

## **REGLEMENT**

**van**

### **De Geschillencommissie Zorgverzekeringen**

Het bestuur van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, op 30 mei 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 volgens deze niet (langer) zinvol is,
5. 'de Geschillencommissie': de Geschillencommissie Zorgverzekeringen als bedoeld in artikel 2 lid 1 en artikel 7 e.v. van de statuten van de stichting,
6. 'klacht': elke blijk van onvrede inzake een ziektekostenverzekering of zorgverzekering tussen een consument en een ziektekostenverzekeraar,
7. '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. 'Voorzitter': de voorzitter van de Geschillencommissie,

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

11. '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.

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

## **Artikel 2 Samenstelling**

1. Het bestuur bepaalt het aantal te benoemen leden van de Geschillencommissie. Benoeming van de leden geschiedt op de in de statuten van de stichting voorziene wijze.
2. Te benoemen leden mogen, in het jaar voorafgaande aan hun benoeming en na aanvaarding van hun functie, niet in dienst zijn geweest van een ziektekostenverzekeraar of een organisatie van ziektekostenverzekeraars, dan wel een organisatie van patiënten of consumenten.
3. Medewerkers van de stichting en leden van het bestuur kunnen geen lid zijn van de Geschillencommissie.
4. De voorzitter van de Geschillencommissie wordt uit de leden benoemd door het bestuur. De leden van de Geschillencommissie bepalen in onderling overleg wie van hen de functie van vice-voorzitter bekleedt. Er kunnen meerdere vice-voorzitters zijn.
5. Voorzitter en vice-voorzitter(s) dienen de kwaliteit van meester in de rechten te hebben.
6. De president van de rechtbank te Utrecht kan een lid op verzoek van het bestuur om zwaarwegende redenen tussentijds ontslaan.

## **Artikel 3 Secretaris**

De Geschillencommissie maakt gebruik van het secretariaat en de administratie van de stichting. Aan het hoofd van het secretariaat staat een secretaris. Deze dient de kwaliteit van meester in de rechten te bezitten. De secretaris vervult tevens de functie van secretaris van de Geschillencommissie.

## **Artikel 4 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 ziektekostenverzekering of zorgverzekering, mits op die verzekering het Nederlands recht van toepassing is, bij wet of

overeenkomst geen andere klachten- of geschillenregeling is aangewezen, en dit reglement zich tegen de behandeling door de commissie niet verzet.

2. Door de Geschillencommissie worden uitsluitend geschillen van consumenten behandeld, waarbij de andere partij een ziektekostenverzekeraar is die lid is van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, dan wel de andere partij een ziektekostenverzekeraar is die geen lid is van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland, maar deze vooraf schriftelijk heeft verklaard zich aan het toepasselijke reglement te onderwerpen.

In geschillen omtrent een zorgverzekering adviseert de Geschillencommissie bindend. Betreft het geschil een ziektekostenverzekering, dan volgt een bindend advies indien de ziektekostenverzekeraar vooraf schriftelijk met de mogelijkheid van bindende advisering heeft ingestemd; in het andere geval heeft het advies een niet-bindend karakter.

3. De Geschillencommissie laat zich bij de beoordeling van een geschil leiden door hetgeen in de wet en de polis is bepaald, de toepasselijke gedragscodes en/of ereregelen, en de relevante jurisprudentie.

4. De Geschillencommissie neemt een zaak eerst in behandeling nadat de ziektekostenverzekeraar een redelijke mogelijkheid is geboden het ingenomen standpunt te heroverwegen, en nadat is gebleken dat tussenkomst door de Ombudsman volgens deze niet (langer) zinvol is.

5. De Geschillencommissie neemt geen kennis van geschillen ter zake waarvan een geding aanhangig is bij, of reeds een uitspraak is gedaan, door een rechterlijke instantie of een scheidsgerecht.

