

# **GESCHILLEN- EN KLACHTENREGELING DE FRIESLAND**

## **Afbakening geschillen, klachten en ombudsaangelegenheden**

Onder een geschil of klacht wordt verstaan elke schriftelijk of per e-mail ingediende uiting van onvrede gericht tegen een doen of nalaten van De Friesland of een doen of nalaten van een zorgaanbieder, een zorginstelling of een andere derde. Geschillen en klachten die worden ingediend bij De Friesland worden met betrekking tot de afhandeling verdeeld in drie categorieën:

1. klachten (verzoek tot heroverweging) met betrekking tot de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (art. 114 ZVW);
2. klachten (verzoek tot heroverweging of anderszins) met betrekking tot een andere verzekering van De Friesland dan de wettelijke basisverzekering en klachten met betrekking tot een doen of nalaten van De Friesland als private onderneming;
3. klachten van verzekerden over een doen of nalaten van zorgverleners, zorginstellingen of andere derden (ombudsaangelegenheden). Op kwartaalbasis verstrekt de het secretariaat van de klachtencommissie, een overzicht van klachten over zorgverleners en zorginstellingen aan het management van cluster Zorginkoop. De werkwijze met betrekking tot deze categorie van klachten komt in deze regeling niet verder voor, gezien de onvergelykbaarheid van de klachten in deze categorie. Deze klachten worden per keer naar bevind van zaken afgedaan. Uitgangspunt is dat deze klachten terughoudend in behandeling worden genomen en alleen als behandeling door De Friesland een meerwaarde heeft voor de betrokkene en er niet een andere logischer instantie is om de klacht aan voor te leggen.

## **Procedures**

De klachten in categorie 1 worden op grond van artikel 114 ZVW behandeld door een interne geschillencommissie en vallen daarmee onder het Reglement geschillencommissie De Friesland. Als secretaris van deze commissie treedt een juridisch medewerker op.

Klachten in categorie 2 worden behandeld door een interne klachtencommissie en worden afgehandeld conform het Reglement klachtencommissie De Friesland. Als secretaris van deze commissie treedt een van de management-assistentes op van het secretariaat Raad van Bestuur van De Friesland.

## **A) REGLEMENT GESCHILLENCOMMISSIE DE FRIESLAND ZORGVERZEKERAAR**

### **1. Termijn indiening**

**a.** De termijn voor het indienen van een aanvraag tot heroverweging door de geschillencommissie bedraagt een jaar, te rekenen vanaf de datum van verzending van ons besluit of vanaf de datum van de gedraging waartegen de klacht zich richt. De datum van ontvangst is bepalend. Aanvragen die niet tijdig zijn ingediend, worden niet-ontvankelijk verklaard en dus niet meer inhoudelijk behandeld tenzij de secretaris van de geschillencommissie op grond van redelijkheid en billijkheid het verzoek toch in behandeling neemt. Als een aanvraag is ingediend door een niet rechtstreeks belanghebbende, wordt deze om een machtiging van de rechtstreeks belanghebbende gevraagd.

**b.** Als verzekerde/verzekeringnemer wil voorkomen dat De Friesland een melding als bedoeld in artikel 18c ZVW aan het CVZ doet, geldt in afwijking van de termijn genoemd onder a. dat een vordering in verband met een geconstateerde premieschuld moet zijn betwist binnen vier weken nadat De Friesland een mededeling als bedoeld in artikel 18b lid 1

van de ZVW aan verzekerde/verzekeringnemer heeft verstuurd. Deze termijn wordt door De Friesland ook vermeld in de bedoelde mededeling aan verzekerde/verzekeringnemer.

## **2. Samenstelling commissie**

De commissie is in meerderheid onafhankelijk en bestaat in ieder geval uit een jurist als voorzitter en een juridisch medewerker als secretaris. Daarnaast zal ad hoc een derde of vierde lid aan de commissie worden toegevoegd, bestaande uit een teamleider, een medisch adviseur, een productmanager of een medewerker van Marketing & Verkoop. Dit ter beoordeling van de voorzitter c.q. de secretaris.

## **3. Behandeling**

**a.** Na ontvangst van de aanvraag tot heroverweging stuurt de secretaris de verzekerde per omgaande een ontvangstbevestiging. Indien de aanvraag tot heroverweging zich daarvoor leent, kan ook met een telefonische ontvangstbevestiging volstaan worden, die in Klantdossier wordt vastgelegd. In de ontvangstbevestiging wordt aangegeven dat De Friesland uiterlijk binnen zes weken na de datum van ontvangst een beslissing zal nemen. Als de genoemde termijn niet wordt gehaald, ontvangt de indiener van de aanvraag hiervan bericht. Hierin wordt vermeld binnen welke nieuwe termijn vermoedelijk een beslissing zal worden genomen.

