogelijkheid van een spoedprocedure open.
2. De voorzitter dan wel, bij diens ontstentenis, de fungerend vice-voorzitter, beslist of het in het eerste lid bedoelde verzoek wordt gehonoreerd. Tegen deze beslissing staat geen voorziening open.
3. In geval van toepassing van de spoedprocedure wordt het Verzoek, zonder voorafgaande schriftelijke behandeling zoals bedoeld in artikel 9, na betaling van het entreegeld, zoals bedoeld in artikel 9, eerste lid, binnen vier weken na de mededeling van de beslissing zoals bedoeld in het tweede lid, mondeling behandeld tijdens een hoorzitting van de Geschillencommissie. Aan beide partijen wordt een oproeping voor de hoorzitting gezonden, waarin de datum, het tijdstip en de plaats van de hoorzitting worden vermeld. Artikel 11, tweede, vijfde, achtste, negende en tiende lid, zijn van overeenkomstige toepassing.
4. Voorts kan de Geschillencommissie, indien het geschil een zorgverzekering betreft en het Verzoek betrekking heeft op (de vergoeding van) zorg en/of overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, besluiten het Zorginstituut Nederland te vragen met voorrang een advies, als bedoeld in artikel 10 van dit reglement, op te stellen.
5. De Geschillencommissie kan in vervolg op de hoorzitting besluiten tot het treffen van een voorlopige voorziening.



6. Verder kan de Geschillencommissie, gehoord partijen, tot de conclusie komen dat een voldoende spoedeisend belang ontbreekt, in welk geval de reguliere procedure zal worden gevolgd.

### **Artikel 13 Minnelijke regeling en intrekking Verzoek**

1. De Geschillencommissie is bevoegd in iedere stand van het geding een minnelijke regeling tussen partijen te beproeven.
2. In dat geval worden partijen door de Geschillencommissie ingelicht over de rechtsgevolgen hiervan, de mogelijkheid alsnog een beroep te doen op de bevoegde rechter, en het feit dat de uitkomst van een eventuele procedure bij de bevoegde rechter anders kan zijn dan de voorgestelde minnelijke regeling. De Geschillencommissie stelt een redelijke termijn vast waarbinnen partijen de voorgestelde minnelijke regeling kunnen overdenken en zich hierover kunnen uitlaten. Indien tijdens of na de (geplande) hoorzitting een minnelijke regeling tot stand komt, legt de commissie de inhoud hiervan vast in een bindend advies.
3. De consument kan tot het moment waarop de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt als bedoeld in artikel 9, derde lid, aan de Geschillencommissie kenbaar heeft gemaakt, zonder opgave van redenen besluiten tot intrekking van het Verzoek, zonder gehouden te zijn eventueel door de ziektekostenverzekeraar gemaakte kosten verband houdende met het Verzoek te vergoeden. Nadien is intrekking van het Verzoek alleen mogelijk met instemming van de ziektekostenverzekeraar, waarbij deze aan zijn instemming de eis kan verbinden dat de consument de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte kosten in verband met de behandeling van het Verzoek dient te vergoeden, en wordt het in artikel 9, eerste lid bedoelde entreegeld niet gerestitueerd.

### **Artikel 14 Het (niet-)bindend advies**

1. Gehoord het eventuele advies van het Zorginstituut Nederland als bedoeld in artikel 10, brengt de Geschillencommissie binnen 90 dagen nadat de hoorzitting heeft plaatsgevonden dan wel binnen 90 dagen nadat partijen op de voet van artikel 11, derde lid, aan de Geschillencommissie kenbaar hebben gemaakt niet in persoon of telefonisch te willen worden gehoord, haar bindend advies uit. Indien de ziektekostenverzekeraar vooraf niet schriftelijk heeft ingestemd met bindende advisering dan wel de consument heeft verklaard prijs te stellen op een niet-bindend advies, brengt de Geschillencommissie voor zover het geschil ziet op een ziektekostenverzekering een niet-bindend advies uit binnen de hiervoor genoemde termijnen.  
Deze termijnen kunnen door de Geschillencommissie worden verlengd, in welk geval partijen hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld.
2. Op het Verzoek wordt beslist door het lid danwel de leden van de Geschillencommissie ten overstaan van wie de hoorzitting heeft plaatsgevonden. Een beslissing op basis van de stukken geschiedt door de daartoe aangewezen leden van de Geschillencommissie.
3. Bij haar beslissing baseert de Geschillencommissie zich uitsluitend op stukken en uitlatingen waarvan beide partijen in de procedure hebben kunnen kennisnemen.
4. Ingeval de hoorzitting ten overstaan van drie leden van de Geschillencommissie plaatsvindt onderscheidenlijk een beslissing op basis van stukken wordt genomen, wordt de beslissing op het Verzoek genomen bij meerderheid van stemmen.



