

REGLEMENT
van
De Ombudsman Zorgverzekeringen

Het Bestuur van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, op 30 november 2012 in vergadering bijeen, stelt het navolgende reglement vast:

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 zich desgewenst laten bijstaan door een gemachtigde. In dat 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 als bedoeld in artikel 2 lid 2 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 Wet bescherming persoonsgegevens en/of de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars,
8. 'Ombudsman' : de in artikel 2 lid 2 onder A en artikel 11 e.v. van de statuten van de

stichting bedoelde Ombudsman Zorgverzekeringen,

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

10. 'ziektekostenverzekeraar' : een ziektekostenverzekeraar als bedoeld in artikel 1 onder f van de Wet marktordening gezondheidszorg,

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

12. 'ziektekostenverzekering' : 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

De Ombudsman oefent zijn functie onpartijdig en naar eigen inzicht uit. Hij zal geen instructies van wie dan ook, daaronder begrepen bestuur en directie van de stichting, aangaande de behandeling en de inhoudelijke beoordeling van klachten aanvaarden. De Ombudsman heeft geen rechtsreeks persoonlijk of zakelijk belang bij de afwikkeling van een klacht.

Artikel 3 Taken en bevoegdheden

1. De Ombudsman heeft tot taak te bemiddelen tussen consumenten en ziektekostenverzekeraars, bij klachten die betrekking hebben op de totstandkoming, dan wel de uitvoering van een zorgverzekering of ziektekostenverzekering, mits op die verzekering het Nederlands recht van toepassing is, alsmede het behandelen van geschillen over de verwerking door de ziektekostenverzekeraar van persoonsgegevens zoals bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens en/of de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, tenzij bij of krachtens wet of overeenkomst een andere klachten- of geschillenregeling is aangewezen, dan wel dit reglement zich hiertegen verzet.
2. Door de Ombudsman worden uitsluitend klachten van consumenten behandeld, waarbij de andere partij een ziektekostenverzekeraar is, die lid is van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, of waarbij de andere partij een ziektekostenverzekeraar is die, geen lid zijnde van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, heeft verklaard zich aan dit reglement te onderwerpen.
3. De Ombudsman behandelt geen klachten terzake waarvan een geding aanhangig is bij of reeds een uitspraak is gedaan door een rechterlijke instantie of scheidsgerecht, daaronder begrepen de Geschillencommissie.
4. De Ombudsman behandelt geen klachten die door

belangenvertegenwoordigende personen of organisaties voor een groep of groepen consumenten aanhangig worden gemaakt.

5. De Ombudsman behandelt geen kwesties tussen zorgverleners en ziektekostenverzekeraars, dan wel kwesties tussen ziektekostenverzekeraars onderling, ook niet indien deze worden voorgelegd door een consument.
6. De Ombudsman laat zich bij de beoordeling van een klacht leiden door hetgeen is bepaald bij of krachtens de wet, de verzekeringsvoorwaarden, de relevante jurisprudentie, alsmede de toepasselijke gedragscodes en/of ereregelen, en hetgeen in de verzekeringsbranche gebruikelijk is.
7. De Ombudsman ziet er op toe dat de consument, in geval de voorgelegde kwestie (mede) betrekking heeft op een publiekrechtelijke regeling op het terrein van ziektekosten, waar mogelijk wordt geïnformeerd over de in de wet opgenomen beroepsregelingen en -termijnen
8. Indien een redelijk belang aanwezig is, behandelt de Ombudsman tevens verzoeken om inlichtingen voor zover betrekking hebbend op zijn werkterrein.

Artikel 4 Bureau

De Ombudsman maakt gebruik van de diensten van het bureau. De juridisch-inhoudelijke aansturing hiervan geschiedt door een persoon die de kwaliteit van meester in de rechten dan wel Master of Law bezit.

