

**LANDSBOND VAN LIBERALE
MUTUALITEITEN**

Klachtenbehandeling

Inhoudstafel

1	Algemeen	3
1.1	Definitie.....	3
1.2	Principes	3
2	Procedure	4
2.1	Ontvangst van de klachten	4
2.1.1	Mondelinge klachten.....	4
2.1.2	Schriftelijke klachten	5
2.2	Klachtenregistratie	5
2.3	Klachtenbehandeling	5
2.4	Klachtenanalyse en jaarlijks actieplan	6

1 ALGEMEEN

Klachten kunnen voor de directie een belangrijke informatiebron zijn over de kwaliteit van de interne werking en het beeld dat de buitenwereld heeft over de werking van de organisatie.

1.1 Definitie

Het begrip klacht moet onderscheiden worden van gewone vragen. Een klacht betreft de reactie geformuleerd in of bevestigd door een schrijven van een verzekerde of stakeholder (iedere derde waarmee de VI samenwerkt) die gebruik heeft gemaakt van een product- of dienstverlening van de VI en niet tevreden is over een verrichte handeling, prestatie of dienstverlening. Het is een reactie waarvan de gebruiker verwacht dat de VI er iets mee doet.

Onder “stakeholder” moet worden verstaan : een zorgverstrekker, een zorginstelling en een burger die niet is aangesloten of ingeschreven bij de verzekeringsinstelling. Deze definitie geldt ook voor klachten over de inhoud van de reglementering.

Deze definitie heeft betrekking op zowel de "eerstelijnsklachten", namelijk deze die bij het ziekenfonds/de Landsbond worden ingediend, als de "tweedelijnsklachten", namelijk deze die ingediend worden bij de ombudsdienst van de Landsbond na een klacht te hebben ingediend bij het betrokken ziekenfonds of bij de Landsbond.

De ombudsdienst van de Landsbond gaat de tweedelijnsklachten behandelen binnen een termijn van 45 kalenderdagen. De klachten m.b.t. de Landsbond, enerzijds, en m.b.t. de ziekenfondsen, anderzijds, worden door de ombudsdienst van de Landsbond behandeld met de betrokken directies (van de Landsbond of het betrokken ziekenfonds).

1.2 Principes

Alle schriftelijke klachten, opgesteld in één van de officiële landstalen, worden binnen de 8 kalenderdagen (met inbegrip van brug- en feestdagen) na ontvangst geregistreerd. Er moet binnen dezelfde termijn een schriftelijke ontvangstmelding, met de vermelding of de klacht ontvankelijk is of niet, verstuurd worden. Het is evenwel mogelijk dat het ontvangstbewijs geïntegreerd wordt in het definitief antwoord aan de klager.

Naast de formulering van de klacht in één van de officiële landstalen en de vermelding van de identificatiegegevens van de klager, zijn er geen ontvankelijkheidscriteria.

De klacht zelf moet binnen de 45 kalenderdagen na ontvangst schriftelijk afgehandeld worden. De termijn van 45 kalenderdagen voor het sturen van een definitief antwoord wordt opgeschort voor de periode tijdens dewelke de klager of een derde entiteit de voor de beslissing noodzakelijke inlichtingen niet heeft megedeeld.

Wanneer er binnen de 8 kalenderdagen na neerlegging van de klacht schriftelijk een definitief antwoord zou zijn gegeven, is een ontvangstbewijs niet vereist.

2 PROCEDURE

2.1 Ontvangst van de klachten

De leden van de ziekenfondsen en de zorgverstrekkers moeten geïnformeerd worden over de manier waarop klacht bij het ziekenfonds of bij de Landsbond kan ingediend worden en hoe de klachtenprocedure verloopt. Voor de leden is dit vooral belangrijk in het kader van de hun betekende beslissingen van het ziekenfonds. Een beslissing is een eenzijdige rechtshandeling met individuele strekking die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer sociaal verzekerden.

Dit wordt onder meer gemeld op de website en in het ledenblad. De gegevens van de coördinator voor klachtenbehandeling moeten medegedeeld worden. De directie van het ziekenfonds/de Landsbond duidt deze persoon aan. Op de website dient het gestandaardiseerd klachtenformulier te worden geplaatst (zie bijlage 1). De directie van het ziekenfonds/ de Landsbond brengt de medewerkers op de hoogte van de procedure klachtenbeheer via een dienstnota.