5. Het (niet-) bindend advies bevat, naast de beslissing, in ieder geval:
  - a. de naam of de namen van het lid onderscheidenlijk de leden van de Geschillencommissie ten overstaan van wie de hoorzitting onderscheidenlijk door wie de beslissing op basis van stukken heeft plaatsgevonden,
  - b. de namen, en de woon- c.q. statutaire vestigingsplaats van partijen,
  - c. de standpunten van partijen;
  - d. de motivering van de beslissing;
  - e. de vermelding of het advies bindend dan wel niet-bindend is;
  - f. de dagtekening van het (niet-) bindend advies,
6. De Geschillencommissie zendt aan elk der partijen een vanwege de Geschillencommissie ondertekend afschrift van het (niet-) bindend advies. Verzending van het (niet-) bindend advies geschiedt per post, tenzij een partij heeft verklaard digitaal met de Geschillencommissie te willen corresponderen. In dat geval ontvangt deze partij het (niet-) bindend advies langs elektronische weg. Het origineel blijft onder de Geschillencommissie berusten.
7. Voorts zendt de Geschillencommissie een afschrift van het (niet-) bindend advies aan het Zorginstituut Nederland, in die gevallen waarin dit instituut advies als bedoeld in artikel 10 heeft uitgebracht.
8. De Geschillencommissie stelt haar adviezen geanonimiseerd beschikbaar voor publicatie.

## **Artikel 15 Kosten**

1. De kosten die partijen voor de behandeling van het Verzoek door de Geschillencommissie maken, waaronder het entreegeld zoals genoemd in artikel 9, eerste lid, de aan de zaak bestede tijd, de reis- en verblijfkosten, en de kosten die van door hen voorgedragen getuigen en/of deskundigen, zijn voor rekening van de betrokken partij.
2. In afwijking van artikel 15, eerste lid, kan de Geschillencommissie evenwel in het bindend advies bepalen dat het door de consument betaalde entreegeld geheel of gedeeltelijk wordt gerestitueerd. Daarnaast kan de Geschillencommissie in het bindend advies opnemen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld geheel of gedeeltelijk aan de consument dient te vergoeden, onder meer in het geval de consument geheel of grotendeels in het gelijk wordt gesteld.
3. Eveneens in afwijking van artikel 15, eerste lid, kan de Geschillencommissie in het bindend advies bepalen dat de ziektekostenverzekeraar een schadevergoeding dient te betalen, althans voor zover het kosten betreft waarvan het redelijk is dat deze door de consument zijn gemaakt en waarvan ook de omvang redelijk is. De Geschillencommissie kent geen vergoeding toe voor immateriële schade.

## **Artikel 16 Verbetering kennelijke fouten**

1. De Geschillencommissie kan, op verzoek van een partij of ambtshalve, binnen een termijn van vier weken na verzending van het (niet-) bindend advies, besluiten tot verbetering van een kennelijke rekenfout, schrijffout of andere kennelijke fout die zich voor eenvoudig herstel leent, in het (niet-) bindend advies.
2. De Geschillencommissie gaat niet tot de verbetering over dan na partijen in de gelegenheid te hebben gesteld zich daarover uit te laten.



3. Zo de Geschillencommissie tot een verbetering besluit, ontvangen partijen een verbeterde en vanwege de Geschillencommissie ondertekende versie van het (niet-) bindend advies in afschrift. Een eerder verstrekt afschrift verliest hierdoor zijn betekenis.