6. De Geschillencommissie behandelt voorts geen geschillen die door belangenvertegenwoordigende personen of organisaties voor een groep of groepen consumenten aanhangig worden gemaakt.

7. Uitdrukkelijk wordt bepaald dat geschillen tussen zorgverleners en ziektekostenverzekeraars, dan wel geschillen tussen ziektekostenverzekeraars onderling, niet door de Geschillencommissie in behandeling worden genomen.

8. Voorts beslist de Geschillencommissie op een verzoek tot wraking van de Ombudsman, tenzij deze zich, alvorens de Geschillencommissie op het verzoek heeft beslist, terugtrekt.

#### **Artikel 5 Onafhankelijkheid**

1. De leden van de Geschillencommissie oefenen hun functie onafhankelijk en naar eigen inzicht uit.

2. Het bestuur en de directie treden noch in de inhoudelijke behandeling van een geschil dat aan de Geschillencommissie is of zal worden voorgelegd, noch in de beslissing van een zodanig geschil.

### **Artikel 6 Doorzending**

1. De Geschillencommissie zendt door haar ontvangen zaken ter behandeling door aan de betrokken ziektekostenverzekeraar indien (nog) geen sprake is van een geschil, met name omdat de betrokken ziektekostenverzekeraar nog geen (redelijke) mogelijkheid heeft gehad op de klacht van de consument te reageren.
2. Voorts kan de Geschillencommissie door haar rechtstreeks van de consument ontvangen zaken ter behandeling doorzenden aan de Ombudsman, in geval tussenkomst van deze naar het oordeel van de Geschillencommissie zinvol is.
3. De Geschillencommissie kan tot slot door haar ontvangen zaken, waarin zij zich zelf niet bevoegd acht, ter behandeling doorzenden aan de naar haar oordeel bevoegde instanties.
4. Zodra een zaak wordt doorgezonden eindigt de behandeling door de Geschillencommissie.
5. Van het doorzenden als bedoeld in de voorgaande leden, en de reden daarvan, wordt de consument in kennis gesteld.

### **Artikel 7 Voorleggen van een geschil**

1. Geschillen kunnen door de consument schriftelijk en in de Nederlandse taal gesteld, aan de Geschillencommissie worden voorgelegd. De consument dient er zorg voor te dragen dat het verzoek duidelijk, gemotiveerd, 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 Geschillencommissie een vertaling daarvan in de Nederlandse taal door een beëdigd vertaler verlangen. De kosten daarvan komen voor rekening van de consument.

Indien de zaak als klacht is behandeld door de Ombudsman, kan toezending van de stukken, voor zover in het dossier aanwezig, achterwege blijven.

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 Geschillencommissie de behandeling staken en het betreffende dossier sluiten.
3. Het voorleggen van een geschil aan de Geschillencommissie moet geschieden 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.

Is de zaak eerst als klacht behandeld door de Ombudsman, dan worden voornoemde termijnen bekort tot drie maanden, te rekenen vanaf de dag waarop de Ombudsman zijn oordeel aan de consument kenbaar heeft gemaakt.

4. Partijen hebben het recht zich bij de behandeling van een geschil door de Geschillencommissie te laten vertegenwoordigen en te laten bijstaan door derden.

#### **Artikel 8 Geschillencommissie onbevoegd, geschil niet ontvankelijk, geschil ongegrond**

1. De consument wordt schriftelijk in kennis gesteld van de ontvangst van het door deze aan Geschillencommissie voorgelegde geschil.

2. De Geschillencommissie kan tot het oordeel komen dat het geschil zich niet leent voor verdere behandeling en terstond uitspraak doen op grond dat haar is gebleken dat:

- de Geschillencommissie niet bevoegd is tot kennisneming van het geschil;
- het geschil niet ontvankelijk is;
- het geschil kennelijk ongegrond is.

