

Reglement voor het behandelen van klachten door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Het bestuur van de SKGZ heeft op 19 november 2021 het volgende reglement vastgesteld:

REGLEMENT

Eerst interne klachtenprocedure bij de ziektekostenverzekeraar

De consument is het niet eens met de ziektekostenverzekeraar en zij komen er samen niet uit? Dan kan de consument een klacht indienen bij de SKGZ. Onder de SKGZ vallen de Ombudsman Zorgverzekeringen en de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Dit reglement bepaalt hoe de SKGZ een klacht behandelt.

Leeswijzer



Indienen klacht

De regels voor het indienen van een klacht staan in hoofdstuk 2.



Bemiddeling door de Ombudsman

Eerst bemiddelt de Ombudsman. Behalve als hij daarvoor geen ruimte ziet of de consument direct naar de Geschillencommissie wil. Bemiddelen is het zoeken naar een oplossing voor de klacht. De Ombudsman beslist niet wie er gelijk heeft. De regels voor bemiddeling staan in hoofdstuk 3 en 6.



Uitspraak door de Geschillencommissie

Lost bemiddeling de klacht niet op? Dan behandelt de Geschillencommissie de klacht verder, als de consument daarom vraagt. In een uitspraak beslist de Geschillencommissie wat er moet gebeuren. In hoofdstuk 4 en 6 staan de regels hiervoor. Regels over de spoedprocedure staan in hoofdstuk 5 en 6.

Dit reglement benoemt het geslacht volgens de regels van de Nederlandse taal.

Alleen de bepalingen van dit reglement zijn bindend. Een leeswijzer (blauw kader) geeft de lezer de verschillende stappen in de tekst aan. Extra informatie of een voorbeeld bij een artikel (grijs kader) is bedoeld als uitleg.

Inhoud

Hoofdstuk 1 Begripsbepaling	3
Artikel 1 De betekenis van woorden	3
Hoofdstuk 2 Bepalingen over het indienen van een klacht	4
Artikel 2 Voorwaarden voor het indienen van een klacht	4
Artikel 3 Indienen van een klacht	4
Artikel 4 Bevestigen ontvangst klacht	5
Artikel 5 Klacht niet behandelbaar en doorverwijzing	5
Artikel 6 Behandelen klacht	6
Hoofdstuk 3 Bepalingen over de procedure bij de Ombudsman	6
Artikel 7 Gang van zaken bij bemiddeling	6
Artikel 8 Einde behandeling klacht door Ombudsman	7
Hoofdstuk 4 Bepalingen over de procedure bij de Geschillencommissie	8
Artikel 9 Start behandeling door Geschillencommissie	8
Artikel 10 Schriftelijk vooronderzoek	9
Artikel 11 Advies van Zorginstituut Nederland	9
Artikel 12 Behandeling en beslissing door meervoudige kamer	10
Artikel 13 Hoorzitting	10
Artikel 14 Verder onderzoek na de hoorzitting	12
Artikel 15 Uitspraak	13
Artikel 16 Verbeteren duidelijke vergissing	14
Artikel 17 Vernietigen bindend advies	15
Hoofdstuk 5 Bepaling over de spoedprocedure	15
Artikel 18 Spoedprocedure door de Geschillencommissie	15
Hoofdstuk 6 Bepalingen die voor elke klacht gelden	16
Artikel 19 Advocaat of juridisch adviseur niet verplicht	16
Artikel 20 Adres	16
Artikel 21 Kosten	17
Artikel 22 Taal	17
Artikel 23 Termijnen	18
Artikel 24 Minnelijke regeling	19
Artikel 25 Hoe de Ombudsman en de Geschillencommissie een klacht beoordelen	19
Artikel 26 Aanpassen en intrekken klacht	20
Artikel 27 Sluiten klachtdossier	20
Hoofdstuk 7 Bepalingen over de Ombudsman en de Geschillencommissie	21
Artikel 28 Onpartijdig en onafhankelijk	21
Artikel 29 Verschoning en wraking	21
Hoofdstuk 8 Overige bepalingen	22
Artikel 30 Ondersteuning	22
Artikel 31 Informatie geven	22
Artikel 32 Onderzoek en aanbevelingen	23
Artikel 33 Geheimhouding	23
Artikel 34 Uitsluiten aansprakelijkheid	23
Hoofdstuk 9 Slotbepalingen	24
Artikel 35 Verslag	24
Artikel 36 Afwijking en aanvulling van dit reglement	24
Artikel 37 Datum van waarop dit reglement geldt	24

Hoofdstuk 1 Begripsbepaling

Artikel 1 De betekenis van woorden

- 1.1. Onder klacht verstaan we: de melding van de consument dat deze ontevreden is over:
- i. het afsluiten of het uitvoeren van een ziektekostenverzekering door een ziektekostenverzekeraar; of
 - ii. de manier waarop een ziektekostenverzekeraar omgaat met de persoonsgegevens van de consument.
- 1.2. In dit reglement verstaan we onder:
- a. bericht: een brief of digitaal bericht;
 - b. consument:
 - i. de persoon die voor zichzelf of een ander een ziektekostenverzekering heeft aangevraagd of afgesloten; of
 - ii. de persoon voor wie door een ander een ziektekostenverzekering is aangevraagd of afgesloten;
 - c. Geschillencommissie: de Geschillencommissie Zorgverzekeringen als bedoeld in de statuten van de SKGZ;
 - d. Ombudsman: de Ombudsman Zorgverzekeringen als bedoeld in de statuten van de SKGZ en zijn vervanger(s);
 - e. partijen: de consument en de ziektekostenverzekeraar;
 - f. persoonsgegevens: de gegevens over iemand als bedoeld in artikel 4, onder 1, van de Algemene verordening gegevensbescherming;
 - g. schriftelijk: op papier of digitaal;
 - h. SKGZ: Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen;
 - i. voorzitter: de voorzitter van de Geschillencommissie en zijn vervanger(s);
 - j. ziektekostenverzekeraar: een ziektekostenverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet marktordening gezondheidszorg én die is aangesloten bij de SKGZ;
 - k. ziektekostenverzekering: iedere verzekering tegen ziektekosten, behalve een reisverzekering met medische dekking;
 - l. zorgverzekering: de verzekeringsovereenkomst tegen ziektekosten als bedoeld in artikel 1, onder d, van de Zorgverzekeringwet.

Informatie bij artikel 1.2, onder j

In de voorwaarden van de verzekering staat of de ziektekostenverzekeraar is aangesloten bij de SKGZ. Een overzicht van alle aangesloten verzekeraars is te vinden op de website: www.skgz.nl.

Informatie bij artikel 1.2, onder k

Een klacht over een reisverzekering met medische dekking kan de consument indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (www.kifid.nl).

Hoofdstuk 2 Bepalingen over het indienen van een klacht

Artikel 2 Voorwaarden voor het indienen van een klacht

- 2.1. De SKGZ behandelt een klacht alleen als:
 - a. de consument
 - i. de klacht eerst heeft voorgelegd aan de ziektekostenverzekeraar; en
 - ii. de ziektekostenverzekeraar een redelijke mogelijkheid heeft gegeven om schriftelijk op de klacht te reageren;
 - b. een rechter, arbiter of een bindend adviseur de klacht niet in behandeling heeft of over de klacht al een uitspraak heeft gedaan; en
 - c. de SKGZ de klacht ontvangt:
 - i. binnen 1 jaar nadat de ziektekostenverzekeraar over de klacht heeft beslist; of
 - ii. binnen 1 jaar na het voorleggen van de klacht bij de ziektekostenverzekeraar zonder dat er een inhoudelijke reactie volgt.
- 2.2. De termijn van 1 jaar wordt met 90 dagen verlengd, als de ziektekostenverzekeraar de consument niet volgens de regels wijst op de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de SKGZ.

Informatie bij artikel 2.1

In de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap staat een termijn van vier weken waarbinnen de ziektekostenverzekeraar op de klacht van de consument reageert. Een ziektekostenverzekeraar kan een andere termijn hanteren.