## **Artikel 17 Wraking en verschoning**

1. De consument heeft het recht om binnen veertien dagen na dagtekening van de bevestiging van ontvangst, als bedoeld in artikel 7, eerste lid, bij aangetekend schrijven gericht aan de Geschillencommissie, één of meer leden van de Geschillencommissie te wraken.
2. Evenzo heeft de ziektekostenverzekeraar het recht om binnen veertien dagen na dagtekening van het verzoek om een reactie, als bedoeld in artikel 9, derde lid, bij aangetekend schrijven gericht aan de Geschillencommissie, één of meer leden te wraken.
3. Wraking kan uitsluitend geschieden op grond van feiten of omstandigheden waardoor de onpartijdigheid van een lid van de Geschillencommissie schade zou kunnen leiden.
4. De wraking moet met redenen zijn omkleed en de naam/namen inhouden van het gewraakte lid/de gewraakte leden alsmede de administratieve kenmerken van de zaak, een en ander op straffe van niet-ontvankelijkheid.
5. Ingeval het gewraakte lid/de gewraakte leden de wraking afwijst/afwijzen, wordt daarover door de overige commissieleden beslist na verhoor, buiten tegenwoordigheid van betrokkene(n).
6. Het gewraakte lid/de gewraakte leden, respectievelijk de consument en de ziektekostenverzekeraar worden zo spoedig mogelijk over de beslissing van de commissieleden geïnformeerd.
7. Tegen de beslissing over wraking staat geen voorziening open.
8. Indien door het gewraakte lid/de gewraakte leden in de wraking wordt berust, dan wel overeenkomstig het vorige lid wraking wordt toegestaan, wordt de behandeling van het Verzoek door de Geschillencommissie aangehouden totdat een vervangend lid/leden is/zijn aangewezen.
9. Als eerst bij de behandeling ter zitting van een wrakingsgrond blijkt, kan het verzoek tot wraking op die grond nog tijdens de zitting worden gedaan. De zitting wordt in dat geval geschorst. De voorgaande leden zijn van overeenkomstige toepassing.
10. Een lid van de Geschillencommissie kan zich verschonen indien hij van oordeel is dat te zijnen aanzien feiten of omstandigheden bestaan waardoor zijn onpartijdigheid of onafhankelijk oordeel bij de behandeling van het geschil aan twijfel onderhevig zouden kunnen zijn. Het achtste lid is in dat geval van overeenkomstige toepassing.

## **Artikel 18 Mandaat bureau**

De Geschillencommissie kan werkzaamheden, verband houdend met de behandeling van geschillen, onder haar verantwoordelijkheid laten uitvoeren door het bureau. Hiertoe behoort onder andere de afhandeling van Verzoeken die kennelijk niet-ontvankelijk zijn.

## **Artikel 19 Geheimhouding**

1. De leden van de Geschillencommissie, de secretaris en de medewerkers van het bureau zijn verplicht tot geheimhouding van al hetgeen aan hen bekend wordt of is



geworden in die hoedanigheid, daarbij inbegrepen hetgeen hun bekend is omtrent de gevoelens en meningen, geuit tijdens de beraadslagingen over het bindend advies.

2. Deskundigen die door de Geschillencommissie zijn aangezocht dienen vooraf een verklaring te ondertekenen waarin zij te kennen geven de geheimhoudingsplicht te aanvaarden, tenzij deze verplichting reeds uit hun beroep voortvloeit.
3. De Stichting kan nadere regels stellen ten aanzien van de inrichting van de persoonsregistratie en de wijze waarop met de daarin aanwezige informatie wordt omgegaan, zulks met inachtneming van het bepaalde in de nationale of Unierechtelijke regelgeving inzake de verwerking van persoonsgegevens.

### **Artikel 20 Vernietiging van het bindend advies**

Vernietiging van een door de Geschillencommissie uitgebracht bindend advies op basis van de in de wet genoemde gronden is uitsluitend mogelijk door het betreffende bindend advies binnen twee maanden na de datum van ondertekening ter toetsing voor te leggen aan de bevoegde rechter.

### **Artikel 21 Uitsluiting van aansprakelijkheid**

De Stichting, het bestuur, de directeur, de secretaris, de medewerkers van het bureau, en de leden van de Geschillencommissie zijn noch contractueel noch buitencontractueel aansprakelijk voor eventuele schade door eigen of andermans handelen of nalaten of door gebruik van hulpzaken in of rond de behandeling van een Verzoek of het uitbrengen van een (niet-) bindend advies, een en ander tenzij en voor zover dwingend Nederlands recht aan exoneratie in de weg zou staan.

### **Artikel 22 Nawerking**

Indien het geschil betrekking heeft op het handelen of nalaten van een ziektekostenverzekeraar die ten tijde van het geschil lid was van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, doch dit lidmaatschap sindsdien heeft beëindigd, wordt het geschil behandeld en afgedaan op de wijze als in dit reglement bepaald.

### **Artikel 23 Verslaglegging**

De Geschillencommissie doet eenmaal per kalenderjaar verslag van haar werkzaamheden en ervaringen aan het bestuur.

### **Artikel 24 Aanvulling en afwijking van het reglement**

In die gevallen waarin het reglement niet voorziet, beslist de Geschillencommissie. De Geschillencommissie kan voorts in een individuele zaak besluiten één of meer bepalingen van het reglement buiten toepassing te laten, indien en voor zover zij dit gelet op de omstandigheden van het geval geraden acht.

### **Artikel 25 Inwerkingtreding**

Dit reglement treedt in werking op 1 augustus 2018 en is van toepassing op alle na deze datum voorgelegde geschillen.

-----