#### **Artikel 9 Geschil ontvankelijk**

1. Zo de Geschillencommissie besluit dat het geschil ontvankelijk is en dat dit verder in behandeling kan worden genomen, wordt de consument gevraagd binnen een termijn van vier weken het entreegeld ad € 37,00 aan de stichting over te maken.

Bij niet-tijdige betaling wordt het geschil door de Geschillencommissie alsnog niet-ontvankelijk verklaard.

2. Na betaling van het entreegeld zendt de Geschillencommissie afschriften van de door de consument aangeleverde stukken aan de betrokken ziektekostenverzekeraar, met de vraag daarop binnen dertig dagen schriftelijk, gemotiveerd en onder overlegging van de relevante stukken te reageren.

3. De Geschillencommissie kan de in dit artikel genoemde termijnen desverzocht verlengen. Een verzoek daartoe dient met redenen te zijn omkleed. Indien de (verlengde) termijn is verstreken en de ziektekostenverzekeraar, na daartoe te zijn gemaand, nalaat te reageren, kan de Geschillencommissie uitgaan van de fictie dat de ziektekostenverzekeraar het eerder, bij de interne klachtbehandeling, ingenomen standpunt handhaaft

4. Nadat de reactie van de ziektekostenverzekeraar door de Geschillencommissie is ontvangen, wordt de consument hiervan op de hoogte gebracht, en eindigt de schriftelijke behandeling, tenzij de Geschillencommissie aanleiding ziet tot het stellen van nadere vragen aan partijen. De Geschillencommissie informeert de consument ook als een reactie van de ziektekostenverzekeraar, na daartoe te zijn gemaand, achterwege is gebleven.

### **Artikel 10 Advies College voor zorgverzekeringen**

1. Indien het geschil een zorgverzekering betreft en dit betrekking heeft op (de vergoeding van) zorg en/of overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, wordt door de Geschillencommissie, overeenkomstig artikel 114 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, advies gevraagd aan het College voor zorgverzekeringen.
2. Zodra dit advies is ontvangen, wordt het 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 mondelinge behandeling nader toe te lichten en op de wederzijdse stellingen te reageren. Indien het geschil een zorgverzekering betreft, wordt hen tevens de mogelijkheid geboden ter zitting op het advies van het College voor zorgverzekeringen in te gaan.
2. De consument en/of de ziektekostenverzekeraar kunnen afzien van een mondelinge behandeling.
3. Om efficiencyredenen kunnen de consument en de ziektekostenverzekeraar hun wederzijdse standpunten ook in een gezamenlijke telefonische bespreking nader kenbaar maken aan de Geschillencommissie.
4. Voor zover de consument en/of de ziektekostenverzekeraar niet hebben afgezien van de mondelinge behandeling, zoals bedoeld in artikel 11 lid 2, wordt een oproeping aan partijen gezonden. Hierin wordt de datum en tijdstip van de hoorzitting vermeld.
5. Partijen kunnen zich tijdens de hoorzitting laten vertegenwoordigen en bijstaan door deskundigen. Partijen kunnen tijdens de hoorzitting ook getuigen doen horen.
6. Indien een partij deskundigen en/of getuigen ter gelegenheid van de mondelinge behandeling wenst mee te brengen, dient hij 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 mondelinge behandeling, schriftelijk aan de Geschillencommissie mede te delen, onder gelijktijdige zending van een afschrift van die mededeling aan de andere partij.
7. Een geplande hoorzitting kan niet worden verplaatst, tenzij daar naar het oordeel van de Geschillencommissie een zwaarwegende reden voor bestaat. Kan de partij die om verplaatsing vraagt een dergelijke reden niet aantonen, en verschijnt hij niet ter zitting, dan wordt de andere partij gehoord of vindt de besluitvorming plaats op basis van stukken.
8. De Geschillencommissie kan ook zelf deskundigen benoemen en een getuigenverhoor gelasten. Partijen worden in de gelegenheid gesteld bij het getuigenverhoor aanwezig te zijn. In geval een deskundigenrapport wordt uitgebracht, ontvangen partijen daarvan een afschrift en worden zij in de gelegenheid gesteld daar binnen een termijn van twee weken op te reageren.