Informatie bij artikel 2.2

In bijvoorbeeld de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' staat wanneer de ziektekostenverzekeraar een consument moet wijzen op de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de SKGZ. Doet de ziektekostenverzekeraar dat niet, dan geldt voor de consument een langere indieningstermijn.

Artikel 3 Indienen van een klacht

- 3.1. De consument kan de klacht bij de SKGZ indienen:
 - a. via het online klachtenformulier op de website van de SKGZ;
 - b. via het Europese ODR-platform;
 - c. door een brief te sturen naar de SKGZ;
 - d. door het papieren klachtenformulier van de SKGZ te gebruiken; of
 - e. op een andere manier die de SKGZ toestaat.
- 3.2. De consument legt in de klacht duidelijk uit:
 - a. wat de ziektekostenverzekeraar volgens hem verkeerd heeft gedaan; en
 - b. wat de ziektekostenverzekeraar volgens hem moet doen om de klacht op te lossen.
- 3.3. De consument voegt kopieën toe van bewijs dat belangrijk is voor zijn standpunt.

Informatie bij artikel 3.1

- De consument kan de klacht indienen in het Nederlands of Engels. De behandeling van de klacht is altijd in het Nederlands. Zie ook artikel 22.
- Standaard bemiddelt de Ombudsman eerst bij een klacht en doet de Geschillencommissie daarna een uitspraak als dat nog nodig is. Als de consument direct naar de Geschillencommissie wil, kan hij dat in de klacht melden. Zie ook artikel 6.
- De consument kan bij het indienen van de klacht de Geschillencommissie vragen de klacht met spoed te behandelen. Zie ook artikel 18.

Informatie bij artikel 3.3

- Uitgangspunt is dat elke partij zelf bewijsstukken stuurt aan de SKGZ die belangrijk zijn voor zijn standpunt. Zie ook artikel 23 en 25.
- De volgende documenten zijn belangrijk om te beoordelen of de klacht voldoet aan de voorwaarden:
 - de eerste beslissing van de ziektekostenverzekeraar;
 - de klacht die de consument bij de ziektekostenverzekeraar heeft ingediend; en
 - de reactie van de ziektekostenverzekeraar daarop, als die er is.
- De SKGZ vraagt om kopieën van de bewijsstukken. De consument houdt zelf de originelen. Voor het geval hij deze later nog nodig heeft. Originele bewijsstukken die de SKGZ ontvangt worden niet teruggestuurd.

Artikel 4 Bevestigen ontvangst klacht

Als de klacht binnen is, laat de SKGZ dat schriftelijk aan de consument weten. Dat gebeurt binnen 10 dagen na ontvangst van de klacht door de SKGZ. Daarbij krijgt de consument informatie over:

- a. de manier waarop de SKGZ de klacht behandelt;
- b. de mogelijkheid om zich door iemand anders te laten helpen als bedoeld in artikel 19; en
- c. de mogelijkheid om de klacht in te trekken als bedoeld in artikel 26.

Artikel 5 Klacht niet behandelbaar en doorverwijzing

- 5.1. De SKGZ laat het schriftelijk aan beide partijen weten als de klacht niet kan worden behandeld. Dit gebeurt binnen 3 weken na ontvangst van de klacht of van de extra informatie als de SKGZ die nodig had. Daarbij legt de SKGZ uit wat de reden is dat de klacht niet kan worden behandeld.
- 5.2. Krijgt de Ombudsman of Geschillencommissie later informatie waaruit blijkt dat de klacht volgens artikel 2 niet behandeld kan worden? Dan kunnen zij besluiten de klacht alsnog niet (verder) te behandelen. Deze beslissing laten zij schriftelijk aan partijen weten.
- 5.3. Als er een andere klachten-, geschillen-, bezwaar- of beroepsregeling van toepassing is, dan meldt de SKGZ dat aan de consument. De SKGZ stuurt de klacht alleen door naar een andere bevoegde organisatie als de consument daarmee akkoord gaat.

Informatie bij artikel 5.1

In artikel 2 staan de voorwaarden voor de behandeling van een klacht. Het kan zijn dat het probleem van de consument niet thuishoort bij de SKGZ. Bijvoorbeeld als de consument ontevreden is over een reisverzekering of over een beslissing van een zorgkantoor. De SKGZ meldt dat dan aan de consument.

Voorbeeld bij artikel 5.2

Tijdens de behandeling van de klacht krijgt de Ombudsman van een partij een uitspraak van een rechter. Daaruit blijkt dat de rechter eerder al op de klacht heeft beslist. De Ombudsman kan dan besluiten om de klacht alsnog niet (verder) te behandelen.

Informatie bij artikel 5.3

Veel klachten die de SKGZ ontvangt gaan over gevoelige persoonsgegevens. Bijvoorbeeld over iemands gezondheid of financiële situatie. Daarom stuurt de SKGZ een klacht alleen door naar een andere bevoegde organisatie als de consument dat goed vindt.

Artikel 6 Behandelen klacht

Als de SKGZ de klacht kan behandelen:

- a. bemiddelt de Ombudsman eerst, behalve als hij daarvoor geen ruimte ziet of als de consument direct naar de Geschillencommissie wil; en
- b. doet de Geschillencommissie daarna uitspraak, als de consument vindt dat de klacht nog niet is opgelost en hij een uitspraak van de Geschillencommissie wil.

Leeswijzer

- De regels voor bemiddeling door de Ombudsman staan in hoofdstuk 3 en 6.
- De regels voor een uitspraak door de Geschillencommissie staan in hoofdstuk 4, 5 en 6.

Hoofdstuk 3 Bepalingen over de procedure bij de Ombudsman

Informatie over bemiddeling

Bemiddeling is het zoeken naar een oplossing voor de klacht. De Ombudsman bepaalt zelf hoe hij bemiddelt. Dat kan bijvoorbeeld door:

- uit te zoeken waar het misverstand tussen partijen zit;
- te onderzoeken of de uitleg van de ziektekostenverzekeraar juridisch klopt;
- de ziektekostenverzekeraar te vragen om zijn beslissing opnieuw te bekijken;
- de consument informatie te geven over de verzekeringsvoorwaarden, de wet of eerdere uitspraken van rechters en de Geschillencommissie in zaken die lijken op de klacht;
- partijen uit te nodigen voor een bemiddelingsgesprek; of
- partijen een voorstel te doen voor een oplossing.

Leeswijzer

De regels voor bemiddeling door de Ombudsman staan in hoofdstuk 3 en 6.

Artikel 7 Gang van zaken bij bemiddeling

- 7.1. Als het nodig is om te beoordelen of bemiddeling mogelijk is, kan de Ombudsman partijen vragen om extra informatie.
- 7.2. Als bemiddeling mogelijk is, vraagt de Ombudsman aan de ziektekostenverzekeraar om schriftelijk op de klacht te reageren. De Ombudsman stuurt daarbij alle documenten mee die hij van de consument heeft ontvangen. De Ombudsman kan de argumenten van de consument ook aanvullen of toelichten.

- 7.3. Als de reactie van de ziektekostenverzekeraar binnen is, onderzoekt de Ombudsman of verdere bemiddeling zinvol is. De Ombudsman kan daarvoor partijen onder andere:
- vragen om extra informatie;
 - op elkaars standpunten laten reageren; of
 - uitnodigen voor een bemiddelingsgesprek.
- 7.4. De Ombudsman hoort geen getuigen en deskundigen van partijen. Wel kan de Ombudsman zelf een deskundige om advies vragen. Partijen krijgen dan van de Ombudsman een kopie van het advies en kunnen daarop reageren.
- 7.5. De Ombudsman stuurt van alle documenten die hij van een partij krijgt een kopie aan de andere partij.

Informatie bij artikel 7.1

- Niet elke consument kan zijn klacht duidelijk opschrijven. Het bellen met de consument kan dan helpen om de klacht helder te krijgen.
- Uit het contact met de consument kan ook blijken dat bemiddeling niet de beste aanpak is. Dan kan de Ombudsman voorstellen om de bemiddeling over te slaan en de klacht direct naar de Geschillencommissie te sturen.
- Soms is direct duidelijk wat er is misgegaan. Dan is er mogelijk een eenvoudige oplossing voor de klacht. De Ombudsman kan dan bellen met de ziektekostenverzekeraar om dit te onderzoeken.