**b.** Eenvoudige geschillen worden door de secretaris schriftelijk of elektronisch met een advies voorgelegd aan de leden van de commissie. Is de commissie het in meerderheid eens met dit advies, dan blijft nader overleg achterwege. Zo nodig wordt het geschil alsnog door de commissie besproken. Dit ter beoordeling van de voorzitter c.q. de secretaris.

**c.** De verzekerde krijgt de mogelijkheid gehoord te worden als dit in het kader van een zorgvuldige heroverweging noodzakelijk wordt geacht. Dit ter beoordeling van de voorzitter c.q. de secretaris.

**d.** Complexe geschillen worden door de commissie in vergadering besproken. De secretaris zorgt voor verspreiding van de dossiers onder de commissieleden. Een besluit wordt genomen als een meerderheid van de commissie het hiermee eens is. Ingeval de stemmen staken, is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

**e.** In het bijgevoegde 'Protocol toetsing door geschillencommissie De Friesland Zorgverzekeraar' is vastgelegd welke criteria bij de besluitvorming betrokken dienen te worden. Het gaat hierbij om rechtmatigheids- en doelmatigheidsaspecten, aspecten van financieel-economische aard, redelijkheid en billijkheid.

Zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk komt niet voor vergoeding door De Friesland in aanmerking. Dit geldt ook voor wettelijk verplichte eigen bijdragen. Verder wordt geen vergoeding toegekend als financiering uit een andere bron mogelijk is of als uitsluitend een beroep wordt gedaan op de financiële omstandigheden van de verzekerde.

**f.** De secretaris stuurt een besluit naar de verzekerde waarin de beslissing uitgebreid wordt gemotiveerd. Beroep bij De Friesland is hierna niet meer mogelijk. In het besluit wordt verwezen naar de landelijke geschillencommissie SKGZ die terzake van de uitvoering van de ZVW bindende adviezen kan geven. Als artikel 18b lid 2 van de ZVW van toepassing is, vermeldt De Friesland in het besluit eveneens dat geen melding als bedoeld in artikel 18c van de ZVW zal plaatsvinden als binnen vier weken na ontvangst van de beslissing een geschil aan de SKGZ of aan de burgerlijke rechter is voorgelegd. Het besluit wordt ondertekend door de secretaris en de voorzitter van de geschillencommissie.

#### **4. Bevoegdheid commissie**

De organisatie is gebonden aan besluiten die door de geschillencommissie worden genomen. Tot een bedrag van € 10.000,- is de geschillencommissie bevoegd zelfstandig te beslissen. Gaat het geschil over een hoger bedrag, dan wordt het geschil, met een gemotiveerd advies van de geschillencommissie, ter besluitvorming voorgelegd aan de Raad van Bestuur van De Friesland.

#### **5. Registratie archiveren**

Alle binnenkomende geschillen worden geregistreerd in Excel voor bewaking voortgang, voor rapportage en voor statistiek. Ook vermeldt de secretaris van de geschillencommissie het geschil in het Klantdossier met vermelding van de aard van het geschil en de uitkomst van de behandeling.

De secretaris van de geschillencommissie voegt een kopie van de antwoordbrief toe aan het dossier. Indien er naar aanleiding van de antwoordbrief actie ondernomen moet worden door een andere afdeling, dan ontvangt deze eveneens een kopie van de antwoordbrief en een kopie van de oorspronkelijke brief van de betrokken verzekerde.

Na verzending van de antwoordbrief boekt de secretaris van de geschillencommissie de klacht af in het registratiesysteem. Twee jaar lang is het klachtdossier binnen handbereik beschikbaar in het afdelingsarchief van de secretaris van de geschillencommissie. In aansluiting bij de bewaartermijn van de Algemene wet bestuursrecht worden geschildossiers in totaal 7 jaar bewaard.

#### **7. Rapportage**

- 1x per kwartaal rapportage naar het directieoverleg met een overzicht van uitgebrachte adviezen en signalering van trends.

