

Gedragscode van de zorgverzekeraar

Opmerkingen bij de vierde druk

Deze vierde druk van de Gedragscode is, met al haar bijlagen, een integrale uitgave van documenten die betrekking hebben op goed zorgverzekeraarschap. De uitgave kent zes delen. De oorspronkelijke tekst van de Gedragscode is grotendeels ongewijzigd gebleven. Het eerste deel is de Code Goed Verzekeraarschap. Deel twee bevat een lijst met de leden van Zorgverzekeraars Nederland en deel drie een lijst met adressen van klachten- en geschillencommissies. Beide lijsten zijn geactualiseerd. Het overige deel van de Gedragscode bestaat uit de bijlagen, ondergebracht in de delen 'Collectieve ziektekostenverzekeringen', 'Privacy bescherming' en 'Fraudebestrijding'.

Dit is een uitgave van:

Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16
Postbus 520, 3700 AM Zeist
Telefoon (030) 69 88 911
Fax (030) 69 88 333
E-mail: info@zn.nl www.zn.nl

Voorwoord

Gezondheidszorg is een algemeen belang van de eerste orde. Om aan dit belang recht te doen wordt van alle betrokken partijen en instanties een voortdurende inzet en inspanning vereist. De in Zorgverzekeraars Nederland verenigde verzekeraars hebben besloten om in een code vast te leggen hoe zij, vanuit hun positie en taak, bij de verbetering van de gezondheidszorg een rol willen spelen. De code van Zorgverzekeraars Nederland bestrijkt het gebied tussen wet en polis. Veel zorgaanspraken zijn bij alleen bij wet vastgelegd (AWBZ), zijn bij wet en polis vastgelegd (Zorgverzekeringswet) of worden alleen in de polis bepaald (aanvullende ziektekostenverzekering), maar steeds blijft er een gebied waar uitdrukkelijk aanvaarde verantwoordelijkheden en richtlijnen voor het gedrag de helderheid en het houvast moeten geven die niet met evenveel woorden in wet of polis zijn terug te vinden. Deze helderheid en dit houvast beoogt de code te verschaffen. De code van Zorgverzekeraars Nederland geldt allereerst voor haar leden die geacht worden zich eraan te binden. Tevens wil de code met name aan verzekerden, zorgaanbieders en overheidsinstanties een beeld geven van wat zij aan kwaliteit en inzet mogen verwachten van de kant van de zorgverzekeraars. De code van Zorgverzekeraars Nederland bevat een aantal specifieke Gedragsrichtlijnen die betrekking hebben op de relaties die zorgverzekeraars aangaan met verschillende groeperingen en individuen. Maar gedrag komt voort uit een houding en uit een opvatting over taak en verantwoordelijkheid. Daarom begint de code met een beschrijving van de positie van de zorgverzekeraars binnen het stelsel van zorgverzekeringen. Vervolgens wordt aangegeven welke verantwoordelijkheden de zorgverzekeraars aanvaarden als richtsnoer voor hun diensten. Dan vermeldt de code de basiswaarden van waaruit de zorgverzekeraars, afzonderlijk en als groep, hun taak trachten te vervullen. Tegen deze achtergrond worden tenslotte de Gedragsrichtlijnen geformuleerd, die met de positiebepaling, het patroon van verantwoordelijkheden en de basiswaarden één onlosmakelijk geheel vormen. De code van Zorgverzekeraars Nederland is met zorg opgesteld, maar zorg kan alleen in de praktijk worden getoetst. De zorgverzekeraars willen met deze code de toetsing mogelijk maken, onderling en door derden, en daarmee het fundament verstevigen van een kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg in Nederland.

H. Wiegel,

Voorzitter Zorgverzekeraars Nederland

Inhoudsopgave

Deel 1 Code Goed Zorgverzekeraarschap

Inleiding
De zorgverzekering
Natura en restitutie
De invloed en verantwoordelijkheid van de overheid
Een gemengd stelsel
Drie compartimenten
Mededinging
Verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraar
Basiswaarden
Zekerheid
Betrokkenheid
Solidariteit
Richtlijnen voor de zorgverzekeraar
Algemene gedragsregels
De relatie met de verzekerden
Ten aanzien van de zorg
De relatie met de zorgaanbieders
De relatie met andere zorgverzekeraars
Toetsing van de gedragsregels

Deel 2 De leden van Zorgverzekeraars Nederland

Deel 3 Klachten en geschillen

Bijlagen

Deel 4 Privacy bescherming

Bijlage 2 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen
Bijlage 3 Addendum bij de Gedragscode Persoonsgegevens van het Verbond
Bijlage 4 Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen
Bijlage 5 Gedragscode persoonlijk onderzoek
Bijlage 6 Moratorium erfelijkheidsonderzoek Verbond van verzekeraars
Bijlage 7 HIV-gedragscode