9. De voorzitter of fungerend vice-voorzitter kan besluiten dat de mondelinge behandeling van het geschil zal plaatsvinden door één of meer leden.

#### **Artikel 12 Verkorte procedure**

1. Indien de consument hierom expliciet en onder uitdrukkelijke vermelding van de redenen vraagt, staat de mogelijkheid van een spoedprocedure open.
2. De voorzitter, respectievelijk bij diens ontstentenis de fungerend vice-voorzitter, beslist of het verzoek om toepassing van deze procedure wordt gehonoreerd.
3. In geval van toepassing van de spoedprocedure wordt het geschil, zonder voorafgaande schriftelijke behandeling zoals bedoeld in artikel 9, na betaling van het entreegeld, bedoeld in artikel 9 lid 1, mondeling behandeld tijdens de eerstvolgende zitting van de Geschillencommissie. Aan beide partijen wordt een oproeping voor de hoorzitting gezonden, waarin datum en tijdstip van de hoorzitting worden vermeld. Artikel 11 leden 3, 5 en 8 zijn van overeenkomstige toepassing.
4. De Geschillencommissie kan vervolgens besluiten tot het treffen van een voorlopige voorziening.
5. Voorts kan de Geschillencommissie, indien het geschil een zorgverzekering betreft en dit betrekking heeft op (de vergoeding van) zorg en/of overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, besluiten het College voor zorgverzekeringen te vragen met spoed een advies, als bedoeld in artikel 10 van dit reglement, op te stellen.
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 Het (niet-)bindend advies**

1. Gehoord het eventuele advies van het College voor zorgverzekeringen, brengt de Geschillencommissie haar bindend advies uit. Indien de ziektekostenverzekeraar vooraf niet schriftelijk heeft ingestemd met bindende advisering brengt de Geschillencommissie voor zover het geschil ziet op een ziektekostenverzekering geen bindend advies maar een niet-bindend advies uit.
2. Teneinde op een verzoek te kunnen beslissen dienen twee leden en een (vice-)voorzitter aanwezig te zijn.
3. Bij haar beslissing baseert de Geschillencommissie zich enkel op stukken en uitlatingen waarvan partijen in de procedure hebben kunnen kennisnemen.
4. Beslissingen worden genomen bij meerderheid van stemmen.
5. Het (bindend) advies bevat, naast de beslissing, in ieder geval:
  - de namen van de voorzitter of de fungerend vice-voorzitter en leden van de Geschillencommissie,

- de namen, en de woon- c.q. statutaire vestigingsplaats van partijen,
- de standpunten van partijen;
- de dagtekening van het bindend advies,
- de motivering van de beslissing.

6. De Geschillencommissie zendt aan elk der partijen een door de voorzitter of fungerend vice-voorzitter getekend afschrift van het (bindend) advies. Het origineel blijft onder de Geschillencommissie berusten.

7. Voorts zendt de Geschillencommissie een afschrift van het (bindend) advies aan het College voor zorgverzekeringen, in die gevallen waarin dit college advies heeft uitgebracht.

8. De Geschillencommissie stelt haar adviezen geanonimiseerd beschikbaar voor publicatie.

9. De Geschillencommissie draagt er zorg voor dat de (bindende) adviezen in geanonimiseerde vorm ter kennis worden gebracht aan haar leden, aan het bestuur en aan de vereniging Zorgverzekeraars Nederland.

#### **Artikel 14 Minnelijke regeling**

De Geschillencommissie is bevoegd in iedere stand van het geding een minnelijke regeling tussen partijen te beproeven.

#### **Artikel 15 Herstel kennelijke vergissingen**

1. De voorzitter of fungerend vice-voorzitter kan uit eigen beweging, dan wel op verzoek van één der partijen, binnen een termijn van veertien dagen na verzending van het bindend advies, besluiten tot verbetering van eventuele misslagen, zoals kennelijke schrijf- of rekenfouten in het bindend advies.