#### **NB: maatschappelijk verslag**

Elk jaar wordt door het secretariaat van respectievelijk de geschillencommissie en de klachtencommissie een jaarverslag/overzicht opgesteld dat onderdeel vormt van het jaarlijks uit te brengen Maatschappelijk verslag van De Friesland.

### **B) REGLEMENT KLACHTENCOMMISSIE DE FRIESLAND**

#### **1. Termijn indiening**

De termijn voor het indienen van een klacht gericht tegen een concreet besluit of een concrete handeling van De Friesland bij de klachtencommissie bedraagt een jaar, te rekenen vanaf de datum van verzending van het concrete besluit of de concrete handeling waartegen de klacht zich richt. De datum van ontvangst is bepalend. Klachten die niet tijdig zijn ingediend, worden niet-ontvankelijk verklaard en dus niet meer inhoudelijk behandeld tenzij de secretaris van de klachtencommissie op grond van redelijkheid en billijkheid de klacht toch in behandeling neemt. Als een klacht is ingediend door een niet rechtstreeks belanghebbende, kan deze om een machtiging van de rechtstreeks belanghebbende worden gevraagd.

#### **2. Samenstelling commissie**

De commissie is in meerderheid onafhankelijk en bestaat in ieder geval uit een jurist als voorzitter, een van de management-assistentes van het secretariaat Raad van Bestuur als secretaris en eventueel daarnaast afhankelijk van de klacht op ad hoc basis een derde of

vierde lid, bestaande uit een medewerker van de back office, een teamleider, een medisch adviseur, een productmanager of een medewerker van Marketing & Verkoop. Dit ter beoordeling van de voorzitter c.q. de secretaris.

### **3. Behandeling**

**a.** Na ontvangst van de klacht verstuurt de secretaris van de klachtencommissie de verzekerde per omgaande een ontvangstbevestiging. Ook kan de klacht, indien die zich daarvoor leent, telefonisch worden bevestigd. In de brief of het telefoongesprek wordt aangegeven dat de klacht wordt afgehandeld door de interne klachtencommissie en dat De Friesland in beginsel binnen veertien werkdagen na de datum van ontvangst een beslissing zal nemen. Als de genoemde termijn niet wordt gehaald, ontvangt de indiener van de aanvraag hiervan bericht. Hierin wordt vermeld binnen welke nieuwe termijn vermoedelijk wel een beslissing zal worden genomen.

De secretaris van de klachtencommissie vraagt de betrokken afdeling of persoon om binnen zeven werkdagen na doorzending van de klacht te reageren en stelt vervolgens een concept beslissing op en voert daartoe, indien nodig, met de meest betrokken of relevante afdeling overleg. De concept beslissing wordt, indien een andere afdeling of persoon ook betrokken is bij de klacht, vervolgens ook voor commentaar doorgezonden naar die afdeling of persoon. Deze afdeling heeft daarna drie werkdagen om aan te geven of zij akkoord gaat met het concept of niet. In dat laatste geval vindt overleg plaats.

**b.** Eenvoudige klachten worden door de secretaris schriftelijk met een advies voorgelegd aan de leden van de commissie. Is de commissie het in meerderheid eens met dit advies, dan blijft nader overleg achterwege. Zo nodig wordt de klacht alsnog door de commissie besproken. Dit ter beoordeling van de voorzitter c.q. de secretaris.

**c.** Complexe klachten worden door de commissie in vergadering besproken. De secretaris zorgt voor verspreiding van de dossiers onder de commissieleden. Een besluit wordt genomen als een meerderheid van de commissie het hiermee eens is. Ingeval de stemmen staken, is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

**d.** In het bijgevoegde 'Protocol toetsing door klachtencommissie De Friesland Zorgverzekeraar' is vastgelegd welke criteria bij de besluitvorming betrokken dienen te worden. Het gaat hierbij om rechtmatigheids- en doelmatigheidsaspecten, aspecten van financieel-economische aard, redelijkheid en billijkheid.

Zorg die niet gebruikelijk is in de kring van beroepsgenoten komt niet voor vergoeding door De Friesland in aanmerking. Dit geldt ook voor verplichte eigen bijdragen. Verder wordt geen vergoeding toegekend als financiering uit een andere bron mogelijk is of als uitsluitend een beroep wordt gedaan op de financiële omstandigheden van de verzekerde.

**e.** De secretaris stuurt een besluit naar de verzekerde waarin de beslissing wordt gemotiveerd. Beroep bij De Friesland is hierna niet meer mogelijk. In het besluit wordt verwezen naar de landelijke geschillencommissie SKGZ die terzake van de uitvoering van de Aanvullende Verzekeringen bindende adviezen kan geven. Het besluit wordt ondertekend door de Raad van Bestuur.