De Landsbond/het ziekenfonds stelt een folder ter beschikking van de leden van de ziekenfondsen die de procedure van het klachtenbeheer uiteenzet.

Bovendien zullen minstens één keer per jaar het bestaan van de procedure voor de klachtenbehandeling en de plaats waar deze procedure kan worden geraadpleegd (website en kantoor) aan de verzekerden worden meegedeeld in het ledenblad. De zorgverstrekkers worden jaarlijks schriftelijk geïnformeerd.

2.1.1 Mondelinge klachten

Een medewerker die een mondelinge/telefonische klacht krijgt, handelt deze - indien mogelijk - onmiddellijk mondeling af.

Indien de klacht niet mondeling kan afgehandeld worden, dient schriftelijke bevestiging gevraagd en wordt de klacht verder behandeld als een schriftelijke klacht.

Een mondelinge klacht moet dus niet worden geregistreerd, maar indien deze klacht het voorwerp uitmaakt van een schriftelijke bevestiging, is de registratie in Facet in dit geval vereist.

2.1.2 Schriftelijke klachten

Het betreft de behandeling van schriftelijke klachten die via e-mail of per brief, opgesteld in een officiële landstaal, overgemaakt worden door zowel leden als zorgverstrekkers. Voor het lid/de zorgverstrekker is er een formulier ter beschikking om diens klacht te formuleren (bijlage 1).

De brief, e-mail of het klachtenformulier worden behandeld onder supervisie van de coördinator klachtenbeheer in het ziekenfonds of in de Landsbond.

Indien een klacht bestemd voor het ziekenfonds rechtstreeks op de Landsbond toekomt, wordt deze aan de coördinator van het betrokken ziekenfonds overgemaakt voor verdere behandeling. Indien een klacht bestemd voor de Landsbond op het ziekenfonds toekomt, wordt deze aan de coördinator van de Landsbond overgemaakt.

2.2 Klachtenregistratie

Zowel op de Landsbond als in het ziekenfonds worden de klachten van de leden en hun opvolging door de coördinator geregistreerd in het programma “Facet”(bijlage 2: handleiding). Elke klacht krijgt een uniek nummer. De klachten van derden worden eveneens geregistreerd in Facet.

2.3 Klachtenbehandeling

Binnen de 8 dagen wordt door het ziekenfonds/de Landsbond naar de klager een ontvangstmelding van de klacht verstuurd.

De coördinator klachtenbeheer van het ziekenfonds/de Landsbond waakt over de correcte uitvoering van de klachtenprocedure.

Indien nodig kan de coördinator van het ziekenfonds voor de klachtenbehandeling eveneens contact opnemen met de ombudsdienst van de Landsbond.

Binnen de 45 dagen wordt door de coördinator van het ziekenfonds/de Landsbond een schrijven naar het lid/de zorgverstrekker gericht omtrent het gevolg dat aan de klacht zal worden gegeven. Dit schrijven moet voldoen aan de vereisten van de taalwetgeving.

In het definitief antwoord wordt de mogelijkheid vermeld dat men zich kan richten tot de tweedelijnsverantwoordelijke (ombudsdienst van de Landsbond). Deze vermelding is niet vereist in het kader van klachten die reeds behandeld werden door de ombudsdienst van de Landsbond.

2.4 Klachtenanalyse en jaarlijks actieplan

De coördinator van het klachtenbeheer doet een jaarlijkse analyse van de klachten in het ziekenfonds/de Landsbond. Doel is de opmaak van boordtabellen voor evaluatie.

Meer bepaald wordt onder meer nagegaan:

- Het aantal klachten per dienst;
- Het aantal klachten per titel;
- De behandelingstermijn van de klachten.

Dit rapport met algemene aanbevelingen en conclusies wordt overgemaakt aan de directie van het ziekenfonds/de Landsbond. Het vormt de basis van een jaarlijks actieplan, opgesteld door de directie, met voorstellen van te nemen maatregelen om terugkerende klachten te vermijden. Dit moet aan de coördinator van de Landsbond worden overgemaakt. De directie van het ziekenfonds/de Landsbond zal op regelmatige basis een evaluatie maken van de geformuleerde klachten om over de kwaliteit van de dienstverlening te waken en structurele problemen zo vroeg mogelijk te onderkennen en verdere problemen te voorkomen.