2. In voorkomend geval worden partijen, respectievelijk wordt de andere partij in de gelegenheid gesteld te reageren op het voornemen tot een dergelijke verbetering.

3. Zo de voorzitter of fungerend vice-voorzitter tot een verbetering besluit, ontvangen partijen een gewijzigde en door de voorzitter ondertekende versie van het bindend advies in afschrift en komt de vorige versie daarmee te vervallen.

4. De tenuitvoerlegging van het bindend advies wordt opgeschort in afwachting van de besluitvorming door de voorzitter of de fungerend vice-voorzitter.

#### **Artikel 16 Mandaat secretariaat**

De Geschillencommissie kan bepaalde werkzaamheden onder haar verantwoordelijkheid laten uitvoeren door medewerkers van het secretariaat van de stichting. Hiertoe behoort onder andere de afhandeling van geschillen die kennelijk niet-ontvankelijk zijn.

#### **Artikel 17 Kosten**



1. De kosten die partijen voor de behandeling van het geschil door de Geschillencommissie maken, waaronder het entreegeld zoals genoemd in artikel 9 lid 1 en de kosten die verband houden met het horen van getuigen en/of deskundigen, zijn voor rekening van de partij die deze kosten maakt.
2. In afwijking artikel 17 lid 1 kan de Geschillencommissie evenwel bepalen dat het door de consument betaalde entreegeld wordt gerestitueerd. Daarnaast kan de Geschillencommissie in haar 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.

### **Artikel 18 Wraking en verschoning**

1. De consument heeft het recht om binnen veertien dagen na dagtekening van de bevestiging van ontvangst, bedoeld in artikel 8 lid 1, 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, bedoeld in artikel 9 lid 2 bij aangetekend schrijven gericht aan de Geschillencommissie, één of meer leden te wraken.
3. De wraking moet met redenen zijn omkleed en de naam/namen inhouden van de gewraakte leden/het gewraakte lid, een en ander op straffe van nietigheid.
4. Wraking kan uitsluitend geschieden op de gronden als die waarop volgens de Nederlandse wet rechters mogen worden gewraakt.
5. In geval het gewraakte lid/leden de wraking afwijst/afwijzen, wordt daarover door de overige commissieleden beslist na verhoor, buiten tegenwoordigheid van betrokkene(n). Het gewraakte lid/leden, respectievelijk de consument en de ziektekostenverzekeraar worden zo spoedig mogelijk over de beslissing van de commissieleden geïnformeerd.
6. Tegen de beslissing over wraking kan niet worden opgekomen.
7. Indien door het gewraakte lid/leden in de wraking wordt berust, dan wel overeenkomstig het vorige lid wraking wordt toegestaan, wordt de behandeling van het geschil door de Geschillencommissie aangehouden totdat een vervangend lid/leden is/zijn aangewezen.
8. 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.
9. 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. Lid 7 is in dat geval van overeenkomstige toepassing.

### **Artikel 19 Geheimhouding**

1. De leden van de Geschillencommissie, de secretaris en de medewerkers van het secretariaat 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 persoonregistratie en de wijze waarop met de daarin aanwezige informatie wordt omgegaan, zulks met inachtneming van het bepaalde in de Wet bescherming persoonsgegevens.

#### **Artikel 20 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 is geëindigd, wordt het geschil behandeld en afgedaan op de wijze als in dit reglement bepaald.

#### **Artikel 21 Verslaglegging**

De Geschillencommissie doet eenmaal per kalenderjaar, en wel binnen vier maanden na afloop daarvan, aan het bestuur verslag van haar werkzaamheden en ervaringen.

#### **Artikel 22 Inwerkingtreding**

Dit reglement treedt in werking op 30 mei 2008.

-----