

REGLEMENT
van
De Ombudsman Zorgverzekeringen

Het Bestuur van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, op 24 januari 2008 in vergadering bijeen, stelt het navolgende reglement vast:

Reglement

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

1. 'het bestuur' : het bestuur van de stichting,
2. '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,
3. 'directie' : de directie van de stichting,
4. 'geschil' : elke klacht, voor zover deze na interne klachtbehandeling door de ziektekostenverzekeraar en de eventueel daaropvolgende tussenkomst door de Ombudsman deze niet tot tevredenheid van de consument is weggenomen,
5. 'de Geschillencommissie' : de Geschillencommissie als bedoeld in artikel 2 lid 1 en artikel 7 e.v. van de statuten van de stichting,
6. 'klacht' : elke blijf van onvrede inzake een ziektekostenverzekering of zorgverzekering, tussen een consument en een ziektekostenverzekeraar,
7. 'de Ombudsman' : de in artikel 2 lid 1 en artikel 12 e.v. van de statuten van de stichting bedoelde Ombudsman Zorgverzekeringen,
8. 'de stichting' : de te Zeist gevestigde Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen,

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

10. '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,

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

Artikel 2 Benoeming en positie

- 1 De Ombudsman wordt, gehoord de naar het oordeel van de stichting representatieve organisaties van ziektekostenverzekeraars, en van patiënten en consumenten, benoemd door het bestuur.
- 2 De benoeming tot Ombudsman geldt voor een bepaalde periode van vier jaren en kan daarna stilzwijgend ten hoogste twee maal met een gelijke periode worden verlengd. De Ombudsman zal tegenover het bestuur een opzegtermijn van tenminste één maand in acht nemen. Het bestuur zal tegenover de Ombudsman een opzegtermijn van tenminste zes maanden in acht nemen.
- 3 De president van de rechtbank te Utrecht kan de Ombudsman op verzoek van het bestuur om zwaarwegende redenen tussentijds ontslaan.
- 4 In geval van ziekte of belet van de Ombudsman kan het bestuur ter vervanging een waarnemend Ombudsman aanstellen, die zijn functie overeenkomstig dit reglement zal uitoefenen.
- 5 Indien bij toepassing van het bepaalde in de leden 2 en 3 van dit artikel de plaats van Ombudsman vacant komt, zal het bestuur in afwachting van de benoeming van een nieuwe Ombudsman, een tijdelijke Ombudsman aanstellen, die zijn functie overeenkomstig dit reglement zal uitoefenen.
- 6 De Ombudsman maakt gebruik van het secretariaat en de administratie van de stichting, en oefent daarover vakmatig zeggenschap uit in aangelegenheden die de uitoefening van zijn functie betreffen. De Ombudsman houdt kantoor op hetzelfde adres als het secretariaat en de administratie van de stichting.
- 7 De Ombudsman mag, in het jaar voorafgaande aan zijn benoeming en na aanvaarding van zijn functie, niet in dienst zijn geweest van een ziektekostenverzekeraar of een organisatie van ziektekostenverzekeraars, dan wel een organisatie van patiënten of

consumenten.

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 ziektekostenverzekering of zorgverzekering, althans voor zover daarop het Nederlands recht van toepassing is, en tenzij bij wet of overeenkomst een andere klachten- of geschillenregeling is aangewezen, dan wel dit reglement zich hiertegen verzet. In dat kader kan de Ombudsman bemiddelingsvoorstellen en/of aanbevelingen doen, en deze gemotiveerd aan partijen voorleggen.
- 2 Behoudens bijzondere omstandigheden worden door de Ombudsman 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 laat zich bij de beoordeling van een klacht leiden door hetgeen in de wet of de polis is bepaald, de toepasselijke gedragscodes en/of ereregelen, en de relevante jurisprudentie.
- 4 De Ombudsman behandelt geen klachten terzake waarvan een geding aanhangig is (geweest) bij of reeds een uitspraak is gedaan door een rechterlijke instantie of scheidsgerecht, daaronder begrepen de Geschillencommissie van de stichting.
- 5 De Ombudsman behandelt voorts geen klachten die door belangenvertegenwoordigende personen of organisaties voor een groep of groepen consumenten aanhangig worden gemaakt.
- 6 Kwesties tussen zorgverleners en ziektekostenverzekeraars, dan wel kwesties tussen ziektekostenverzekeraars onderling, worden niet door de Ombudsman in behandeling genomen.
- 7 De Ombudsman ziet er op toe dat de verzekeringnemer of verzekerde in voorkomende gevallen wordt geïnformeerd met betrekking tot de bij wet bepaalde beroepsregelingen en -termijnen
- 8 Voor zover een redelijk belang aanwezig is, behandelt de Ombudsman tevens verzoeken om inlichtingen met betrekking tot de uitoefening van het ziektekostenverzekeringsbedrijf.

Artikel 4 De indiening van een klacht

- 1 Klachten kunnen, nadat zij ter kennis zijn gebracht van de ziektekostenverzekeraar en deze daarop schriftelijk heeft gereageerd, dan wel een redelijke mogelijkheid heeft gehad

daarop te reageren, door de consument schriftelijk en in de Nederlandse taal gesteld, aan de Ombudsman worden voorgelegd.