Deel 5 Fraudebestrijding

Bijlage 8 Fraudeprotocol

Deel 1 Code Goed Zorgverzekeraarschap

Inleiding

Wie een verzekering afsluit bij een zorgverzekeraar verwacht dat deze de verplichtingen nakomt die in de polis of krachtens de wet zijn vastgelegd. Ook verwacht hij van de zorgverzekeraar een goede service en een maatschappelijk verantwoord gedrag. Via deze Gedragscode willen zorgverzekeraars duidelijkheid verschaffen over hoe zij aan deze verwachtingen tegemoet denken te komen. De code beoogt aan te geven wat de branche van zorgverzekeraars als juist gedrag ziet, en wat dus een zorgverzekeraar past. De bedoeling is om aan de verzekerde, de zorgaanbieder, de assurantietussenpersoon, de consumenten- en patiëntenorganisaties, de overheid, de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, de Raad van Toezicht Verzekeringen en aan de collega-zorgverzekeraars criteria aan te reiken waaraan zij het gedrag van de zorgverzekeraar kunnen toetsen. Wat thans goed gebruik is, kan in de toekomst bijstelling behoeven. Daarom zal deze code periodiek aan veranderde omstandigheden en opvattingen getoetst worden.

De zorgverzekering

Een verzekering biedt de verzekerde de garantie dat hij financieel zal worden beschermd tegen het risico dat in de voorwaarden wordt omschreven. In het geval van een zorgverzekering garandeert de verzekeraar aan de verzekerde dat de zorg daadwerkelijk wordt geboden (natura), danwel dat de kosten verbonden aan de zorg worden vergoed (restitutie). Ook een combinatie van natura en restitutie is mogelijk.

Op de zorgverzekering wordt specifiek toezicht uitgeoefend door de Nederlandse Zorgautoriteit (rechtmatige uitvoering Zvw, markttoezicht), de Nederlandse Mededingingsautoriteit (mededinging), de FIOD-ECD (handhaving gereguleerde tarieven), De Nederlandsche Bank (prudentieel toezicht), de Autoriteit Financiële Markten (gedragstoezicht) en het College Bescherming Persoonsgegevens.

Natura en restitutie

De zorgverzekeraar die de zorg in natura ter beschikking stelt, sluit contracten af met zorgaanbieders. De verzekerde heeft in principe de mogelijkheid uit de gecontracteerde aanbieders een keuze te maken. De zorgverzekeraar neemt bij het kiezen en contracteren van zorgaanbieders de belangen van de verzekerde als uitgangspunt. De zorgaanbieder zelf behoudt de eerste verantwoordelijkheid voor het daadwerkelijk leveren van kwaliteit aan de verzekerde. De zorgverzekeraar die financiële compensatie biedt voor gemaakte kosten van zorg (restitutie), hoeft daarvoor geen contracten met zorgaanbieders af te sluiten. Hij laat binnen de polisvoorwaarden aan de verzekerde de keuze, en daarmee tevens de eerste verantwoordelijkheid, om een zorgaanbieder met een bepaalde kwaliteit te kiezen. Het staat de zorgverzekeraar in principe vrij de zorgverzekering in de vorm van een natura- dan wel een restitutie-systeem aan te bieden (of een combinatie daarvan).

De invloed en verantwoordelijkheid van de overheid

Het stelsel van zorgverzekeringen wordt sterk door de overheid beïnvloed. De Grondwet verplicht de overheid maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Zij heeft de taak om door wetgeving en door financiële voorzieningen een goede kwaliteit van zorg te bevorderen, die zowel geografisch als financieel voor iedereen toegankelijk en beschikbaar is. Daarom is de zorgverzekering sterk door de overheid gereguleerd. Tegen de achtergrond van deze verantwoordelijkheid wenst de overheid de kosten van zorg te beheersen. Daarbij richt zij haar aandacht steeds minder op centrale beheersing van het zorgaanbod en is marktwerking een steeds belangrijker overheidsinstrument geworden om de doelmatigheid te vergroten. De verantwoordelijkheid van de overheid voor de zorgverzekering komt tot uiting in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de

Zorgverzekeringswet (Zvw). Op grond van deze wetten bepaalt de overheid de inhoud van het verzekerde pakket van de zorgverzekering en de AWBZ. Tevens stelt de overheid een aantal voorwaarden aan de uitvoering van de zorgverzekering, waaronder de acceptatieplicht, de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie. Met betrekking tot de kwaliteit van de zorg komt de overheidsverantwoordelijkheid tot uiting in diverse kwaliteitswetten. Met betrekking tot de capaciteit en de prijs van de zorg komt zij tot uitdrukking in de Wet Toelating Zorginstellingen en de Wet Marktordening Gezondheidszorg.