Artikel 5 De indiening van een klacht

1. Klachten dienen, voordat zij in behandeling kunnen worden genomen door de Ombudsman, door de consument ter kennis te worden gebracht van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar moet hierop schriftelijk hebben gereageerd, althans een redelijke mogelijkheid hebben gehad dat te doen.
2. De indiening van een klacht door de consument bij de Ombudsman moet geschieden binnen één jaar nadat de ziektekostenverzekeraar zijn definitieve standpunt aan de consument kenbaar heeft gemaakt, dan wel binnen één jaar na het verstrijken van een periode van één maand waarbinnen de ziektekostenverzekeraar door de consument in de gelegenheid is gesteld op de betreffende klacht te reageren.
3. De klacht, alsmede de door de consument verlangde oplossing, wordt door de consument schriftelijk en in de Nederlandse taal gesteld aan de Ombudsman voorgelegd.
Voor zover door de consument in een vreemde taal gestelde stukken worden overgelegd, kan de Ombudsman een vertaling daarvan in de Nederlandse taal door een beëdigd vertaler verlangen. De kosten daarvan komen voor rekening van de consument.
4. De consument dient in zijn klacht duidelijk te maken wat de ziektekostenverzekeraar volgens hem verkeerd heeft gedaan en wat de

ziektekostenverzekeraar volgens hem moet doen om de klacht op te lossen, daarbij dient hij er voor zorg te dragen dat de klacht, alsmede de door hem verlangde oplossing, onderbouwd, duidelijk en niet voor meerderlei uitleg vatbaar is.

5. De consument dient 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 de interne klachtbehandeling, aan te leveren.

Artikel 6 De procedure

1. De Ombudsman bevestigt de ontvangst van de ingediende klacht en informeert de consument over de mogelijke vervolprocedure. Zo nodig kan de Ombudsman de consument om toezending van nadere stukken, dan wel het verstrekken van inlichtingen of een vertaling verzoeken, alvorens de klacht verder in behandeling te nemen. In geval de consument, na daartoe te zijn gemaand, nalatig blijft tijdig gevolg te geven aan een zodanig verzoek, kan de Ombudsman de behandeling staken. De consument wordt hierover ingelicht, onder vermelding van de reden, en het dossier wordt gesloten.
2. Indien - al dan niet na ontvangst van de gevraagde nadere stukken, inlichtingen of een vertaling – blijkt dat geen bemiddeling mogelijk is, hetzij omdat de klacht zich niet voor bemiddeling leent dan wel de klacht niet-ontvankelijk of ongegrond is, of omdat de Ombudsman niet bevoegd is de klacht te behandelen, wordt de consument hierover ingelicht, onder vermelding van de reden, en wordt het dossier gesloten.
3. Als bemiddeling mogelijk is, wordt de directie van de betrokken ziektekostenverzekeraar op de hoogte gebracht van de klacht van de consument en wordt deze verzocht binnen één maand schriftelijk inhoudelijk te reageren. Deze termijn kan door de Ombudsman zo nodig worden verlengd.
4. Na ontvangst van de reactie van de betrokken ziektekostenverzekeraar kan de Ombudsman hetzij concluderen dat verdere bemiddeling niet zinvol is, hetzij de consument in de gelegenheid stellen schriftelijk inhoudelijk te reageren. De Ombudsman stelt hierbij een termijn waarbinnen dat moet gebeuren. Deze termijn kan door de Ombudsman zo nodig worden verlengd. Afhankelijk van de reactie van de consument, kan de Ombudsman besluiten de ziektekostenverzekeraar opnieuw te benaderen dan wel concluderen dat verdere bemiddeling niet zinvol is.
Indien de Ombudsman – al dan niet nadat door de ziektekostenverzekeraar gedeeltelijk aan de klacht is tegemoetgekomen - op enig moment concludeert dat verdere bemiddeling niet zinvol is, wordt de consument hierover ingelicht, onder vermelding van de overwegingen die tot deze conclusie hebben geleid, en wordt het dossier gesloten.
5. Indien de ziektekostenverzekeraar niet adequaat en voortvarend zijn

medewerking verleent aan de bemiddeling, en deze medewerking uitblijft nadat hij door de Ombudsman in gebreke is gesteld, kan de Ombudsman concluderen dat de kwestie onbemiddelbaar is. In dat geval wordt de consument hierover ingelicht, onder vermelding van de reden die tot deze conclusie heeft geleid, en wordt het dossier gesloten.