Informatie bij artikel 7.2

Consumenten zijn vaak niet bekend met alle juridische regels. Om beide partijen een gelijkwaardige positie in de procedure te geven ('level playing field') kan de Ombudsman de argumenten van de consument aanvullen. Bijvoorbeeld met een belangrijk artikel uit de verzekeringsvoorwaarden. Of door te wijzen op een uitspraak van een rechter of de Geschillencommissie in een andere zaak die op de klacht lijkt. Ook kan de Ombudsman argumenten van de consument toelichten en in een juist kader plaatsen. Bijvoorbeeld door deze te 'vertalen' naar een juridisch begrip.

Informatie bij artikel 7.3

Uit de woorden 'onder andere' blijkt dat de Ombudsman ook nog andere mogelijkheden heeft om de klacht op te lossen. Zoals het doen van een voorstel. Zie artikel 24.

Informatie bij artikel 7.4

Het horen van getuigen en deskundigen past niet goed bij het soort werk dat de Ombudsman doet. De Ombudsman kan wel een schriftelijke verklaring van een getuige of een rapport van een deskundige lezen om zich een beeld te vormen van de achtergronden van de klacht. De Geschillencommissie hoort waar nodig wel getuigen en deskundigen van partijen en kan de verkregen informatie meenemen in zijn uitspraak. Zie artikel 14.

Artikel 8 Einde behandeling klacht door Ombudsman

- 8.1. Als volgens de consument de klacht is opgelost, bevestigt de Ombudsman dat schriftelijk aan beide partijen.

- 8.2. Als (verder) bemiddelen naar zijn oordeel niet mogelijk is, laat de Ombudsman dat schriftelijk aan partijen weten. Dit doet hij binnen 3 weken nadat hij de laatste informatie van partijen kreeg, waarbij hij:
- a. de reden uitlegt;
 - b. de consument erop wijst dat hij binnen 90 dagen na het bericht de Geschillencommissie om een uitspraak kan vragen.
 - c. de consument erop wijst dat hij in plaats van de Geschillencommissie de rechter om een uitspraak kan vragen.

Informatie bij artikel 8.2

- De Ombudsman legt partijen uit waarom (verder) bemiddelen niet mogelijk is. Dat doet de Ombudsman in ieder geval schriftelijk. Zo kunnen partijen deze uitleg altijd rustig nalezen. De Ombudsman kan de uitleg daarnaast nog telefonisch geven. Dan kan de consument bijvoorbeeld direct een vraag stellen als iets niet duidelijk is.
- Voor de meeste consumenten is het behandelen van de klacht door de Ombudsman voldoende. Zeker als hiermee het gewenste resultaat is bereikt. Daarom kan de consument zelf beslissen of hij wil dat de Geschillencommissie zijn klacht nog verder behandelt. De consument heeft 90 dagen om daarover na te denken. Ook kan de consument besluiten de rechter om een uitspraak te vragen. Belangrijk is dat de consument in zijn besluitvorming meeneemt dat de uitkomst van een vervolgpcedure ook nadeliger kan uitpakken dan het bemiddelingsresultaat.

Hoofdstuk 4 Bepalingen over de procedure bij de Geschillencommissie

Informatie over de procedure bij de Geschillencommissie

- In een uitspraak beslist de Geschillencommissie wat er moet gebeuren. De manier waarop de Geschillencommissie de klacht behandelt is daardoor officiëler dan bij de Ombudsman.
- Nadat de consument het klachtgeld heeft betaald, behandelt de Geschillencommissie de klacht standaard in de volgorde van de regels in dit hoofdstuk. In individuele zaken kan de Geschillencommissie daarvan afwijken. Bijvoorbeeld door eerst in een hoorzitting met partijen te overleggen hoe de behandeling van de klacht verder gaat. Dat kan zinvol zijn als het gaat om een complexe zaak of om meerdere zaken over hetzelfde probleem.

Leeswijzer

De regels voor een uitspraak door de Geschillencommissie staan in hoofdstuk 4, 5 en 6.

Artikel 9 Start behandeling door Geschillencommissie

- 9.1. Heeft de Ombudsman de klacht eerst behandeld, dan:
- a. behandelt de Geschillencommissie de klacht alleen als de consument daarom schriftelijk vraagt. De termijn daarvoor is 90 dagen na het bericht van de Ombudsman dat (verder) bemiddelen niet mogelijk is;
 - b. neemt de Geschillencommissie kennis van het klachtdossier uit de procedure bij de Ombudsman, maar niet van:
 - i. de werkaantekeningen van de Ombudsman en van degenen die de Ombudsman ondersteunen;
 - ii. de informatie die een partij vertrouwelijk aan de Ombudsman heeft gegeven, behalve als die partij daar zelf schriftelijk om vraagt.

- 9.2. De Geschillencommissie kan de consument vragen om de klacht en de gewenste oplossing te verduidelijken.
- 9.3. De Geschillencommissie vraagt de consument om het klachtgeld van € 37,00 te betalen. Ontvangt de SKGZ het klachtgeld niet, dan eindigt de behandeling van de klacht en wordt het klachtdossier gesloten. De Geschillencommissie informeert de consument hierover en brengt hem schriftelijk op de hoogte als het klachtgeld niet is ontvangen.

Informatie bij artikel 9.1

Artikel 9.1 regelt wat er gebeurt na de behandeling van de klacht door de Ombudsman. De Geschillencommissie neemt dan kennis van het klachtdossier uit de procedure bij de Ombudsman. Daarin zitten alle documenten en bewijsstukken die partijen de Ombudsman hebben gestuurd. Partijen hoeven die stukken daardoor niet opnieuw aan te leveren. Vertrouwelijkheid kan van belang zijn om na te gaan of en hoe een bemiddelingsresultaat kan worden bereikt. Daarom staat in artikel 9.1 ook van welke informatie uit de procedure bij de Ombudsman de Geschillencommissie geen kennis neemt.

Informatie bij artikel 9.2

Mogelijk is bij de bemiddeling door de Ombudsman de klacht al deels opgelost. Belangrijk is dat de consument aangeeft waarover hij dan nog een uitspraak wenst.

Artikel 10 Schriftelijk vooronderzoek

- 10.1. De Geschillencommissie vraagt de ziektekostenverzekeraar om schriftelijk op de klacht te reageren. De Geschillencommissie stuurt daarbij alle documenten mee die zij van de consument heeft ontvangen.
- 10.2. Na ontvangst van de reactie van de ziektekostenverzekeraar, stuurt de Geschillencommissie een kopie hiervan naar de consument. Krijgt de Geschillencommissie geen reactie van de ziektekostenverzekeraar, dan laat zij dat schriftelijk aan de consument weten.
- 10.3. Als dat nodig is om de klacht goed te kunnen beoordelen, kan de Geschillencommissie partijen vragen om extra informatie.

Informatie bij artikel 10.3

Uitgangspunt is dat elke partij zelf aan de Geschillencommissie het bewijs stuurt dat belangrijk is voor zijn standpunt. Zie artikel 23 en 25.

Artikel 11 Advies van Zorginstituut Nederland

- 11.1. De Geschillencommissie vraagt Zorginstituut Nederland om advies als de klacht gaat over de dekking van de zorgverzekering. Zorginstituut Nederland krijgt kopieën van alle documenten die de SKGZ van partijen over de klacht heeft gekregen.
- 11.2. Partijen krijgen van de Geschillencommissie een kopie van het advies van Zorginstituut Nederland en kunnen daarop reageren tijdens de hoorzitting.

- 11.3. Willen partijen niet worden gehoord of vindt de hoorzitting plaats binnen 10 dagen nadat het advies van Zorginstituut Nederland naar partijen is gestuurd? Dan kunnen partijen schriftelijk reageren op het advies van Zorginstituut Nederland. De termijn daarvoor is 10 dagen nadat de Geschillencommissie een kopie van het advies naar partijen stuurde. Als een partij daarom vraagt, kan de Geschillencommissie die termijn verlengen.