Een gemengd stelsel

De zorgverzekeraar is een private onderneming binnen een gemengd verzekeringsstelsel. Dit stelsel bestaat uit wettelijke en privaatrechtelijke verzekeringen. Los van het verzekeringsstelsel worden aanvullende voorzieningen geboden op grond van de Wet voorziening gehandicapten en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

De wettelijke verzekering betreft:

- de AWBZ. Deze verzekering biedt aan alle ingezetenen een voorziening in geval van bijzondere ziektekostenrisico's. Zij wordt in combinatie met de zorgverzekering uitgevoerd.

De privaatrechtelijke verzekeringen zijn onder te verdelen in:

- de Zvw. Deze verzekering biedt aan alle ingezetenen van Nederland zorg in geval van ziekte;
- een aanvullende verzekering bij een zorgverzekeraar. Het betreft hier de risico's die niet bij of krachtens AWBZ en Zvw zijn gedekt. Zorgverzekeraars bieden uiteenlopende producten aan.

Drie compartimenten

In dit gemengde verzekeringsstelsel opereert de zorgverzekeraar in drie compartimenten:

Eerste compartiment

In het eerste compartiment functioneert hij als uitvoerder van een wettelijke regeling (AWBZ). Er is geen sprake van mededinging ten aanzien van premie of verzekeringspakket. De premie bedraagt een percentage van het inkomen en wordt via de belastingdienst geïnd. In de uitvoering van de wet is de beleidsvrijheid beperkt.

Tweede compartiment

In het tweede compartiment biedt de zorgverzekeraar zekerheid bij bepaalde ziekte(kosten)risico's. Het gaat dan om risico's ten aanzien waarvan de samenleving het noodzakelijk acht dat men er tegen verzekerd is. Daarom zijn door de overheid regels gesteld omtrent verzekerings-, acceptatie- en zorgplicht alsmede ,verzekeringspakket en premie. Binnen de door de overheid gestelde kaders heeft elke zorgverzekeraar de vrijheid hieraan een adequate invulling te geven. Om die reden wordt in het tweede compartiment gesproken van gereguleerde mededinging. De premie van de zorgverzekering is deels inkomensafhankelijk. Daarnaast wordt een nominale premie in rekening gebracht.

Derde compartiment

In het derde compartiment biedt de zorgverzekeraar aanvullende verzekeringen aan die een aanvulling vormen op het eerste en het tweede compartiment. Er bestaat vrijheid voor verzekerde en voor de verzekeraar om al dan niet een verzekering tegen een bepaald ziektekostenrisico af te sluiten. De risico's zijn immers van dien aard dat deze eventueel zelf gedragen kunnen worden. De premie is volledig nominaal. Het derde compartiment kent vrije mededinging.

In deze complexe structuur is voor sommige delen van de compartimenten sprake van meer, voor andere delen van minder regelgeving.

Mededinging

De zorgverzekeraar is actief binnen competitieve verhoudingen en onderscheidt zich hierin niet van andere ondernemingen. Waarin de zorgverzekering zich wél onderscheidt, is dat de samenleving als geheel, en individuen afzonderlijk, aan (volks)gezondheid en aan de zorg daarvoor een groot belang hechten, hetgeen tot uiting komt in de Grondwet. De zorgverzekeraar erkent uiteraard dit belang. Voorkomen moet worden dat kandidaat-verzekerden zich niet kunnen verzekeren tegen de risico's van kosten van zorg in het eerste en het tweede compartiment. Anders zou de toegankelijkheid van de zorg in gevaar komen. De overheid wenst de mededinging op het gebied van de zorgverzekeringen te versterken. Zij doet dit door marktwerking tussen zorgverzekeraars te stimuleren, onder andere door de zorgverzekeraar een groter financieel risico te laten dragen en door de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om zelf zorg te leveren, te vergroten. Een intensivering van de mededinging betekent echter niet dat afbreuk kan worden gedaan aan de vrijheid van verzekerden om een zorgaanbieder of een zorgverzekeraar te kiezen. Toename van concurrentie in bepaalde zorgcompartimenten vraagt alertheid van zorgverzekeraars bij de uitvoering van vertegenwoordigende taken op concurrentievrije deelterreinen. Voorkomen moet worden dat deze taken worden gebruikt voor commerciële spin-off op andere gebieden.

Verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraar

De positie van de zorgverzekeraar wordt gekenmerkt door verantwoordelijkheden jegens diverse personen en instanties. Gezien de aard van de dienst en het product dat de zorgverzekeraar aanbiedt, geldt zijn eerste verantwoordelijkheid de verzekerde. Door het contract met de verzekerde neemt de verzekeraar belangrijke verplichtingen op zich. De verzekeraar wil bevorderen dat de zorg van voldoende kwaliteit is en voldoende toegankelijk. Krachtens de Zorgverzekeringswet moet de zorgverzekeraar ten behoeve van natura-polissen voldoende contracten met zorgaanbieders afsluiten, om adequate gezondheidszorg aan zijn verzekerden te kunnen leveren. Daarnaast rust op de zorgverzekeraar jegens alle bij hem ingeschreven verzekerden een zorgplicht op grond waarvan hij ervoor moet zorgen dat zijn verzekerden adequate zorg op grond van de Zorgverzekeringswet kunnen verkrijgen. Ten aanzien van de overheid rust op de zorgverzekeraar de verplichting om de taken die hem conform de wettelijke bepalingen zijn toevertrouwd, loyaal uit te voeren. Hij moet actief meewerken aan maatregelen die een adequate gezondheidszorg kunnen bevorderen. Waar sprake is van gecombineerde uitvoering van publieke en private verzekeringen, beschouwt de zorgverzekeraar het als zijn verantwoordelijkheid om de hem toevertrouwde publieke middelen uitsluitend voor de publieke taak aan te wenden. Ten aanzien van de samenleving als geheel is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het leveren van een bijdrage aan de beschikbaarheid voor allen van een adequate gezondheidszorg. Ten aanzien van de zorgaanbieders rust op de zorgverzekeraar de verplichting om bij de uitvoering van de wettelijke bepalingen dusdanige relaties met hen aan te gaan dat duurzame zorg voor de verzekerden optimaal beschikbaar is. Deze verantwoordelijkheid uit zich in een zorgvuldige keuze van aanbieders, in heldere afspraken ten aanzien van kwaliteit en doelmatigheid, en in het gemeenschappelijk streven naar een beheersing van de kosten. Voor zover de zorgverzekeraar zelf actief is als zorgaanbieder, neemt hij de principes van eerlijke concurrentie en transparantie in acht. De zorgverzekeraar opereert op een terrein waar sprake is van economische mededinging. Ten aanzien van collega-verzekeraars houdt de zorgverzekeraar zich aan de beginselen van gelijkheid en eerlijkheid die kenmerkend zijn voor de moraliteit die wordt gevraagd in marktverhoudingen en die als basis dienen voor een faire mededinging. Dit betekent dat de zorgverzekeraar voor zichzelf geen handelingsruimte opeist die hij ook niet zou toestaan aan anderen en dat hij zich aan normale regels van betrouwbaarheid houdt. In de strijd om de gunst van de verzekerde laat de verzekeraar de vrije keuze van zorgaanbieder en van verzekeraar aan de verzekerde. De zorgverzekeraar is tevens medeverantwoordelijk voor het in stand houden van de goede naam van de branche. Ten aanzien van zijn eigen organisatie is de

zorgverzekeraar ervoor verantwoordelijk dat hij door een gezonde bedrijfsvoering de continuïteit daarvan naar vermogen waarborgt, met het oog op zijn verantwoordelijkheid voor de werknemers en andere belanghebbenden bij de onderneming. In het bijzonder onthoudt de zorgverzekeraar zich van het inzetten van taken welke hij als vertegenwoordiger voor collega-verzekeraars verricht, voor commercieel gewin op ander gebied.

Basiswaarden

Het optreden van de zorgverzekeraar wordt gekenmerkt door drie basiswaarden. Deze basiswaarden geven aan vanuit welke houding de zorgverzekeraar wil opereren in het maatschappelijk verkeer, en naar welke primaire maatstaven betrokken partijen hem mogen beoordelen. Ze fungeren daarnaast als richtsnoer bij het interpreteren van de in deze code opgenomen gedragsregels. Basiswaarden voor de zorgverzekeraar zijn zekerheid, betrokkenheid en solidariteit.

Zekerheid

De eerste taak van een verzekeraar is aan de verzekerden zekerheid te verschaffen. Voor de zorgverzekeraar betekent dit dat hij te allen tijde zijn verplichtingen nakomt en dat zijn dienstverlening van goede kwaliteit en consistent is.