Bij schrijnende gevallen zorgt de secretaris van de klachtencommissie als nazorg voor een bloemetje of een belangstellend telefoontje achteraf.

### **4. Bevoegdheid commissie**

De organisatie is gebonden aan besluiten die door de klachtencommissie worden genomen, behoudens in die gevallen waarin de directie van De Friesland op grond van redenen van organisatiebelang anders oordeelt.

## **5. Registratie archiveren**

Alle binnenkomende klachten worden geregistreerd in Excel voor bewaking voortgang, voor rapportage en voor statistiek. Ook vermeldt de secretaris van de klachtencommissie de klacht in het Klantdossier met vermelding van de aard van de klacht en de uitkomst van de behandeling.

Indien er naar aanleiding van de antwoordbrief actie ondernomen moet worden door een andere afdeling, dan ontvangt deze eveneens een kopie van de antwoordbrief en een kopie van de klachtenbrief.

Na verzending van de antwoordbrief boekt de secretaris van de klachtencommissie de klacht af in het registratiesysteem. Twee jaar lang is het klachtdossier binnen handbereik beschikbaar in het afdelingsarchief van de secretaris van de klachtencommissie. In aansluiting bij de bewaartermijn van de Algemene wet bestuursrecht worden klachtdossiers in totaal 7 jaar bewaard.

## **6. Bezoeken van klager**

De Raad van Bestuur en de directieleden bezoeken een aantal maal per jaar persoonlijk een klager. De secretaris van de klachtencommissie draagt er zorg voor dat de desbetreffende afdeling op de hoogte is van dit feit. De Raad van Bestuur en de directieleden onderhouden zelf het contact met de afdeling tijdens de afhandeling van de klacht (b.v. eventueel achtergrondinformatie opvragen bij de afdelingen). Indien een leidinggevende zelf een klager wil bezoeken dan stelt hij/zij de secretaris van de klachtencommissie hiervan op de hoogte voor registratie van het bezoek.

## **7. Rapportage**

- 1x per maand Responsoverzicht naar het TPO Zorggebruik.
- 1x per kwartaal rapportage naar het directieoverleg + cc hoofden en teamleiders van cluster Klant en Service met aanbevelingen en signalering van trends.

### **NB: maatschappelijk verslag**

Elk jaar wordt door het secretariaat van respectievelijk de geschillencommissie en de klachtencommissie een jaarverslag/overzicht opgesteld dat onderdeel vormt van het jaarlijks uit te brengen Maatschappelijk verslag van De Friesland.

## **Bijlage I**

### **PROTOCOL TOETSING DOOR AFDELING BIJ AFWIJKEN VAN VOORWAARDEN ZVW, AANVULLENDE VERZEKERINGEN EN ANDERE PRODUCTEN**

#### **1. Algemeen**

Onder de ZVW en bij de Aanvullende Verzekeringen handelt een zorgverzekeraar niet als bestuursorgaan, maar is er sprake van een privaatrechtelijk stelsel. Dit geeft ruimte om bij aanvragen van verzekerden in individuele gevallen niet uitsluitend naar de wettelijke regels te kijken, maar ook bijvoorbeeld doelmatigheidsaspecten, financieel-economische aspecten en redelijkheid en billijkheid hierbij te betrekken. Om geschillen te voorkomen is het belangrijk dat deze aspecten al in het voortraject worden meegenomen, ook als verzekerde niet nadrukkelijk vraagt om een coulancevergoeding.

#### **2. Belangrijkste wegingsfactoren (veelal in combinatie)**

- redelijkheid en billijkheid, oftewel het zorgvuldig afwegen van het belang van verzekerde bij toekenning tegenover het belang van De Friesland bij afwijzing (wordt verzekerde door een afwijzing niet onevenredig zwaar in zijn belang getroffen);
- relatie met de reguliere zorg;
- mogelijkheid van substitutie, dus is de aangevraagde zorg, indien doelmatig, goedkoper dan de zorg die het aangevraagde vervangt;
- belangrijke verbetering van de kwaliteit van leven;
- gedane toezeggingen c.q. gewekte verwachtingen;
- “jurisprudentie” van de landelijke geschillencommissie SKGZ en het CVZ.