Informatie bij artikel 11.1

Zorginstituut Nederland geeft advies over de inhoud en de omvang van het basispakket. Het gaat hier om het verplichte advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet. Zorginstituut Nederland heeft 4 weken de tijd voor het uitbrengen van zijn advies. Soms is meer tijd nodig. De Geschillencommissie neemt het advies van het Zorginstituut mee in zijn beslissing, maar is niet verplicht dit over te nemen. Gaat de klacht over de premie, over een aanvullende verzekering of over de doelmatigheid van de zorg? Dan geeft Zorginstituut Nederland geen advies.

Informatie bij artikel 11.2 en 11.3

- De hoofdregel is dat partijen tijdens een hoorzitting kunnen reageren op het advies van Zorginstituut Nederland. Dit staat in artikel 11.2.
- Partijen kunnen ervoor kiezen om niet te worden gehoord. Dit staat in artikel 12.4. Willen partijen niet worden gehoord? Dan kunnen zij schriftelijk reageren op het advies van Zorginstituut Nederland. Dit staat in artikel 11.3.
- Soms komt het advies van Zorginstituut Nederland vlak voor de hoorzitting. Zit er tussen het advies en de hoorzitting minder dan 10 dagen? Ook dan kunnen partijen schriftelijk reageren op het advies.

Artikel 12 Behandeling en beslissing door meervoudige kamer

- 12.1. De voorzitter wijst drie leden van de Geschillencommissie aan die samen een meervoudige kamer vormen.
- 12.2. De meervoudige kamer behandelt de klacht en beslist hierover.
- 12.3. Is een aangewezen lid langdurig ziek of op een andere manier verhinderd, dan wijst de voorzitter een vervanger aan.
- 12.4. De Geschillencommissie geeft beide partijen de mogelijkheid om te worden gehoord. De partij die dit niet wil, laat dit schriftelijk aan de Geschillencommissie weten.

Informatie bij artikel 12.1

Een 'kamer' is een onderdeel van de Geschillencommissie. 'Meervoudig' betekent dat de kamer meer dan één lid heeft.

Artikel 13 Hoorzitting

- 13.1. De Geschillencommissie bepaalt hoe de hoorzitting plaatsvindt:
- a. in persoon op het kantoor van de SKGZ of op een ander plek die de Geschillencommissie bepaalt;
 - b. via een door de Geschillencommissie aangewezen videoverbinding; of
 - c. telefonisch.

Als het kan, houdt de Geschillencommissie daarbij rekening met de door partijen opgegeven voorkeur.

- 13.2. De hoorzitting vindt plaats door twee leden van de meervoudige kamer. De voorzitter wijst deze leden aan.
- 13.3. Uiterlijk 3 weken voor de hoorzitting worden partijen daarvoor schriftelijk uitgenodigd. In de uitnodiging staat:
 - a. de datum, het tijdstip en de plaats van de hoorzitting;
 - b. hoe de hoorzitting plaatsvindt;
 - c. dat tot 10 dagen voor de hoorzitting schriftelijk kan worden gevraagd om op een later tijdstip te worden gehoord door de complete meervoudige kamer. Dit verzoek kan worden afgewezen als daarvoor een zwaarwegende reden is. Deze reden noemt de Geschillencommissie in zijn uitspraak; en
 - d. de tijd die voor de hoorzitting beschikbaar is.
- 13.4. Tot uiterlijk 10 dagen voor de hoorzitting kan elke partij de Geschillencommissie:
 - a. aanvullende documenten sturen;
 - b. schriftelijk laten weten dat hij iemand wil meenemen als deskundige, getuige of tolk, en wie dat is. De Geschillencommissie informeert de andere partij hier dan tijdig over; of
 - c. schriftelijk vragen om meer tijd uit te trekken voor de hoorzitting, met daarbij een uitleg van de reden daarvoor.
- 13.5. Documenten die de Geschillencommissie later dan 10 dagen voor de hoorzitting ontvangt, worden in principe teruggestuurd of teruggegeven, behalve als de Geschillencommissie anders beslist.
- 13.6. Een hoorzitting wordt alleen verzet als daarvoor een zwaarwegende reden is. Elke partij kan één keer vragen om de hoorzitting te verzetten. Dit kan tot 10 dagen voor de hoorzitting. De voorzitter beslist over het verzetten van de hoorzitting.
- 13.7. De hoorzitting is niet openbaar.
- 13.8. Er mogen geen beeld- of geluidsopnamen van de hoorzitting worden gemaakt, behalve als hierom vooraf is gevraagd en de Geschillencommissie toestemming heeft gegeven.
- 13.9. De Geschillencommissie hoort partijen in elkaars aanwezigheid. Als een partij wel is uitgenodigd maar niet komt, dan hoort de Geschillencommissie alleen de andere partij. Komen beide partijen niet, dan doet de Geschillencommissie uitspraak zonder hen te horen.
- 13.10. Van de hoorzitting wordt een proces-verbaal gemaakt. Beide partijen zijn daarbij niet aanwezig. Het proces-verbaal wordt vóór de uitspraak aan beide partijen gestuurd.
- 13.11. Wijst de voorzitter na de hoorzitting extra leden of een vervanger aan, dan krijgen beide partijen de mogelijkheid opnieuw te worden gehoord.

Wat is een hoorzitting?

Een hoorzitting is een bijeenkomst van de Geschillencommissie waarin beide partijen hun verhaal kunnen vertellen.

Informatie bij artikel 13.1

Het heeft de voorkeur dat beide partijen op dezelfde manier worden gehoord, dus zo gelijkwaardig mogelijk. Verder heeft het de voorkeur dat iedereen elkaar kan zien. Zo wordt de hoorzitting persoonlijker en zie je ook hoe iemand reageert.

Informatie bij artikel 13.4

De partij die kosten maakt voor een deskundige, getuige of tolk, betaalt die kosten zelf. De Geschillencommissie kan in zijn uitspraak anders beslissen. Zie artikel 21.

Informatie bij artikel 13.7

Veel klachten die de SKGZ ontvangt gaan over gevoelige persoonsgegevens. Bijvoorbeeld over iemands gezondheid of financiële situatie. Daarom is de hoorzitting niet openbaar. Bij een hoorzitting is dus geen publiek toegestaan. Bij een hoorzitting kunnen wel aanwezig zijn:

- degene die wordt gehoord en zijn vertegenwoordiger of ondersteuner;
- een getuige, deskundige of tolk;
- het lid of de leden van de Geschillencommissie die horen; en
- medewerkers van de SKGZ die de Geschillencommissie administratief ondersteunen.

Informatie bij artikel 13.10

- Een 'proces-verbaal' is een officieel verslag, waarin staat wat er tijdens de hoorzitting is gezegd of gebeurd. Daarom kan een partij niet vragen om het proces-verbaal aan te passen als hij iets is vergeten te vertellen of het achteraf graag anders had gezegd. Wel kunnen partijen de geschillencommissie wijzen op mogelijke fouten in het proces-verbaal.
- Wordt Zorginstituut Nederland gevraagd om een definitief of aanvullend advies? Dan krijgt Zorginstituut Nederland ook een kopie van het proces-verbaal. Zo weet Zorginstituut Nederland wat er tijdens de hoorzitting is besproken.