6. De consument kan in elk stadium van de procedure besluiten de klacht in te trekken. In dat geval wordt de intrekking schriftelijk door de Ombudsman bevestigd, en wordt het dossier gesloten.
7. De ziektekostenverzekeraar kan in elk stadium van de procedure besluiten de klacht van de consument geheel of gedeeltelijk te honoreren. In dat geval wordt de consument door de Ombudsman gevraagd of de klacht is opgelost. Indien dit het geval is wordt het dossier gesloten. Is de klacht niet opgelost, dan wordt de procedure voortgezet naar de stand van dat moment.
8. De Ombudsman kan partijen uitnodigen persoonlijk te verschijnen ten kantore van de stichting, dan wel op een door de Ombudsman, in overleg met partijen te bepalen plaats.
9. De Ombudsman hoort geen getuigen of door partijen aangebrachte deskundigen.
10. De Ombudsman kan zich laten voorzien van het advies van door hem aan te brengen deskundigen. Het advies, alsmede eventuele onderliggende documenten, worden niet aan partijen ter beschikking gesteld, tenzij de Ombudsman anders oordeelt. Het advies dient in beginsel voor de persoonlijke oordeelsvorming van de Ombudsman.
11. Aan de behandeling van een klacht door de Ombudsman zijn geen kosten verbonden. Voor zover door partijen kosten zijn gemaakt in verband met de behandeling van een klacht komen deze voor rekening van de partij die de kosten heeft gemaakt

Artikel 7 De bevinding van de Ombudsman

1. De bevindingen van de Ombudsman worden de consument in een brief medegedeeld. Deze bevindingen kunnen inhouden:
 - a) het oordeel dat de klacht niet-ontvankelijk is;
 - b) het oordeel dat de Ombudsman niet bevoegd is de klacht te behandelen;
 - c) het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is;
 - d) de constatering dat verdere behandeling niet mogelijk is bij gebrek aan medewerking van de consument;
 - e) de constatering dat de klacht bij gebrek aan medewerking van de ziektekostenverzekeraar onbemiddelbaar is;
 - f) de constatering dat – al dan niet nadat door de ziektekostenverzekeraar gedeeltelijk aan de klacht is tegemoetgekomen – (verdere) bemiddeling niet zinvol is;
 - g) de constatering dat door de ziektekostenverzekeraar geheel aan de

- klacht is tegemoetgekomen, waardoor deze is opgelost;
- h) de constatering dat het verzoek door de consument is ingetrokken.
2. Voor zover aan de orde, wijst de Ombudsman de consument op de mogelijkheid de kwestie voor bindende advisering voor te leggen aan de Geschillencommissie. Een zodanige verwijzing blijft in ieder geval achterwege indien volledig aan de klacht is tegemoetgekomen dan wel het verzoek door de consument is ingetrokken.

Artikel 8 Doorzending

1. De Ombudsman kan een door hem ontvangen zaak ter behandeling c.q. heroverweging doorzenden aan de betrokken ziektekostenverzekeraar indien sprake is van een klacht op het terrein van een zorgverzekering of ziektekostenverzekering, dan wel de verwerking door de ziektekostenverzekeraar van persoonsgegevens zoals bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens en/of de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, en de ziektekostenverzekeraar nog geen (redelijke) mogelijkheid heeft gehad inhoudelijk op de klacht van de consument te reageren.
2. De Ombudsman kan voorts een door hem ontvangen zaak ter behandeling doorzenden aan de naar zijn oordeel bevoegde instantie.
3. Van een doorzenden als bedoeld in de voorgaande leden, en de reden daarvan, wordt de consument door de Ombudsman in kennis gesteld.