Betrokkenheid

De voorzieningen met betrekking tot de gezondheidszorg zijn gebaseerd op wettelijke bepalingen en individuele of collectieve contracten. Gezien de aard van de voorzieningen mag van de zorgverzekeraar worden verwacht dat hij bij de uitvoering van zijn taak blijf geeft van betrokkenheid bij en inleving in de belangen van de verzekerde.

Solidariteit

Van oorsprong is verzekeren het organiseren van solidariteit op basis van vrijwilligheid. In de moderne verzekeringssystemen, juist met betrekking tot de gezondheidszorg, overheersen contracten, financiële evenwichten en wettelijke bepalingen. Dat neemt niet weg dat van de zorgverzekeraar ook een bijdrage mag worden verwacht aan de maatschappelijke solidariteit. Dit komt in het kader van de Zorgverzekeringwet met name tot uitdrukking door het bestaan van een acceptatieplicht. Wat van iedere zorgverzekeraar niet afzonderlijk kan worden geëist, mag wel worden gevraagd van het zorgsysteem in zijn geheel: een zodanig stelsel van voorzieningen dat noodzakelijke gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is.

Richtlijnen voor de zorgverzekeraar

Algemene gedragsregels

1. De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen, en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming.
2. De zorgverzekeraar is een integere en betrouwbare partner. Hij biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en verplichtingen van hemzelf, verzekerden, zorgaanbieders, tussenpersonen en andere betrokken partijen. Hij staat open voor kritiek en treedt deze op een constructieve wijze tegemoet.
3. Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven; voor zover dit voor een adequate controle van de aanwending van publieke middelen wenselijk is.
4. De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat kosten op de juiste wijze worden verantwoord. Met name waakt hij ervoor dat kosten van zorg ten onrechte ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht.

De relatie met de verzekerden

5. Ten opzichte van de verzekerde stelt de zorgverzekeraar zich bij de uitvoering van de zorgverzekering redelijk en billijk op. Wettelijke voorschriften, verzekeringstechnische aspecten en bedrijfseconomische mogelijkheden gelden daarbij als randvoorwaarden.
6. Bij het verschaffen van informatie, waaronder reclame, geeft de zorgverzekeraar een reëel, duidelijk en correct beeld van hetgeen hij te bieden heeft. De Nederlandse Reclame Code is van toepassing op alle reclame-uitingen van de zorgverzekeraar.
7. De zorgverzekeraar biedt duidelijkheid over de procedure waarlangs en de termijn waarbinnen verzekerden worden geaccepteerd. In geval van afwijzing wordt de reden daarvan desgevraagd door de zorgverzekeraar toegelicht. De zorgverzekeraar licht zijn verzekerden zorgvuldig voor over de gevolgen van verandering van zorgverzekeraar of -verzekering.
8. Het gebruik van de zogenaamde negatieve optie ('wie zwijgt stemt toe') wordt bij het aanbieden van nieuwe producten in het algemeen vermeden. Met betrekking tot bestaande producten (verzekeringen welke reeds zijn afgesloten) informeert de zorgverzekeraar zijn verzekerden tijdig en duidelijk over voorgenomen wijzigingen. Afhankelijk van de aard van de wijziging kan het gebruik van de negatieve optie bij wijzigingen in bestaande producten gerechtvaardigd zijn. Voorbeelden van een acceptabel gebruik van de negatieve optie zijn wijzigingen op basis van de in de overeenkomst opgenomen en bloc-bepaling, en aanpassing van premie of voorwaarden naar aanleiding van overheidsmaatregelen.
9. De zorgverzekeraar is voortvarend bij de afhandeling van declaraties, betalingen en mutaties.
10. De zorgverzekeraar gaat, overeenkomstig de Wet bescherming persoonsgegevens en andere op het terrein van de privacy relevante wetgeving, zorgvuldig om met persoonsgegevens, in het bijzonder met medische gegevens. De zorgverzekeraar gebruikt persoonsgegevens niet voor een ander doel, dan waarvoor deze zijn verstrekt.
11. De zorgverzekeraar laat op passende wijze de stem van de verzekerde tot zijn recht komen. Voor de onderlinge waarborgmaatschappijen en voor zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren bestaat een wettelijk geregelde inspraak. Voor alle zorgverzekeraars geldt dat zij een open oor hebben voor de wensen van de verzekerden.

12. De zorgverzekeraar neemt de regels inzake klachten en geschillen 'Ten behoeve van de verzekeringnemer of verzekerde in de relatie met de zorgverzekeraar', welke in deel 3 van de Gedragscode van de zorgverzekeraar zijn opgenomen, in acht.
13. De zorgverzekeraar spant zich ervoor in dat de verzekerde zorg binnen een redelijke termijn ter beschikking van de verzekerde komt.
14. De zorgverzekeraar neemt in zijn polisvoorwaarden op dat werknemers die zowel bij hun huidige werkgever als bij hun nieuwe werkgever deelnemen respectievelijk deel kunnen nemen aan een collectief werkgeverscontract de mogelijkheid hebben over te stappen naar de nieuwe verzekeraar. Dit geldt in deze situatie ook voor de eventuele gezinsleden van deze verzekerde.