Artikel 14 Verder onderzoek na de hoorzitting

- 14.1. Als dat nodig is voor de beoordeling, kan een partij na de hoorzitting worden gevraagd om extra informatie. De Geschillencommissie stuurt een kopie van die informatie naar de andere partij. Die kan daarop reageren. Informatie waarom de Geschillencommissie niet heeft gevraagd wordt teruggestuurd, behalve als de Geschillencommissie anders beslist.
- 14.2. De Geschillencommissie kan in een tussenuitspraak beslissen om een getuige te horen. Voor het horen van de getuige geldt dat:
 - a. partijen daarvoor schriftelijk worden uitgenodigd;
 - b. partijen vragen aan de getuige kunnen stellen;
 - c. als de getuige is uitgenodigd maar niet komt, de Geschillencommissie één keer een nieuwe datum kan vaststellen;
 - d. het horen van de getuige niet openbaar is;
 - e. van het horen een proces-verbaal wordt gemaakt. Beide partijen krijgen hiervan een kopie;
 - f. na ontvangst van het proces-verbaal elke partij de Geschillencommissie schriftelijk kan laten weten wat hij van de verklaring van de getuige vindt; en
 - g. de kosten van de getuige voor de partij zijn die om het horen van de getuige heeft gevraagd.

- 14.3. De Geschillencommissie kan in een tussenuitspraak beslissen een deskundige te benoemen. Hierbij geldt dat:
- a. de Geschillencommissie in de tussenuitspraak de punten noemt waarover ze advies van de deskundige wil;
 - b. de deskundige in diens rapport uitlegt hoe hij tot het advies is gekomen; en
 - c. de Geschillencommissie een kopie van dit rapport naar de partijen stuurt die daarop kunnen reageren.
- 14.4. Als zijn advies moet worden gevraagd, vraagt de Geschillencommissie na de hoorzitting aan Zorginstituut Nederland een definitief advies uit te brengen. Daarbij krijgt Zorginstituut Nederland een kopie van het proces-verbaal van de hoorzitting en de stukken die de Geschillencommissie nog van partijen ontving. Na ontvangst van het advies, kunnen partijen schriftelijk op het advies reageren, als:
- a. dit anders is dan een eerder advies van Zorginstituut Nederland over de klacht; of
 - b. Zorginstituut Nederland niet eerder over de klacht adviseerde.
- 14.5. Als het verdere onderzoek daartoe aanleiding geeft, kan de Geschillencommissie besluiten om de partijen opnieuw te horen. Hierbij geldt artikel 13.

Informatie bij artikel 14.4

Standaard wordt Zorginstituut Nederland vóór de hoorzitting gevraagd om een advies als de klacht gaat over de dekking van de zorgverzekering. Omdat niet bekend is wat er tijdens de hoorzitting gezegd wordt, is het advies van Zorginstituut Nederland een voorlopig advies. Na de hoorzitting kan de Geschillencommissie dan om een definitief advies vragen bij Zorginstituut Nederland.

Artikel 15 Uitspraak

- 15.1. De Geschillencommissie doet schriftelijk uitspraak binnen 90 dagen na de dag waarop beide partijen:
- a. voor het laatst de Geschillencommissie aanvullende documenten konden sturen, voordat de hoorzitting zou plaatsvinden; of
 - b. hebben afgezien van de mogelijkheid om te worden gehoord.
- 15.2. Bij zeer ingewikkelde klachten kan de Geschillencommissie de termijn van 90 dagen verlengen. De Geschillencommissie laat dit dan aan de partijen weten. Daarbij maakt de Geschillencommissie bekend wanneer zij de uitspraak kunnen verwachten.
- 15.3. De uitspraak wordt gedaan door de meervoudige kamer. De meervoudige kamer beslist:
- a. na kennisname van het klachtdossier;
 - b. na kennisname van het proces-verbaal van de hoorzitting, als die heeft plaatsgevonden; en
 - c. bij meerderheid van stemmen.
- 15.4. De uitspraak is bindend als beide partijen daarmee vooraf akkoord zijn gegaan.
- 15.5. De uitspraak is ondertekend en bevat in ieder geval:
- a. de namen van de leden van de Geschillencommissie die de beslissing hebben genomen;
 - b. de namen van partijen en hun woonplaats of vestigingsplaats;
 - c. de standpunten van partijen;
 - d. de beslissing van de Geschillencommissie;

- e. de uitleg hoe de Geschillencommissie tot de beslissing is gekomen;
 - f. of de uitspraak een bindend advies of een niet-bindend advies is; en
 - g. de datum van beslissing.
- 15.6. De Geschillencommissie stuurt een kopie van de uitspraak aan beide partijen. Ook gaat er een kopie van de uitspraak naar Zorginstituut Nederland als hij over de klacht heeft geadviseerd. Het origineel van de uitspraak blijft bij de Geschillencommissie.
- 15.7. De uitspraak van de Geschillencommissie komt op de website van de SKGZ te staan. Dat gebeurt zonder vermelding van de naam en woonplaats van de consument.

Informatie bij artikel 15.1

Tot 10 dagen voor de hoorzitting kunnen partijen de Geschillencommissie nog aanvullende documenten sturen. Dit staat in artikel 13. En tijdens de hoorzitting kunnen partijen nog reageren op het eventuele advies van Zorginstituut Nederland. Vanaf de hoorzitting heeft de geschillencommissie vaak alle documenten die belangrijk zijn voor de beoordeling van de klacht.

Informatie bij artikel 15.4

Uitgangspunt is dat de Geschillencommissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies. Dat is een uitspraak waaraan beide partijen zich moeten houden. Beide partijen moeten dat vooraf wel officieel afspreken. Dat kan bijvoorbeeld ook in de voorwaarden van de verzekering. Op het moment van vaststellen van dit reglement hebben alle aangesloten ziektekostenverzekeraars gekozen voor een bindend advies. De keuze van de consument wordt gecontroleerd zodra de Geschillencommissie zijn klacht gaat behandelen.

Artikel 16 Verbeteren duidelijke vergissing

- 16.1. Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing, dan kan de Geschillencommissie deze verbeteren. De Geschillencommissie kan dat zelf doen of als een partij daarom vraagt. De termijn daarvoor is 10 dagen na de datum waarop de uitspraak is verzonden.
- 16.2. De Geschillencommissie vraagt beide partijen wat zij van de voorgestelde verbetering vinden.
- 16.3. Beslist de Geschillencommissie de fout te verbeteren, dan krijgen beide partijen een kopie van de verbeterde uitspraak. De eerdere uitspraak is dan niet meer geldig.
- 16.4. De eerdere uitspraak van de Geschillencommissie die op de website van de SKGZ staat, wordt vervangen door de verbeterde uitspraak. Dat gebeurt zonder vermelding van de naam en woonplaats van de consument.

Informatie bij artikel 16.1

- Een duidelijke vergissing is bijvoorbeeld een verkeerd gespelde naam, een jaartal dat niet klopt of getallen die niet goed zijn opgeteld.
- Krijgt de Geschillencommissie na de uitspraak een document waaruit blijkt dat de uitspraak inhoudelijk anders had moeten zijn? Dan kan de uitspraak niet meer worden verbeterd. Partijen moeten er zelf voor zorgen dat de Geschillencommissie op tijd de informatie krijgt die voor de beoordeling van de klacht belangrijk is.

Artikel 17 Vernietigen bindend advies

Alleen de rechter kan een bindend advies van de Geschillencommissie vernietigen op basis van in de wet genoemde redenen. De rechter moet daarom worden gevraagd binnen 1 jaar na het versturen van het bindend advies.

Informatie bij artikel 17

Het gaat hier om een toetsing door de rechter als bedoeld in artikel 7:904 van het Burgerlijk Wetboek. Deze toetsing door de rechter is een zogenoemde 'marginale' toetsing. Als de rechter het niet aanvaardbaar vindt dat een partij zich aan de uitspraak moet houden, kan de rechter de uitspraak ongedaan maken. Bijvoorbeeld als de Geschillencommissie de redenen voor de uitspraak niet genoeg heeft uitgelegd. Of als belangrijke procesregels zijn gemist, zoals het horen van alle partijen. Wordt de rechter niet op tijd gevraagd om een oordeel, dan staat het bindend advies vast. Dit heet ook wel 'onherroepelijk'.

Hoofdstuk 5 Bepaling over de spoedprocedure

Informatie over de spoedprocedure

In de spoedprocedure gaat de behandeling van een klacht door de Geschillencommissie sneller dan normaal. De spoedprocedure vervangt de standaard procedure die is beschreven in hoofdstuk 4. Wijst de voorzitter de spoedprocedure af, dan volgt de Geschillencommissie de standaard procedure.

