

GESCHILLEN- EN KLACHTENREGLEMENT DE FRIESLAND 2019

Afbakening geschillen, klachten en ombudsangelegenheden

Onder een geschil of klacht wordt verstaan elke schriftelijk, telefonisch 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 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 (ombudsangelegenheden).

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.

Procedures

De klachten in categorie 1 worden op grond van artikel 114 ZVW behandeld door het herbeoordelingsteam van De Friesland (hierna te noemen DFZ) 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 DFZ en worden afgehandeld conform het Reglement Klachtbehandeling De Friesland. Deze klachten worden behandeld door een klachtbehandelaar.

Rapportage

1x 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 de medewerker Kwaliteit, Klachten en Klantsignalen van de afdeling Klant opgesteld en geeft ook inzage in de zogenaamde klantsignalen: klantreacties die niet als geschil of klacht door de geschillen- of klachtencommissie behoeven te worden behandeld.

A) Reglement Geschilbehandeling De Friesland (klachten categorie 1)

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 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. Samenstelling herbeoordelingsteam

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. Behandeling

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

d. 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.

e. 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. Bevoegdheid commissie

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. Registratie archiveren

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. Termijn indiening

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. Samenstelling herbeoordelingsteam

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.

Ombudszaken worden doorgestuurd naar het team Zorginkoop en Naleving van Achmea. Dit team heeft de benodigde kennis en ervaring in huis om de ombudszaken klantgericht af te handelen en heeft ook inzage in de contractafspraken. Na behandeling wordt de uitkomst met het herbeoordelingsteam gecommuniceerd zodat waar nodig beleid kan worden besproken.

3. Behandeling

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

d. 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.

e. 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. Bevoegdheid commissie

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. Registratie archiveren

Alle klachten worden geregistreerd in Mikado voor bewaking 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. Afhandelen klachten door leden van de directie en het managementteam

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. 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 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. 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 ontleen. 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 het herbeoordelingsteam. Dit ter bevordering van de uniformiteit.