Ten aanzien van de zorg

15. Zorgverzekeraars verschaffen op landelijk, en waar mogelijk regionaal niveau, geanonimiseerde, niet tot verzekeringsbedrijven herleidbare, statistische informatie ten behoeve van besluitvorming over prijzen in de gezondheidszorg, de capaciteit van het zorgaanbod en het bevorderen van samenhang en kwaliteit van de gezondheidszorg. Zij brengen daartoe ook hun kennis en ervaring in.
16. De zorgverzekeraar rekent het tot zijn taak bij te dragen aan het beheersen van de kosten van zorg. Hij bevordert een doelmatig gebruik van gezondheidszorg.
17. Bij de omschrijving van de dekking en (voor zover van toepassing) bij de keuze van zorgaanbieders, weegt de zorgverzekeraar de kwaliteit van de geboden gezondheidszorg uitdrukkelijk mee.
18. De zorgverzekeraar maakt inzichtelijk, in een publicatie of anderszins, op welke wijze hij de kwaliteit van het zorgaanbod bevordert.

De relatie met de zorgaanbieders

19. Bij het al dan niet aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders betracht de zorgverzekeraar ten opzichte van de zorgaanbieder de vereiste zorgvuldigheid.
20. Als de zorgverzekeraar in het kader van de wettelijke verzekering geen overeenkomst met de zorgaanbieder wil sluiten, deelt hij aan de zorgaanbieder de redenen mee van zijn besluit.
21. Bij de keuze van zorgaanbieders hanteert de zorgverzekeraar openbare, objectieve criteria.
22. Bij het sluiten van contracten met zorgaanbieders houdt de zorgverzekeraar rekening met de wet- en regelgeving waaraan de zorgaanbieder is gebonden. Als de zorgverzekeraar ten opzichte van een zorgaanbieder in een machtspositie verkeert, houdt hij zich in de onderhandelingen daarover, en bij het sluiten van een contract, aan regels van zorgvuldigheid en gelijkheid.
23. De zorgverzekeraar maakt wijzigingen in zijn contracteerbeleid tijdig bekend aan de betrokken zorgaanbieders.
- 23a. Als de zorgverzekeraar zelf zorg aan verzekerden levert, streeft de zorgverzekeraar een faire mededinging na met andere zorgaanbieders. Ook biedt de zorgverzekeraar de verzekerde duidelijkheid over zijn participatie in deze zorg.

De relatie met andere zorgverzekeraars

24. De zorgverzekeraar brengt zijn producten rechtstreeks dan wel via tussenpersonen onder de aandacht van kandidaat-verzekerden. Hij zal zich onthouden van reclame die de goede naam van een andere zorgverzekeraar schaadt en zich niet kleinerend uitlaten over diensten of activiteiten van een concurrent.
25. De zorgverzekeraar maakt bij het werven van verzekerden geen misbruik van de afhankelijkheidsrelatie tussen de verzekerde en de hulpverlener. De zorgverzekeraar respecteert het recht van de verzekerde van vrije keuze van zorgaanbieder en van zorgverzekeraar.
26. Wanneer een zorgverzekeraar om zwaarwegende overwegingen van kwaliteit van zorg (met een beroep op de bijzondere opzeggingsbepalingen in de Uitkomst van

Overleg/Modelovereenkomst????) een zorgovereenkomst heeft opgezegd, is het raadzaam dat een andere zorgverzekeraar, voordat deze met de desbetreffende zorgaanbieder een nieuwe overeenkomst sluit, een nader onderzoek instelt naar de achtergrond van de opzegging. Dit hangt samen met de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars voor een kwalitatief verantwoorde zorg. De andere zorgverzekeraar blijft, behoudens eventuele wettelijke verplichtingen, vrij om al dan niet een contract aan te gaan.

26a. Als de zorgverzekeraar door collega-verzekeraars is gemandateerd of volmacht heeft verkregen om taken uit te voeren, gebruikt de zorgverzekeraar de uitoefening van deze taken niet om in een betere concurrentiepositie te komen.