Leeswijzer

De regels over de spoedprocedure staan in hoofdstuk 5 en 6.

Artikel 18 Spoedprocedure door de Geschillencommissie

- 18.1. De voorzitter kan schriftelijk besluiten dat de Geschillencommissie een klacht met spoed behandelt, als
 - a. de consument daarom schriftelijk vraagt;
 - b. de klacht volgens artikel 2 kan worden behandeld;
 - c. er een duidelijke spoedeisende reden is; en
 - d. de consument het klachtgeld van € 37,00 heeft betaald.
- 18.2. Beslist de voorzitter tot een spoedprocedure, dan:
 - a. krijgen partijen binnen 10 dagen een schriftelijke uitnodiging voor een hoorzitting;
 - b. kan de Geschillencommissie aan Zorginstituut Nederland vragen om met voorrang een advies uit te brengen als bedoeld in artikel 11;
 - c. gelden verder de regels van artikel 11 tot en met 17. De Geschillencommissie kan de termijnen uit deze artikelen verkorten tot 10 dagen. De termijn kan ook nog korter zijn, als de partij waarom het gaat dit goed vindt.
- 18.3. Ook na de hoorzitting kan de Geschillencommissie nog beslissen dat er geen spoedeisend belang is. Dan gaat de behandeling van de klacht door via de standaard procedure.

- 18.4. In de spoedprocedure doet de Geschillencommissie schriftelijk uitspraak binnen 3 weken:
- na de hoorzitting, als er geen verder onderzoek plaatsvindt; of
 - nadat het verdere onderzoek klaar is.
- 18.5. De Geschillencommissie kan termijn van 3 weken verlengen als hier aanleiding toe bestaat. De Geschillencommissie laat dit dan aan de partijen weten. Daarbij maakt de Geschillencommissie bekend wanneer zij de uitspraak kunnen verwachten.

Voorbeeld spoedeisende reden

Bij een consument is een levensbedreigende ziekte vastgesteld, waarvoor snel een operatie in het buitenland nodig is. De ziektekostenverzekeraar geeft hiervoor geen toestemming. De consument kan de operatie zelf niet betalen. Normaal duurt de behandeling van een klacht door de Geschillencommissie 4 tot 6 maanden. In dit geval kan de consument zo lang niet wachten.

Informatie bij artikel 18.2

Is een advies van Zorginstituut Nederland verplicht en is dit advies er nog niet als de hoorzitting plaatsvindt? Dan volgt dit advies tijdens het verdere onderzoek uit artikel 14.

Hoofdstuk 6 Bepalingen die voor elke klacht gelden

Artikel 19 Advocaat of juridisch adviseur niet verplicht

- 19.1. Partijen zijn niet verplicht om een advocaat of een juridisch adviseur te hebben.
- 19.2. Partijen kunnen:
- iemand anders om hulp of advies vragen; of
 - zich door iemand anders laten vertegenwoordigen.

Informatie bij artikel 19

De SKGZ behandelt klachten op een begrijpelijke manier. Zo is een advocaat of juridisch adviseur meestal niet nodig.

Artikel 20 Adres

- 20.1. Een adres is een postadres of een door de SKGZ toegestaan digitaal adres.
- 20.2. Berichten aan de consument stuurt de SKGZ naar het laatste adres dat de consument aan de SKGZ heeft doorgegeven. Heeft de consument een vertegenwoordiger, dan stuurt de SKGZ berichten alleen naar zijn vertegenwoordiger.
- 20.3. Berichten aan de ziektekostenverzekeraar stuurt de SKGZ naar het laatste adres dat de ziektekostenverzekeraar aan de SKGZ heeft doorgegeven. Heeft de ziektekostenverzekeraar een vertegenwoordiger, dan stuurt de SKGZ berichten alleen naar zijn vertegenwoordiger.

Informatie bij artikel 20.1

Veel klachten die de SKGZ behandelt gaan over gevoelige persoonsgegevens. Bijvoorbeeld over iemands gezondheid of financiële situatie. Een standaard e-mail is niet veilig genoeg. Op het moment van vaststellen van dit reglement is alleen de SKGZ-berichtenbox toegestaan. De SKGZ kan ook andere digitale adressen toestaan, als die veilig genoeg zijn.

Informatie bij artikel 20.2 en 20.3

Heeft een partij een vertegenwoordiger, dan verloopt het contact via deze vertegenwoordiger. De consument of de ziektekostenverzekeraar krijgt dan zelf geen berichten.

Artikel 21 Kosten

- 21.1. De kosten zijn voor rekening van de partij die deze maakt.
- 21.2. In haar uitspraak kan de Geschillencommissie alsnog beslissen dat de ziektekostenverzekeraar:
 - a. het betaalde klachtgeld vergoedt.
 - b. aan de consument een vergoeding betaalt voor de door hem gemaakte kosten van de klachtbehandeling, maar alleen:
 - i. als de consument in de uitspraak geheel of gedeeltelijk gelijk krijgt;
 - ii. als de consument daarom vraagt;
 - iii. als het redelijk is dat de kosten door de consument zijn gemaakt; en
 - iv. de omvang van de kosten redelijk is.
- 21.3. De Geschillencommissie kent geen andere vergoedingen toe dan genoemd in 21.2. De vergoeding is maximaal € 5.000,00.

Informatie bij artikel 21.1

Uitgangspunt is dat elke partij zelf de kosten betaalt die hij maakt voor de klachtbehandeling. Denk bijvoorbeeld aan de kosten voor:

- kopieën en postzegels;
- een advocaat, adviseur, deskundige, getuige, vertaler of tolk;
- het opvragen van documenten bij de arts of een verklaring van een arts;
- reizen en parkeren; of
- tijd die aan de klacht is besteed.

Artikel 22 Taal

- 22.1. Een klacht behandelt de SKGZ in het Nederlands.
- 22.2. Is de klacht of een document geschreven in een andere taal dan het Nederlands of Engels, dan kan de SKGZ vragen om een vertaling daarvan. Ook kan gevraagd worden om een vertaling door een beëdigde vertaler.
- 22.3. De consument kan zich laten bijstaan door een tolk. De Ombudsman en de Geschillencommissie kunnen vragen om een beëdigde tolk.

Informatie bij artikel 22.2 en 22.3

- Een vertaling door een programma op internet, een familielid of kennis is meestal voldoende. Als de boodschap namens de consument maar goed duidelijk wordt. Twijfelt de Ombudsman of Geschillencommissie daaraan? Dan kunnen zij vragen om vertaling door een beëdigde tolk of vertaler. Die is te vinden in het register op de website: www.bureauwbvtv.nl.
- De partij die kosten maakt voor vertaler of tolk, betaalt die kosten zelf. De Geschillencommissie kan in zijn uitspraak anders beslissen. Zie artikel 21.

Artikel 23 Termijnen

Als in dit reglement niet iets anders is geregeld, geldt het volgende:

- a. de termijn waarbinnen een partij iets moet aanleveren of doen is 3 weken nadat daarom schriftelijk is gevraagd door de SKGZ, de Ombudsman of de Geschillencommissie. Als een partij daarom vraagt, kunnen de SKGZ, de Ombudsman en de Geschillencommissie die termijn verlengen;
- b. stuurt de SKGZ een schriftelijke herinnering als het gevraagde niet op tijd is ontvangen of gedaan. De partij waarom het gaat krijgt dan een nieuwe termijn van 10 dagen;
- c. kunnen de termijnen van 3 weken en 10 dagen ook korter zijn, als de partij waarom het gaat dit goedt vindt;
- d. kunnen de Ombudsman en de Geschillencommissie *daaraan de gevolgtrekking verbinden die zij geraden achten* als ook na de termijn van de herinnering niet is aangeleverd of gedaan waarom werd gevraagd;
- e. zijn voor de beantwoording van de vraag of iets 'op tijd' is aangeleverd of gedaan bepalend:
 - i. de datum waarop de SKGZ, de Ombudsman of Geschillencommissie het bericht heeft verstuurd; en
 - ii. de datum waarop de SKGZ het gevraagde heeft ontvangen of het gevraagde is gedaan.

