

De Friesland

GESCHILLEN- EN KLACHTENREGLEMENT DE FRIESLAND 2021

Wij onderscheiden verschillende soorten klachten

Onder een geschil of klacht wordt verstaan elke schriftelijk, telefonisch of via **defriesland.nl/klachten** 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 die niet direct telefonisch kunnen worden afgehandeld als klantsignaal. Geschillen en klachten die worden ingediend bij De Friesland en niet als signaal worden behandeld, 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 (ombudszaken).

De werkwijze met betrekking tot categorie 3, ombudszaken, wordt in deze regeling niet in detail uitgewerkt, gezien de onvergelykbaarheid van de klachten in deze categorie. Deze klachten worden per keer naar bevind van zaken afgedaan. Uitgangspunt is dat wanneer verzekerden daarom vragen De Friesland klachten over zorgverleners voor hen in behandeling neemt. Daarbij wordt een klager wel altijd gewezen op eventuele geschilinstanties van de betrokken zorgverlener, zoals bijvoorbeeld een klachtencommissie van een zorginstelling of een beroepsgroep.

Per soort klacht zijn procedures opgesteld

De klachten in categorie 1 worden op grond van artikel 114 ZVW behandeld door het herbeoordelingsteam van De Friesland (hierna te noemen DF) en vallen daarmee onder het Reglement Geschilbehandeling De Friesland. Deze geschillen worden behandeld door een juridisch medewerker.

Klachten in categorie 2 worden behandeld door het herbeoordelingsteam DF en worden afgehandeld conform het Reglement Klachtbehandeling De Friesland. Deze klachten worden behandeld door een medewerker van de klantenservice met als rol klachtenbehandelaar.

Over klachten wordt maandelijks intern gerapporteerd

Eén keer per maand wordt een rapportage opgeleverd als managementinformatie voor het managementoverleg met een overzicht van de behandelde dossiers en signalering van trends. Deze rapportage wordt door een medewerker van het herbeoordelingsteam DF opgesteld en geeft ook inzage in de zogenaamde klantsignalen voor zover deze geregistreerd zijn: klantreacties die niet als geschil of klacht door het herbeoordelingsteam DF behoeven te worden behandeld.

A) Reglement Geschilbehandeling De Friesland (klachten categorie 1)

1. Een klacht moet tijdig worden ingediend

a. De termijn voor het indienen van een aanvraag tot heroverweging door het herbeoordelingsteam 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 het herbeoordelingsteam 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 (wanbetaling) aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK) 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. Geschillen worden in teamverband behandeld

Het herbeoordelingsteam is onafhankelijk en geschillen worden behandeld door een juridisch medewerker. Daarnaast zal ad hoc advies worden gevraagd aan medisch adviseur, zorginhoudelijk specialist, teamleider, jurist of andere betrokken medewerker. Dit ter beoordeling van de juridisch medewerker. Middels een 4-ogen principe worden de beslissingen altijd intern getoetst door deze voor te leggen aan een collega van het herbeoordelingsteam.

3. De behandeling bestaat uit verschillende stappen

a. Na ontvangst van de aanvraag tot heroverweging bij het herbeoordelingsteam verstuurt de het herbeoordelingsteam de verzekerde binnen twee werkdagen een ontvangstbevestiging. Indien de aanvraag tot heroverweging zich daarvoor leent, kan ook met een telefonische of digitale ontvangstbevestiging volstaan worden. Het herbeoordelingsteam registreert de ontvangst van het geschil in Mikado. 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. Geschillen worden door het herbeoordelingsteam schriftelijk of elektronisch afgehandeld en intern getoetst middels het 4-ogen principe. Indien nodig wordt er advies ingewonnen bij een medisch adviseur, zorginhoudelijk adviseur, jurist, teamleider of andere betrokken medewerker.

c. In het bijgevoegde 'Protocol toetsing door afdelingen bij afwijken van voorwaarden Zvw, Aanvullende Verzekeringen en andere producten' is vastgelegd welke criteria bij de besluitvorming betrokken dienen te worden naast de strikte verzekeringsvoorwaarden. 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.

d. Het herbeoordelingsteam 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 ter zake 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 juridisch medewerker.

4. Het herbeoordelingsteam is beslissingsbevoegd

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

5. Geschillen worden geregistreerd en gearchiveerd

Alle binnenkomende geschillen worden geregistreerd in Mikado voor rapportage en voor statistiek. Het herbeoordelingsteam archiveert het dossier in Mikado. Indien er naar aanleiding van de antwoordbrief actie ondernomen moet worden door een andere afdeling, dan wordt dit middels een Werk Opdracht Formulier in Mikado uitgezet.

Na verzending van de antwoordbrief boekt het herbeoordelingsteam de klacht af in het registratiesysteem. In aansluiting bij de bewaartermijn van de Algemene wet bestuursrecht en de Algemene Wet Rijksbelastingen worden geschildossiers in totaal zeven jaar bewaard.

B) Reglement Klachtbehandeling De Friesland (klachten categorie 2 en 3)

1. Een klacht moet tijdig worden ingediend

De termijn voor het indienen van een klacht gericht tegen een besluit of een concrete handeling van De Friesland bij het herbeoordelingsteam 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 het herbeoordelingsteam 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. Klachten worden in teamverband behandeld

Het herbeoordelingsteam is onafhankelijk en klachten en ombudszaken worden behandeld door een klachtbehandelaar. Daarnaast zal ad hoc advies worden gevraagd aan medisch adviseur, zorginhoudelijk specialist, teamleider, jurist of andere betrokken medewerker. Dit ter beoordeling van de klachtbehandelaar. Middels een 4-ogen principe worden de beslissingen altijd intern getoetst door deze voor te leggen aan een collega van het herbeoordelingsteam.