De consument dient er voor zorg te dragen dat het verzoek duidelijk en niet voor meerderlei uitleg vatbaar is. Tevens dienen daarbij 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, te worden aangeleverd.

Voor zover daarbij 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.

- 2 In geval de consument, na daartoe te zijn gemaand, nalatig blijft in het nakomen van de uit het voorgaande lid voortvloeiende verplichtingen, kan de Ombudsman de behandeling staken en het betreffende dossier sluiten.
- 3 Telefonische klachten kunnen uitsluitend in behandeling worden genomen indien daartoe gegronde redenen bestaan. In verband met een behoorlijke klachtenafhandeling kan de consument in dat geval worden gevraagd de klacht op schrift te stellen.
- 4 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.
- 5 De indiening van een klacht door de consument 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.

Artikel 5 De procedure

- 1 Na de ontvangst van de klacht onderzoekt het secretariaat van de stichting of deze zich leent voor bemiddeling door de Ombudsman. Indien dit het geval is, wordt de consument geïnformeerd over de vervolprocedure. Zo nodig kan het secretariaat de consument om toezending van nadere stukken, dan wel het verstrekken van inlichtingen verzoeken, alvorens de klacht verder in behandeling te nemen.
- 2 Indien bemiddeling mogelijk is, wordt de directie van de betrokken ziektekostenverzekeraar vervolgens 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.

- 3 Na ontvangst van de reactie van de betrokken ziektekostenverzekeraar kan de Ombudsman hetzij concluderen dat verdere bemiddeling niet zinvol is en dat sprake is van een geschil, dan wel de consument een termijn stellen van één maand waarbinnen deze schriftelijk inhoudelijk kan reageren. Deze termijn kan door de Ombudsman zo nodig worden verlengd.
- 4 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.
- 5 De Ombudsman hoort geen getuigen of door partijen aangebrachte deskundigen.
- 6 De Ombudsman kan zich laten voorzien van het advies van door hem aan te brengen deskundigen.
- 7 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 en dat sprake is van een geschil.

Artikel 6 Het oordeel van de Ombudsman

- 1 Het oordeel van de Ombudsman wordt op schrift gesteld, gedagtekend, van een motivering voorzien en door hem ondertekend. Het oordeel kan inhouden:
 - dat de klacht niet ontvankelijk is;
 - dat de klacht kennelijk ongegrond is;
 - dat verdere bemiddeling niet zinvol is;
 - dat de klacht onbemiddelbaar is;
 - de vaststelling dat, en welk resultaat door de bemiddeling is bereikt.
- 2 Behoudens in geval volledig aan de klacht tegemoet is gekomen, zal de Ombudsman de consument wijzen op de mogelijkheid de kwestie binnen een termijn van drie maanden voor bindende advisering voor te leggen aan de Geschillencommissie.

Artikel 7 Doorzending

- 1 De Ombudsman zendt zaken ter behandeling door aan de betrokken ziektekostenverzekeraar indien er sprake is van een klacht op het terrein van een ziektekostenverzekering of zorgverzekering, en de ziektekostenverzekeraar nog geen (redelijke) mogelijkheid heeft gehad inhoudelijk op de klacht van de consument te reageren.
- 2 De Ombudsman kan voorts zaken ter behandeling doorzenden aan de naar zijn oordeel bevoegde instanties.
- 3 Zodra een klacht wordt doorgezonden eindigt de tussenkomst door de Ombudsman.

- 4 Van een doorzenden als bedoeld in de voorgaande leden, en de reden daarvan, wordt de consument door de Ombudsman in kennis gesteld.

Artikel 8 Onafhankelijkheid

De Ombudsman oefent zijn functie onafhankelijk en naar eigen inzicht uit. Hij zal geen instructies van wie dan ook, daaronder begrepen bestuur en directie, aangaande de behandeling en de inhoudelijke beoordeling van klachten aanvaarden.

Artikel 9 Wraking en verschoning

1. De consument kan binnen veertien dagen nadat hij, overeenkomstig artikel 5 lid 1, is geïnformeerd over de vervolgpprocedure te kennen geven de Ombudsman te willen wraken.
Evenzo kan de ziektekostenverzekeraar binnen veertien dagen nadat hem, overeenkomstig artikel 5 lid 2, is gevraagd inhoudelijk op de klacht van de consument te reageren, te kennen geven de Ombudsman te willen wraken.
- 2 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 daarop besluiten zich terug te trekken.
- 3 Indien de Ombudsman zich niet uit eigen beweging heeft teruggetrokken, wordt op het verzoek om wraking beslist door de Geschillencommissie.
- 4 Wraking kan uitsluitend geschieden op de gronden als die waarop volgens de Nederlandse wet rechters mogen worden gewraakt.
- 5 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.
- 6 Tegen de beslissing over wraking kan niet worden opgekomen.
- 7 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 5 is in dat geval van overeenkomstige toepassing.

Artikel 10 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 secretariaat en de administratie, alsmede op deskundigen.

Deskundigen dienen vooraf een verklaring te ondertekenen waarin zij te kennen geven de geheimhoudingsplicht te aanvaarden.

- 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 Wet bescherming persoonsgegevens.

Artikel 11 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 12 datum inwerkingtreding reglement

Dit reglement treedt in werking op 24 januari 2008.