Wat is een termijn?

Een termijn is een periode waarbinnen iets moet gebeuren. Bijvoorbeeld het geven van een reactie, het sturen van extra informatie of het betalen van het klachtgeld.

Voorbeeld bij artikel 23, onder c

Tijdens de hoorzitting zegt de consument toe dat hij binnen 1 week nog een document stuurt. Dan kan worden uitgegaan van deze termijn in plaats van de standaardtermijn van 3 weken.

Informatie bij artikel 23, onder d

'*Daaraan de gevolgtrekking verbinden die zij geraden achten*' is een juridische term. Het betekent dat de Ombudsman en de Geschillencommissie zelf kunnen besluiten wat er verder gebeurt. Dit hangt heel erg af van de situatie en wat er is gevraagd. Voorbeelden van wat er kan gebeuren zijn:

- de Ombudsman behandelt de klacht niet verder;
- de bewijslast wordt anders verdeeld;
- als de gevraagde informatie alsnog binnenkomt bekijkt de Ombudsman of Geschillencommissie die niet; of
- als een partij zegt dat feiten niet kloppen zonder daar bewijs voor te leveren, kan de Ombudsman of Geschillencommissie deze toch zien als vaststaande feiten.

Artikel 24 Minnelijke regeling

- 24.1. Op het moment dat de Ombudsman of de Geschillencommissie de klacht behandelt, kan deze altijd onderzoeken of partijen samen tot een afspraak kunnen komen die de klacht oplost.
- 24.2. Op het moment dat de Ombudsman de klacht behandelt, kan deze altijd aan partijen een voorstel doen voor een oplossing. De Ombudsman:
- a. meldt daarbij aan partijen:
 - i. dat zij de keuze hebben om wel of niet akkoord te gaan;
 - ii. dat het mogelijk blijft om naar de rechter te gaan of te kiezen voor een uitspraak door de Geschillencommissie;
 - iii. dat het voorstel kan verschillen van een uitspraak door een rechter of de Geschillencommissie; en
 - iv. wat de rechtsgevolgen van het voorstel zijn als partijen hiermee akkoord gaan.
 - b. geeft partijen voldoende tijd om over het voorstel na te denken. Deze termijn is minimaal 10 dagen.
- 24.3. Als volgens de consument de klacht is opgelost, bevestigt de Ombudsman of Geschillencommissie dat schriftelijk aan beide partijen. De Geschillencommissie kan dat ook doen in een bindend advies als partijen daarom vragen.
- 24.4. Is de klacht nog niet opgelost, dan gaat de behandeling verder vanaf het punt waarop de mogelijke oplossing werd onderzocht.

Informatie bij artikel 24.1

Tijdens de hele klachtprocedure kunnen de Ombudsman en Geschillencommissie zoeken naar een oplossing waar beide partijen achter staan. Dit kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld schriftelijk, telefonisch, in een bemiddelingsgesprek door de Ombudsman of tijdens een hoorzitting bij de Geschillencommissie.

Artikel 25 Hoe de Ombudsman en de Geschillencommissie een klacht beoordelen

- 25.1. De Ombudsman en de Geschillencommissie beoordelen een klacht op basis van:
- a. Nederlands en Europees recht;
 - b. de voorwaarden van de ziektekostenverzekering;
 - c. officiële documenten, richtlijnen, standaarden, kwaliteitsinstrumenten, enzovoort van de overheid, toezichthouders, beroepsgroepen van zorgverleners en organisaties die daarop lijken;
 - d. wetenschappelijke literatuur;
 - e. eerdere uitspraken van een rechter, arbiter of bindend adviseur in andere zaken; en
 - f. de gedragsregels die gelden voor de ziektekostenverzekeraar.
- 25.2. De Geschillencommissie let bij de beslissing alleen op argumenten, bewijzen, documenten, feiten en informatie waarvan beide partijen hebben kunnen kennisnemen.
- 25.3. De Geschillencommissie sluit zoveel mogelijk aan bij de regels over bewijs zoals die staan in artikel 149 tot en met 207 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

Voorbeelden bij artikel 25.1, onder f

Voorbeelden van de gedragsregels die gelden voor ziektekostenverzekeraars die lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl):

- de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap; en
- de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars.

Artikel 26 Aanpassen en intrekken klacht

- 26.1. De consument kan de klacht schriftelijk aanpassen tot het einde van het schriftelijk vooronderzoek door de Geschillencommissie. Hierbij geldt dat:
- a. de Ombudsman of de Geschillencommissie de ziektekostenverzekeraar informeert over het aanpassen van de klacht;
 - b. de ziektekostenverzekeraar hiertegen binnen 10 dagen bezwaar kan maken;
 - c. de Ombudsman of de voorzitter zo spoedig mogelijk beslist over het bezwaar;
 - d. de Ombudsman of de voorzitter het aanpassen van de klacht kan weigeren omdat dit in strijd is met *de eisen van een goede procesorde*.
- 26.2. De consument kan de klacht schriftelijk intrekken tot aan de verzending van de uitspraak door de Geschillencommissie. Hierbij geldt dat:
- a. de Ombudsman of de Geschillencommissie de intrekking dan aan beide partijen schriftelijk bevestigt;
 - b. de consument het betaalde klachtgeld niet terugkrijgt, als het schriftelijk vooronderzoek door de Geschillencommissie al klaar is; en
 - c. de Geschillencommissie ook Zorginstituut Nederland informeert, als hij over de klacht heeft geadviseerd.

Informatie bij artikel 26.1, onder d

'De eisen van een goede procesorde' is een juridische term. Een klacht moet goed kunnen worden behandeld. Dat kan niet als de ziektekostenverzekeraar door de aanpassing bijvoorbeeld veel moeilijker kan reageren de klacht. Of als de behandeling hierdoor een onredelijke vertraging oploopt.

Artikel 27 Sluiten klachtdossier

- 27.1. De behandeling van de klacht eindigt:
- a. met het bericht dat de klacht niet (verder) wordt behandeld;
 - b. met het bericht van de Ombudsman dat (verder) bemiddelen niet mogelijk is, behalve als de consument binnen 90 dagen na het bericht heeft gevraagd om een uitspraak van de Geschillencommissie;
 - c. met de bevestiging dat de klacht is opgelost of ingetrokken;
 - d. als de consument het klachtgeld niet op tijd betaalt;
 - e. met de (verbeterde) uitspraak van de Geschillencommissie.
- 27.2. Nadat de behandeling van de klacht is geëindigd, sluit de SKGZ het klachtdossier.

Informatie bij artikel 27

Nadat de behandeling van de klacht is geëindigd, wordt het klachtdossier tijdelijk bewaard. Op het moment van vaststellen van dit reglement is dat maximaal 2 jaar na het laatste contact over de klacht.

Hoofdstuk 7 Bepalingen over de Ombudsman en de Geschillencommissie

Informatie over benoeming en ontslag

De benoeming en het ontslag van de Ombudsman, de voorzitter en de leden van de Geschillencommissie zijn geregeld in de statuten van de SKGZ.

Artikel 28 Onpartijdig en onafhankelijk

- 28.1. De Ombudsman en de Geschillencommissie:
 - a. hebben geen eigen belang bij de afwikkeling van een klacht;
 - b. voeren hun functie onafhankelijk en naar eigen inzicht uit; en
 - c. accepteren geen instructies over de uitoefening van hun functie.
- 28.2. De Ombudsman, de voorzitter en de leden van de Geschillencommissie melden aan het bestuur van de SKGZ:
 - a. hun functies en nevenfuncties; en
 - b. hun belangen en relaties die hun onafhankelijkheid en onpartijdigheid in gevaar zouden kunnen brengen.
- 28.3. Belangrijke functies en nevenfuncties van de Ombudsman, de voorzitter en de leden van de Geschillencommissie staan op de website van de SKGZ.