Toetsing van de gedragsregels

Deze code kan door colleges als de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, de Raad van Toezicht op het schadeverzekeringsbedrijf en de bestuursrechter worden betrokken bij de beoordeling van geschillen tussen verzekerden en zorgverzekeraars. Met betrekking tot geschillen tussen zorgaanbieders enerzijds en zorgverzekeraars anderzijds komt beoordeling toe aan de Commissie voor de Rechtspraak of de burgerlijke rechter. Ten behoeve van een uitleg van de code kunnen deze colleges desgewenst een beroep doen op een onafhankelijke Commissie van uitleg en advies. Met betrekking tot het gedrag van zorgverzekeraars ten opzichte van elkaar kan door de zorgverzekeraars een beroep worden gedaan op de zelfde Commissie van uitleg en advies; deze geeft een advies aan betrokken partijen in concrete, zich in de praktijk voordoende situaties. Deze Commissie geeft geen advies in zaken waarin een beroep kan worden gedaan op een toetsend college, of waarin reeds door een toetsend college een uitspraak is gedaan.

Deel 2 De leden van Zorgverzekeraars Nederland

Leden Zorgverzekeraars Nederland
Achmea Zorgverzekeringen N.V.
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V.
Groene Land PWZ Achmea Zorgverzekeringen N.V.
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.
FBTO Zorgverzekeringen N.V.
N.V. Ongevallen- en Ziektekostenverzekeringsmaatschappij OZF
OWM Agis Zorgverzekeringen U.A.
Agis Ziektekosten-verzekeringen N.V.
OWM Azivo Algemeen Ziekenfonds DE VOLHARDING U.A.
OWM Fonds Verstrekkingen Gezondheidszorg Azivo U.A.
OWM CZ Groep Zorgverzekeraar U.A.
OWM CZ Groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.
Fortis Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.
Fortis Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.
Amersfoortse Algemene Verzekering Mij, N.V.
Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.
Fortis ASR Schadeverzekering N.V.
OWM De Friesland Zorgverzekeraar U.A.
OWM De Friesland Particuliere Ziektekosten-verzekeringen U.A.
OWM OZ Zorgverzekeringen U.A.
OWM Aanvullingsfonds OZ Zorgverzekeringen U.A.
OZ Zorgverzekeringen N.V.
OWM Salland Zorgverzekeringen U.A.
OWM Salland Aanvullende Verzekeringen U.A.
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
OWM Zorg en Zekerheid Verzekeringen U.A.
OOM Global Care N.V.
OOM Schadeverzekering N.V.
Delta Lloyd Zorgverzekering NV
OHRA Zorgverzekeringen NV
OHRA Ziektekostenverzekeringen NV
N.V. Univé Zorg
N.V. Univé Schade
O.V.M. Univé Zorgverzekeraar u.a.
OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A.
OWM Menzis U.A.
OWM AnderZorg U.A.
Confior Zorgverzekeraar N.V.
ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.
Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar DSW U.A.
VGZ Zorgverzekeraar N.V.
IZZ Zorgverzekeraar N.V.
IZA Zorgverzekeraar N.V.
N.V. Zorgverzekeraar UMC

Trias Zorgverzekeraar N.V.
Maatschappij voor Zorgverzekering Gouda N.V.
O.W.M. Trias Aanvullende Verzekeringen U.A.

Deel 3 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen

Ten behoeve van de verzekeringnemer of verzekerde in de relatie met de zorgverzekeraar