3. De behandeling bestaat uit verschillende stappen

a. Na ontvangst van de klacht bij het herbeoordelingsteam verstuurt het herbeoordelingsteam de verzekerde binnen twee werkdagen een ontvangstbevestiging. Ook kan de klacht, indien die zich daarvoor leent, telefonisch of digitaal worden bevestigd. In de brief of het telefoongesprek wordt aangegeven dat de klacht wordt afgehandeld door het herbeoordelingsteam en dat De Friesland in beginsel binnen tien werkdagen na de datum van ontvangst door het herbeoordelingsteam een inhoudelijke reactie zal geven. Als de genoemde termijn niet wordt gehaald, ontvangt de indiener van de aanvraag hiervan bericht (vertragingsbrief). Hierin wordt vermeld binnen welke nieuwe termijn vermoedelijk wel een beslissing zal worden genomen.

b. Klachten worden door het herbeoordelingsteam schriftelijk of elektronisch afgehandeld en intern getoetst middels het 4-ogen principe. Indien nodig wordt er advies ingewonnen bij een medisch adviseur, zorginhoudelijk adviseur, jurist, teamleider of andere betrokken medewerker.

c. In het bijgevoegde 'Protocol toetsing door afdelingen bij afwijken van voorwaarden Zvw, Aanvullende Verzekeringen en andere producten' is vastgelegd welke criteria bij de besluitvorming betrokken dienen te worden naast de strikte verzekeringsvoorwaarden. 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.

d. Het herbeoordelingsteam 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 ombudsman/geschillencommissie SKGZ die ter zake van de uitvoering van de Aanvullende Verzekeringen bindende adviezen kan geven. Het besluit wordt ondertekend door de klachtbehandelaar.

4. Het herbeoordelingsteam is beslissingsbevoegd

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

5. Klachten worden geregistreerd en gearhiveerd

Alle klachten worden geregistreerd in Mikado voor bewaking van de voortgang, voor rapportage en voor statistiek. Ook wordt het dossier in Mikado gearhiveerd. Indien er naar aanleiding van de antwoordbrief actie ondernomen moet worden door een andere afdeling, dan wordt dit middels een Werk Opdracht Formulier (WOF) uitgezet.

Na verzending van de antwoordbrief boekt het herbeoordelingsteam de klacht af in het registratiesysteem. In aansluiting bij de bewaartermijn van de Algemene wet bestuursrecht en de Algemene Wet Rijksbelastingen worden klachtdossiers in totaal zeven jaar bewaard.

6. Leden van de directie en het managementteam behandelen periodiek klachten

De directie en de leden van het managementoverleg behandelen zoveel mogelijk elk kwartaal persoonlijk een klacht. De directie en de leden van het managementoverleg onderhouden indien nodig zelf contact met de betrokken afdeling tijdens de afhandeling van de klacht (bijv. eventueel achtergrondinformatie opvragen bij de betrokken afdeling).

PROTOCOL TOETSING DOOR AFDELINGEN BIJ AFWIJKEN VAN VOORWAARDEN ZVW, AANVULLENDE VERZEKERINGEN EN ANDERE PRODUCTEN

1. Bij afhandeling van klachten wordt soms afgeweken van voorwaarden of beleid

Als mogelijke oplossing van een klacht of geschil kan overwogen worden tot een besluit in afwijking van de zorgverzekeringswet, polisvoorwaarden of beleid. Dit besluit moet altijd onderbouwd en beargumenteerd worden met een dossier en getoetst zijn door middel van het 4-ogen-principe. Wanneer het besluit leidt tot een financiële compensatie, maakt de juridisch medewerker of klachtbehandelaar een compensatieverzoek in Mikado aan. Het compensatieverzoek moet altijd geaccordeerd worden door de teamleider en bij bedragen boven de € 1.000,- is schriftelijke goedkeuring van de manager nodig.

2. Een afwijkend besluit wordt zorgvuldig afgewogen

De belangrijkste wegingsfactoren (veelal in combinatie) zijn:

- 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 ZorgInstituut Nederland.

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. Op de toestemming kunnen grenzen van toepassing zijn

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 ontleen. Onder omstandigheden dient ook de zorgverlener te worden ingelicht.

4. Besluiten worden geregistreerd

Zodra er sprake is van een besluit in afwijking van de voorwaarden, vindt registratie hiervan in Mikado plaats net als de verdere afhandeling van het klacht of geschil. Dit zodat het besluit ook toegankelijk is voor andere afdelingen.

5. Voor zuivere coulances geldt een ander protocol

Het herbeoordelingsteam DF behandelt geen zuivere coulances waarbij een beroep wordt gedaan op vrijgevigheid van De Friesland en geen sprake is van een klacht of geschil. Bij zuivere coulance wordt het verzoek doorgestuurd naar de afdeling die verantwoordelijk is voor het onderwerp waarop het verzoek betrekking heeft. De afdeling behandelt het verzoek en koppelt de uitkomst terug aan de verzekerde. Bij bedragen vanaf € 10.000,- behandelt de werkgroep Couulance Divisie ZK het verzoek.