



de geschillencommissie

Postbus 90600
2509 LP Den Haag
bezoekadres
Bordewijklaan 46, Den Haag
T 070 - 310 53 10
F 070 - 365 88 14

HOE WERKT DE GESCHILLENCOMMISSIE ZORG ALGEMEEN

1. Inleiding

U heeft een geschil met uw zorgaanbieder, die is aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen. Samen komt u er niet uit. U kunt dan de hulp inroepen van de Geschillencommissie Zorg Algemeen. De commissie behandelt geschillen tot en met een belang van ten hoogste € 25.000,--.

In deze brochure staat in hoofdlijnen hoe de Geschillencommissie werkt. Alle regels staan in een reglement, dat u op aanvraag gratis wordt toegestuurd.

2. Een eenvoudige en goedkope procedure

De procedure bij de Geschillencommissie kent een aantal voordelen:

Eenvoudig:

U ontvangt een vragenformulier om uw klachten kenbaar te maken. De zorgaanbieder maakt naar aanleiding van dat vragenformulier vervolgens zijn standpunt kenbaar. Ten slotte kunt u uw klachten mondeling toelichten op een zitting van de Commissie. Een advocaat of andere vorm van rechtshulp is dus niet nodig.

Goedkoop:

Het klachtengeld bedraagt € 52,50. Voor dit bedrag wordt zonodig ook een deskundigenrapport opgemaakt.

Andere kosten hoeft u niet te maken, met uitzondering van de kosten die direct verband houden met de procedure, zoals portiekosten en reiskosten voor het bijwonen van de zitting. De zorgaanbieder moet u het klachtengeld (deels) vergoeden indien u (deels) in het gelijk wordt gesteld.

Schakelt u rechtshulp in, dan komen de kosten daarvan voor eigen rekening.

Gegarandeerde nakoming van de uitspraak:
Zie punt 12 van deze brochure.

3. Wie zitten er in de Geschillencommissie?

De Geschillencommissie bestaat uit drie leden: een voorzitter aangezocht door de Stichting Geschillencommissies voor consumentenzaken (SGC), een lid dat geacht kan worden het perspectief van consumenten te representeren en een lid dat geacht kan worden het perspectief van het bedrijfsleven te representeren. Alle leden worden door het bestuur van de Stichting benoemd en zijn volstrekt onafhankelijk en onpartijdig.

4. Welke geschillen kunnen worden voorgelegd?

De Commissie kan in beginsel alle geschillen behandelen die ontstaan uit klachten van de cliënt. De zorgaanbieder moet bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen voor de behandeling van geschillen zijn geregistreerd.

De Commissie behandelt onder andere geschillen over :

- verschil van mening over het opstellen, accorderen en het uitvoeren van de zorg en/of behandelplan.
- zaak of letselschade (gemaakte kosten en/of smartengeld). Bij zaakschade kunt u denken aan tijdens het verblijf of bezoek zoekgeraakte of beschadigde persoonlijke bezittingen zoals bijvoorbeeld een bril, sieraden, kleding of schoenen. Er kan ook sprake zijn van letselschade ten gevolge van een (medische) fout tijdens de behandeling en verzorging door de zorginstelling.
- bejegeningssklachten en klachten over schending van de privacy.

5. **Altijd eerst zelf proberen, let daarbij op de termijnen.**

Als u het geschil aan de Commissie wilt voorleggen, moet u altijd - zo snel mogelijk - eerst zelf proberen met de zorgaanbieder tot een oplossing te komen. Helpt een eerste telefoontje niet, stuur hem dan een brief met uw klacht.

Wordt de klacht niet opgelost, dan moet u binnen 12 maanden nadat u daarover met de zorgaanbieder contact heeft opgenomen, het geschil aan de Commissie voorleggen.

Als u de klachttermijn(en) heeft overschreden, kan de Commissie - wanneer de zorgaanbieder daarom verzoekt - besluiten geen inhoudelijke uitspraak over uw klacht te doen. De Commissie zal op dat verzoek niet ingaan, als zij van mening is dat het niet naleven van de termijn(en) u niet te verwijten is. In de gevallen dat de Commissie geen inhoudelijke uitspraak kan doen, ontvangt u het klachtengeld - minus een bedrag van € 27,50 terug. U kunt het geschil dan nog wel aan de gewone rechter voorleggen.

6. **Hoe moet een geschil worden ingediend?**

Als u een geschil aan De Geschillencommissie wilt voorleggen, dient u altijd eerst het vragenformulier in te vullen. Op het vragenformulier geeft u niet alleen aan wat uw klachten zijn, maar ook wat uw voorstel is ter oplossing van het geschil.

Met uw handtekening onder het ingevulde vragenformulier geeft u aan dat u wilt dat de Commissie uw zaak behandelt en dat u zich aan de uitspraak van de Commissie zult houden. Tegelijk met het vragenformulier moet u ook de kopieën van de daarin gevraagde stukken toesturen. Andere stukken die u relevant acht voor de beoordeling van het geschil dient u ook mee te sturen.

Nadat u het vragenformulier definitief heeft ingediend, wordt u gevraagd het klachtengeld te betalen. Na ontvangst van het klachtengeld zal op het secretariaat van De Geschillencommissie gecontroleerd worden of de Commissie uw klacht kan behandelen.

Alvorens uitsluitel wordt gegeven of het aanhangig gemaakte geschil door de Commissie kan worden behandeld, kan de Commissie ter completering van het dossier

aanvullende stukken opvragen. Indien binnen de door de Commissie gestelde termijn de gevraagde gegevens niet zijn ontvangen, zal het dossier worden gesloten.