Dient de medische noodzaak van een aanvraag te worden getoetst, dan dient een advies te worden gevraagd van de medisch adviseur/adviserend tandarts/adviserend fysiotherapeut/technisch adviseur.

### **3. Uitsluitingen**

- zorg die niet gebruikelijk is in de kring der beroepsgenoten;
- wettelijk verplichte eigen bijdragen;
- financiering uit andere bron mogelijk;
- puur financiële omstandigheden.

### **4. Toestemming**

Als De Friesland toestemming verleent voor een behandeling in afwijking van de ZVW, of de voorwaarden van de Aanvullende Verzekeringen dient altijd een afgrenzing plaats te vinden qua tijd, aantal behandelingen en/of bedrag. Hierdoor wordt een ‘open eind’ financiering voorkomen. Indien voorzienbaar is dat men nogmaals een beroep op De Friesland zal doen, kan gewezen worden op de mogelijkheid een nieuwe aanvraag in te dienen. Tevens dient de precedentwerking beperkt te worden. Dit kan door in de brief met daarin de bevestiging op te nemen dat er sprake is van een eenmalige afwijking van de verzekeringsvoorwaarden waaraan een verzekerde noch een derde in de toekomst rechten kan ontlenuen. Onder omstandigheden dient ook de zorgverlener te worden ingelicht.

### **5. Documentatie**

Zodra er sprake is van een toestemming in afwijking van de voorwaarden, dient deze te worden geregistreerd. Dit dient te geschieden op een dusdanige wijze, dat deze registratie toegankelijk is voor andere afdelingen en voor de interne geschillen- en klachtencommissie. Dit ter bevordering van de uniformiteit.

## **Bijlage II**

### **PROTOCOL TOETSING DOOR GESCHILLENCOMMISSIE DE FRIESLAND ZORGVERZEKERAAR EN KLACHTENCOMMISSIE DE FRIESLAND**

#### **1. Algemeen**

Onder de ZVW en ten aanzien van de Aanvullende Verzekeringen handelt een zorgverzekeraar in een privaatrechtelijk stelsel. Dit betekent dat bij geschillen en klachten niet uitsluitend naar de wettelijke regels moeten worden gekeken, maar ook bijvoorbeeld naar doelmatigheidsaspecten, financieel-economische aspecten en redelijkheid en billijkheid hierbij.

#### **2. Belangrijkste wegingsfactoren (veelal in combinatie)**

- wettelijke regelgeving, inclusief beleidsregels
- redelijkheid en billijkheid, oftewel het zorgvuldig afwegen van het belang van verzekerde bij toekenning tegenover ons belang bij afwijzing (wordt verzekerde door een afwijzing niet onevenredig zwaar in zijn belang getroffen);
- relatie met de reguliere zorg;
- mogelijkheid van substitutie, dus is de aangevraagde zorg, indien doelmatig, goedkoper dan de zorg die het aangevraagde vervangt;
- belangrijke verbetering van de kwaliteit van leven;
- gedane toezeggingen c.q. gewekte verwachtingen;
- “jurisprudentie” van de landelijke geschillencommissie SKGZ en het CVZ.

### **3. Uitsluitingen**

- zorg die niet gebruikelijk is in de kring der beroepsgenoten;
- wettelijk verplichte eigen bijdragen;
- financiering uit andere bron mogelijk;
- puur financiële omstandigheden.

### **4. Toestemming**

Als De Friesland toestemming verleent voor een behandeling in afwijking van de ZVW, of de voorwaarden van de Aanvullende Verzekeringen, dient altijd een afgrenzing plaats te vinden qua tijd, aantal behandelingen en/of bedrag. Hierdoor wordt een ‘open eind’ financiering voorkomen. Indien voorzienbaar is dat men nogmaals een beroep op De Friesland zal doen, kan gewezen worden op de mogelijkheid een nieuwe aanvraag in te dienen. Tevens dient de precedentwerking beperkt te worden. Dit kan door in de beslissing met daarin de bevestiging op te nemen dat er sprake is van een eenmalige afwijking van de verzekeringsvoorwaarden waaraan een verzekerde noch een derde in de toekomst rechten kan ontleen. Onder omstandigheden dient ook de zorgverlener te worden ingelicht.

### **5. Documentatie**

Alle geschillen en de uitkomsten hiervan worden door de relevante secretaris geregistreerd. Op de L schijf worden uitspraken van de geschillencommissie geplaatst die afwijken van de normale voorwaarden/regels ter bevordering van uniformiteit.