Artikel 29 Verschoning en wraking

- 29.1. De Ombudsman verschoont zich als er feiten of omstandigheden zijn waardoor twijfel kan ontstaan over zijn onafhankelijkheid en onpartijdigheid bij de behandeling van de klacht. Hetzelfde geldt voor de voorzitter en de leden van de Geschillencommissie.
- 29.2. De partij die twijfelt of de Ombudsman, de voorzitter of een lid van de Geschillencommissie de klacht onpartijdig behandelt, kan die persoon wraken. De wraking:
 - a. gebeurt schriftelijk;
 - b. gebeurt binnen 10 dagen na de feiten of omstandigheden waardoor aan de onpartijdigheid wordt getwijfeld;
 - c. meldt wat de feiten of omstandigheden zijn waardoor er twijfel is; en
 - d. kan tijdens de hoorzitting ook mondeling plaatsvinden. De hoorzitting stopt dan. De wraking moet binnen 10 dagen schriftelijk worden bevestigd.
- 29.3. Degene die is gewraakt, kan besluiten zich terug te trekken. Gebeurt dat niet, dan beslissen de niet gewraakte leden van de Geschillencommissie over de wraking.
- 29.4. Voordat het besluit valt over de wraking, worden beide partijen en degene die is gewraakt afzonderlijk gehoord.
- 29.5. Alle betrokkenen worden schriftelijk geïnformeerd over de beslissing. Er is geen bezwaar mogelijk tegen de beslissing over de wraking.
- 29.6. In geval van verschoning, terugtrekking of terechte wraking wordt de betrokkene vervangen. De behandeling van de klacht gaat dan verder vanaf het punt voordat een beroep werd gedaan op verschoning of wraking.

Wat is verschoning?

'Verschoning' betekent dat de Ombudsman, de voorzitter of een lid van de Geschillencommissie zelf besluit en klacht niet te behandelen. Omdat hij zich niet 'vrij' voelt de klacht te behandelen. Of omdat er iets anders is waardoor de indruk van partijdigheid kan ontstaan. Denk bijvoorbeeld aan een situatie waarbij de Ombudsman de consument goed kent. Of de voorzitter die de buurman van de consument is.

Wat is wraking?

In de statuten van de SKGZ staan regels waaraan de Ombudsman, de voorzitter en de leden van de Geschillencommissie moeten voldoen om te kunnen worden benoemd. Deze regels gaan bijvoorbeeld over deskundigheid en onpartijdigheid. Daarom kunnen partijen erop vertrouwen dat iedere klacht onpartijdig wordt behandeld. Heeft een partij toch de indruk dat de Ombudsman, de voorzitter of een lid van de Geschillencommissie niet onpartijdig naar de klacht kijkt? Dan kan deze partij vragen om die persoon te vervangen. Dit heet 'wraken'.

Informatie bij artikel 29.2

In dit artikelonderdeel staat: 'de klacht onpartijdig behandelt'. Dit betekent dat de klacht dus nog in behandeling moet zijn. Na een uitspraak is wraking niet meer mogelijk. Ook volgt uit de tekst dat alleen de persoon die de klacht behandelt, kan worden gewraakt.

Informatie bij artikel 29.3

De niet gewraakte leden van de Geschillencommissie beslissen over de wraking. Zij beslissen ook over de wraking van de Ombudsman en de voorzitter.

Informatie bij artikel 29.6

De vervanging van de Ombudsman en de voorzitter is geregeld in de statuten van de SKGZ.

Hoofdstuk 8 Overige bepalingen

Artikel 30 Ondersteuning

- 30.1. De Ombudsman en de Geschillencommissie krijgen ondersteuning van medewerkers van de SKGZ. Deze medewerkers:
 - a. hebben geen eigen belang bij de afwikkeling van een klacht; en
 - b. doen hun werk onpartijdig.
- 30.2. De Ombudsman en de Geschillencommissie kunnen namens hen werkzaamheden laten uitvoeren door medewerkers van de SKGZ. Schriftelijk wordt vastgelegd vast om welke werkzaamheden het gaat en welke voorwaarden daarbij gelden.

Informatie bij artikel 30.1

Heeft een partij een minder prettige ervaring gehad met een medewerker van de SKGZ? Ideeën over een betere dienstverlening van de SKGZ, zijn altijd van harte welkom. Informatie over de klachtenprocedure van de SKGZ staat op www.skgz.nl.

Artikel 31 Informatie geven

De Ombudsman kan vragen beantwoorden en informatie geven over onderwerpen die horen bij zijn werkzaamheden. De Ombudsman bepaalt zelf de vorm waarin dit gebeurt.

Artikel 32 Onderzoek en aanbevelingen

- 32.1. De Ombudsman kan onderzoek doen als hij meer klachten krijgt over hetzelfde onderwerp. De Ombudsman is daartoe niet verplicht. Het onderzoek staat los van de behandeling van de individuele klacht.
- 32.2. De Ombudsman bepaalt zelf hoe het onderzoek plaatsvindt.
- 32.3. De Ombudsman deelt zijn conclusies met de ziektekostenverzekeraar(s) waarover de klachten gaan. Zij kunnen dan op de conclusies reageren binnen een door de Ombudsman bepaalde redelijke termijn.
- 32.4. De Ombudsman kan op basis van het onderzoek adviezen geven aan de ziektekostenverzekeraar(s) waarover de klachten gaan. Deze adviezen zijn bedoeld om soortgelijke klachten in de toekomst te voorkomen.

Informatie bij artikel 32.1

Krijgt de Ombudsman meer klachten over hetzelfde onderwerp? Dan kan er iets aan de hand zijn met bijvoorbeeld het werkproces of de informatie van de ziektekostenverzekeraar(s). Dit blijkt niet altijd uit de behandeling van individuele klachten. De Ombudsman kan dan besluiten om extra onderzoek te doen. Dit onderzoek staat los van de behandeling van individuele klachten. Het onderzoek is bedoeld om uit te vinden waar het bij de verschillende klachten misgaat. Naar aanleiding hiervan kan de Ombudsman aanbevelingen doen. Daarmee zijn soortgelijke klachten in de toekomst mogelijk te voorkomen.

Artikel 33 Geheimhouding

- 33.1. Iedereen die betrokken is bij de uitvoering van dit reglement en daarbij gegevens of persoonsgegevens over partijen krijgt, houdt die gegevens geheim. Dit geldt niet als:
 - a. uit zijn taak de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit;
 - b. een wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht; of
 - c. de betrokken partij zegt dat geheimhouding niet hoeft.
- 33.2. Iedereen die betrokken is bij het overleg van de Geschillencommissie over een uitspraak, houdt geheim wat daar is besproken.
- 33.3. De SKGZ kan aanvullende regels vaststellen voor het verwerken van persoonsgegevens.

Artikel 34 Uitsluiten aansprakelijkheid

De SKGZ en iedereen die betrokken is bij het toepassen van dit reglement is niet aansprakelijk voor schade door enig handelen of nalaten bij de behandeling van de klacht. Dit geldt niet voor zover dwingend Nederlands recht hieraan in de weg staat.

Hoofdstuk 9 Slotbepalingen

Artikel 35 Verslag

Eén keer per jaar doet de Ombudsman aan het bestuur van de SKGZ verslag van zijn werkzaamheden en ervaringen. Hetzelfde geldt voor de Geschillencommissie.

Artikel 36 Afwijking en aanvulling van dit reglement

- 36.1. De Ombudsman en de Geschillencommissie kunnen in een individuele zaak afwijken van dit reglement. De reden daarvan leggen zij dan aan de partijen uit.
- 36.2. Is in dit reglement iets niet geregeld, dan beslist de Ombudsman als het gaat om zijn werkzaamheden. In alle andere gevallen beslist de Geschillencommissie.

Artikel 37 Datum van waarop dit reglement geldt

- 37.1. Dit reglement geldt vanaf 1 januari 2022.
 - 37.2. De vorige reglementen van de Ombudsman en Geschillencommissie blijven gelden voor de klachten en geschillen die door de SKGZ zijn ontvangen vóór 1 januari 2022.
-