- De zorgverzekeraar draagt zorg voor een goede registratie en behandeling van klachten en geschillen. In zijn verslag van werkzaamheden neemt hij hiervan een overzicht op, waarbij hij de aantallen en de wijze van afhandeling vermeldt.
- Via de voorwaarden van de verzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet en van de door hem gevoerde aanvullende verzekeringen maakt de zorgverzekeraar duidelijk wat onder een klacht, respectievelijk een geschil wordt verstaan en welke procedure in geval van een klacht, onderscheidenlijk een geschil kan worden gevolgd. Daarbij zorgt hij er voor dat de toepasselijke procedure laagdrempelig is.
- In het kader van de klachtbehandeling (zorgverzekering) en de behandeling van klachten en geschillen op het terrein van de aanvullende verzekeringen wijst de zorgverzekeraar op de mogelijkheid van een beroep op de Ombudsman Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De zorgverzekeraar werkt loyaal mee aan de bemiddeling door de Ombudsman en neemt de door deze gestelde termijnen in acht.
- In het kader van de behandeling van geschillen op het terrein van de verzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet neemt de zorgverzekeraar de navolgende basisregels in acht:
 - In geval wordt verzocht om heroverweging van een beslissing bevestigt de zorgverzekeraar de ontvangst van het verzoek per omgaande;
 - Voor zover nadere gegevens noodzakelijk zijn, vraagt de zorgverzekeraar deze binnen één week na verzending van de ontvangstbevestiging bij betrokkene op;
 - Alvorens een definitief standpunt in te nemen, draagt de zorgverzekeraar, indien het een medische kwestie betreft, zijn medisch-, respectievelijk tandheelkundig-, farmaceutisch- of technisch adviseur op diens zienswijze, voorzien van een deugdelijke motivering, schriftelijk vast te leggen, onder verwijzing naar de toepasselijke regelgeving en/of verzekeringsvoorwaarden;
 - De zorgverzekeraar maakt zijn definitieve standpunt bekend binnen vier weken na dagtekening van de ontvangstbevestiging, respectievelijk vier weken na ontvangst van de bij betrokkene opgevraagde nadere gegevens;
 - De zorgverzekeraar werkt loyaal mee aan de geschillenbeslechting door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ. In dat kader neemt hij de gestelde termijnen in acht en verstrekt hij de commissie desgevraagd de voor de beoordeling van het geschil gewenste gegevens;
 - Indien een bindend advies wordt uitgebracht door de commissie volgt de zorgverzekeraar dit op.
- In het kader van de behandeling van klachten en geschillen op het terrein van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geeft de zorgverzekeraar uitvoering aan de toepasselijke wettelijke bepalingen betreffende de behandeling van klachten en geschillen.
- Voor zover van toepassing, werkt de zorgverzekeraar loyaal mee aan de behandeling van zaken door de Raad van Toezicht op het Verzekeringsbedrijf.

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen:

Postbus 291
3700 AG Zeist
(030) 6988360
www.skgz.nl

Klachteninstituut Verzekeringen

Postbus 93560
2509 AN Den Haag
telefoon: 070-333 8 999
fax: 070-333 8 900

Voor zover van toepassing verleent de zorgverzekeraar zijn medewerking aan de toepasselijke rechtsgang bij de Raad van Toezicht op het Verzekeringsbedrijf.

Ten behoeve van de zorgaanbieder in de relatie met de zorgverzekeraar

Indien wezenlijke verschillen van opvatting over de aan het budget ten grondslag liggende gegevens aan overeenstemming over het budget van enig jaar in de weg staan:

Landelijke Adviescommissie Lokaal Overleg
Postbus 520
3700 AM Zeist
(030) 6988545

Inzake de goedkeuring of vaststelling van tarieven:

College tarieven gezondheidszorg/Zaio (Zorgautoriteit in oprichting)
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
(030) 2968111

Overige klachten en geschillen: afhankelijk van wat is overeengekomen in de medewerkersovereenkomst:

de Commissie voor de Rechtspraak/Burgerlijke rechter.

T.a.v. mr. W.D. Kweekel, secretaris
Postbus 85250
3508 AG Utrecht
(030) 2121685

Ten behoeve van de verzekerde in de relatie met de zorgaanbieder

In het kader van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst:

- burgerlijke rechter
- medisch tuchtcolleges voor artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, fysiotherapeuten, psychotherapeuten en verpleegkundigen.

Per zorgaanbieder geldt vaak een aparte klachtenregeling, waarbij het lidmaatschap van een beroepsvereniging een voorwaarde is om de klacht in behandeling te nemen.

- ziekenhuis klachtencommissie per ziekenhuis
- specialist klachtencommissie van de instelling/vrije specialisten moeten aansluiten bij een klachtencommissie
- huisarts regionale klachtencommissie Districts Huisartsenvereniging
- tandarts regionale Beoordelingsraden
- tandprotheticus klachtenregeling Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici
- psychotherapeut College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsbewaking Psychotherapie
- verpleegkundige klachtencommissie van de instelling
- verloskundige klachtencommissie Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
- fysiotherapeut klachtencommissie Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie/ Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten
- paramedici (alg.) Landelijke Klachtencommissie Paramedici
- opticien Geschillencommissie Optiek
- gezinsverzorger klachtencommissie Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
- audiciens klachtencommissie Nederlandse Vereniging van Audiciens Bedrijven

Informatie over deze klachtenregelingen:

Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP) Postbus 9101 3506 GC Utrecht (030) 2661661.

Regionale Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg (29 stuks). Het LIP beschikt over de adressen van de regionale Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg

Andere adressen

Nederlands Patiënten / Consumenten Federatie (NPCF), Postbus 1539 3500 BM te Utrecht, (030) 2970303.

Consumentenbond, Postbus 1000 2500 BA te Den Haag, (070) 4454545.

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG), Postbus 20051 3502 LB te Utrecht, (030) 2823911.

Zorgverzekeraars Nederland, Postbus 520 3700 AM te Zeist, (030) 6988911.