Artikel 9 Wraking en verschoning

1. De consument kan binnen veertien dagen nadat hij overeenkomstig artikel 6 lid 1 is geïnformeerd over de vervolprocedure, te kennen geven de Ombudsman te willen wraken.
2. Evenzo kan de ziektekostenverzekeraar binnen veertien dagen nadat hem overeenkomstig artikel 6 lid 3 is gevraagd inhoudelijk op de klacht van de consument te reageren, te kennen geven de Ombudsman te willen wraken.
3. Het verzoek om wraking dient onder opgave van redenen en met vermelding van de administratieve kenmerken van de zaak, ter kennis te worden gebracht aan de Ombudsman, een en ander op straffe van nietigheid. De Ombudsman kan naar aanleiding van het wrakingverzoek besluiten zich terug te trekken.
4. Indien de Ombudsman zich niet uit eigen beweging heeft teruggetrokken, wordt op het verzoek om wraking beslist door de Geschillencommissie.
5. Wraking kan uitsluitend geschieden op de gronden waarop volgens de Nederlandse wet rechters mogen worden gewraakt.
6. Indien het verzoek tot wraking wordt toegewezen door de Geschillencommissie, dan wel de Ombudsman zich uit eigen beweging heeft teruggetrokken, wordt de behandeling van de klacht overgenomen door de waarnemend Ombudsman.
7. Tegen de beslissing over wraking kan niet worden opgekomen.

8. De Ombudsman 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 een klacht aan twijfel onderhevig zouden kunnen zijn. Lid 6 is in dat geval van overeenkomstige toepassing.

Artikel 10 Mandaat bureau

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

Artikel 11 Geheimhouding

1. De Ombudsman is gehouden geheimhouding in acht te nemen omtrent de identiteit van de betrokken partijen, behoudens voor zover deze hem uitdrukkelijk van de geheimhoudingsplicht hebben ontslagen of uit de uitoefening van zijn functie de noodzaak tot bekendmaking van de identiteit voortvloeit.
2. De geheimhoudingsplicht is van overeenkomstige toepassing op de medewerkers van het bureau, alsmede op door de Ombudsman ingeschakelde deskundigen.
3. Deskundigen dienen vooraf een verklaring te ondertekenen waarin zij te kennen geven de geheimhoudingsplicht te aanvaarden.
4. 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 Wet bescherming persoonsgegevens.

Artikel 12 Uitsluiting van aansprakelijkheid

De stichting, het bestuur, de directeur, de secretaris, de medewerkers van het bureau en de Ombudsman 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 klacht, een en ander tenzij en voor zover dwingend Nederlands recht aan exoneratie in de weg zou staan.

Artikel 13 Nawerking

Indien de klacht betrekking heeft op het handelen of nalaten van een ziektekostenverzekeraar die ten tijde van het ontstaan van de klacht lid was van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, doch dit lidmaatschap sindsdien is geëindigd, wordt de klacht behandeld op de wijze als in dit reglement bepaald. Het laatste geldt eveneens voor het geval dat de klacht is ontstaan op een tijdstip waarop de ziektekostenverzekeraar, geen lid zijnde van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, had verklaard zich aan dit reglement te onderwerpen, doch deze verklaring nadien heeft ingetrokken.

Artikel 14 Verslag van werkzaamheden en ervaringen

De Ombudsman doet éénmaal per kalenderjaar, en wel binnen vier maanden na afloop daarvan, aan het bestuur verslag van zijn werkzaamheden en ervaringen.

Artikel 15 Aanvulling en afwijking van het reglement

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

Artikel 16 Datum inwerkingtreding reglement

Dit reglement treedt in werking op 1 januari 2013 en is van toepassing op alle na deze datum voorgelegde klachten.