Als het geschil door de Commissie kan worden behandeld, krijgt u een factuur voor het bedrag dat u nog niet aan de zorgaanbieder heeft betaald. Dit bedrag dient u aan de Commissie over te maken, tenzij u enige vorm van afbetaling of andere wijze van gespreide betaling bent overeengekomen. De Commissie neemt dit bedrag in bewaring (in 'depot') en zal bij de uitspraak bepalen aan wie het toekomt. Uiteraard moet u het deel van de rekening waarover u geen geschil heeft, wel aan de zorgaanbieder betalen.

Nog even de belangrijkste punten op een rij:

1. probeer altijd eerst een geschil zelf op te lossen met de zorgaanbieder;
2. komt u er samen niet uit vul dan het vragenformulier in en stuur dat in;
3. maak het klachtengeld over;
4. stort het eventueel nog openstaande bedrag van de rekening waarover u een geschil heeft, in depot bij de Geschillencommissie.

7. **En dan verder?**

Nadat u aan de hierboven genoemde voorwaarden heeft voldaan, krijgt de zorgaanbieder afschriften van uw vragenformulier en de andere stukken toegestuurd. Hij krijgt dan een maand de tijd om schriftelijk bij de Commissie te reageren. U krijgt vervolgens een kopie van de reactie van de zorgaanbieder ter kennisname toegezonden.

Verlenging van de bij de Geschillencommissie geldende termijnen (bijvoorbeeld vanwege langdurig verblijf in het buitenland) is in beginsel niet mogelijk. Ook de zittingsdatum kan, als deze eenmaal is vastgesteld, niet meer worden verschoven.

Al met al is met de procedure een aantal maanden gemoeid. U kunt de periode bekorten door zelf snel te reageren.

8. **De zorgaanbieder wil alsnog overleggen**

Het kan zijn dat de zorgaanbieder na ontvangst van de stukken, u toch nog een aanbod

doet om een behandeling door de Geschillencommissie te voorkomen. U kunt dat aanbod accepteren en afzien van verdere behandeling van het geschil. Bedenk echter wel dat u het klachtengeld in dat geval niet terug krijgt. U moet daar dan dus rekening mee houden bij het aanbod dat de zorgaanbieder doet.

9. De zitting

U en de zorgaanbieder krijgen bericht wanneer het geschil door de Commissie zal worden behandeld. Met de zittingsdatum kan niet meer worden geschoven. Indien u voor de zitting verhinderd bent, kunt u overwegen iemand te machtigen om namens u op te treden. De zittingen van de commissie vinden regionaal plaats.

Wanneer u naar de zitting komt, heeft u de gelegenheid om uw klachten nog eens mondeling toe te lichten. Bovendien biedt het de Commissie de mogelijkheid tot het stellen van vragen en u tot het geven van nader commentaar. Dit kan verhelderend werken. Zowel u als de zorgaanbieder zijn echter vrij om te komen of weg te blijven. Als u komt, is dat voor eigen rekening. De zitting duurt circa 45 minuten.

10. De uitspraak

De Commissie kan iedere beslissing nemen, die zij redelijk en billijk acht ter beëindiging van het geschil. Zo kan de Commissie u een schadevergoeding toekennen, maar zij kan ook proberen partijen tot een schikking te brengen. Dit laatste kan uiteraard alleen als beide partijen ermee instemmen.

Het komt voor dat de zorgaanbieder u voor het indienen van de klacht een aanbod heeft gedaan, maar dat u dat aanbod niet redelijk vond en de zaak toch aan de Commissie heeft voorgelegd. Acht de Commissie dat aanbod wel redelijk, dan kan zij bepalen dat de zorgaanbieder dat aanbod gestand moet doen. In dat geval hoeft de zorgaanbieder als regel niet het klachtengeld aan u te vergoeden.

Circa één maand na de zitting wordt de uitspraak schriftelijk aan partijen medegedeeld.

11. Geen hoger beroep

Tegen een uitspraak van de Commissie is geen beroep mogelijk. Na de zitting is de discussie gesloten. Wel kan na de uitspraak, indien dat binnen 14 dagen wordt verzocht, een kennelijke reken- of schrijffout in de tekst nog worden hersteld.

Als u of de zorgaanbieder de uitspraak onredelijk vindt, kan de uitspraak binnen twee maanden na verzending door het dagvaarden van de wederpartij worden voorgelegd aan de gewone rechter. Deze zal de beslissing echter slechts marginaal toetsen. Dat wil zeggen: de rechter beperkt zich tot de vraag of de uitspraak indruist tegen wat redelijk en billijk is. Voor zo'n procedure is het doorgaans wel noodzakelijk dat u een advocaat inschakelt.

12. Als de zorgaanbieder de uitspraak niet nakomt?

Een uitspraak van de Commissie is bindend. Beide partijen moeten zich eraan houden. In verreweg de meeste gevallen worden beslissingen van de Commissie zonder meer opgevolgd.

Mocht echter een zorgaanbieder weigeren de uitspraak na te komen, zonder de uitspraak binnen twee maanden ter toetsing aan de rechter te hebben voorgelegd, dan kan voor de uitvoering van de beslissing een beroep worden gedaan op de nakomingsgarantie.

De zorgaanbieder die zich heeft aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen heeft namelijk een bepaalde garantie afgegeven, waardoor de nakoming van het bindend advies gewaarborgd is.