



de geschillencommissie

Postbus 60600  
2509 LP Den Haag  
bezoekadres  
Bordewijklaan 46, Den Haag  
T 070 - 310 53 10  
F 070 - 365 99 14

## HOE WERKT DE GESCHILLENCOMMISSIE VERPLEGING VERZORGING EN THUISZORG?

### 1. Inleiding

U heeft een geschil met een zorgaanbieder over verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, kraamzorg of jeugdzorg/consultatiebureauezorg. Ook als u een persoonsgebonden budget heeft, kunt u een klacht indienen over de geleverde zorg. Vaak kunt u de problemen samen met de zorgaanbieder oplossen. Als u het met de zorgaanbieder niet eens wordt over de oplossing van het geschil kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Thuiszorg. De commissie heeft tot taak alle geschillen tussen consument en zorgaanbieder te beslechten tot en met een totaalbedrag van € 5.000,--.

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 zondig 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 vergoeden indien u in het gelijk wordt gesteld. Schakelt u rechtshulp in, dan komen de kosten daarvan voor eigen rekening.

#### *Bindende 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 voorgedragen door de Consumentenbond en een lid voorgedragen door de vereniging Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) en de vereniging voor zorgondernemers ActiZ (ActiZ) gezamenlijk. Alle leden worden door het bestuur van de Stichting benoemd en zijn volstrekt onafhankelijk en onpartijdig. Hoewel de Consumentenbond alsmede ActiZ en BTN een lid van de Commissie voordragen, betekent dit niet dat zij tot taak hebben het belang van de consument respectievelijk de zorgaanbieder te behartigen.

### 4. Welke geschillen kunnen worden voorgelegd?

Alle geschillen over de uitvoering en de nakoming van de gesloten zorgovereenkomst kunnen aan de commissie worden voorgelegd. Het kan daarbij gaan over;

- vragen die voortvloeien uit de algemene voorwaarden die op overeenkomst van toepassing zijn, de

interpretatie van de voorwaarden, maar ook andere juridische vraagpunten.

- verschil van mening over het opstellen, accorderen en het uitvoeren van het zorg/ 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 zorgaanbieder.

- zeer ernstige bejegeningklachten en klachten over schending van de privacy. Vaak worden bejegeningklachten opgelost door een gesprek met de zorgaanbieder dan wel door tussenkomst van de klachtencommissie. Is dit echter niet het geval dan kunt hiervoor bij de commissie terecht.

NB. Volgens de toepasselijke Algemene Voorwaarden moet u de klacht eerst aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder voorleggen, voordat u de klacht aan de Geschillencommissie kunt voorleggen. Dit geldt niet voor zover het gaat om een financiële vergoeding (denk hierbij aan een (bij)betaling voor thuiszorg of eigen bijdrage of een vergoeding voor bijv. waskosten of verhuiskosten). De klachtencommissie kan geen schadevergoeding toekennen, zodat u dit soort klachten direct aan de Geschillencommissie kunt voorleggen.

Let op : wanneer uw klacht zaakschade of letselschade betreft mag uw claim niet hoger zijn van 5.000,-. Is uw claim hoger dan is behandeling van uw zaak niet mogelijk tenzij u afziet van uw aanspraak op een hogere vergoeding.

De Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Thuiszorg kan geschillen in behandeling nemen tegen een zorgaanbieder, die lid is van ActiZ en bij de commissie is geregistreerd. De commissie kan eveneens klachten innemen tegen een zorgaanbieder, die lid is van BTN en bij de commissie geregistreerd, indien de klacht schriftelijk bij de zorgaanbieder is ingediend op of na 1 januari 2011. Klachten over verslavingszorg kan de commissie niet behandelen.

De Commissie behandelt het geschil niet als de zorgaanbieder niet bij de Commissie is geregistreerd. U kunt alle bij de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Thuiszorg geregistreerde ondernemers vinden op onze website

[www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl).

Beschikt u niet over internet, bel dan onze telefonische infodienst: 070-310 53 10.

Heeft uw klacht betrekking op onjuiste of onterechte in rekening gebrachte bedragen en/of verrichtingen door de zorgaanbieder, dan kan u daarover een klacht bij de Commissie indienen. Richt uw klacht zich echter tegen uw ziektekostenverzekeraar omdat deze de kosten van de behandeling geheel of gedeeltelijk niet vergoedt, dan kan uw klacht mogelijk behandeld worden door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen te Zeist (SKGZ). Raadpleeg voor informatie: [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl) of telnr. 088-9006900.

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

Probeer, voordat u het geschil aan de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Thuiszorg voorlegt, altijd eerst zelf met de zorgaanbieder tot overeenstemming te komen. De eerste stap is het schrijven van een brief aan de zorgaanbieder. Daarin beschrijft u zo precies mogelijk op welke wijze u het geschil opgelost wil zien. De zorgaanbieder dient de klacht uiterlijk binnen twee maanden nadat u de klacht aan hem hebt voorgelegd af te handelen. Wanneer u het niet eens bent met de uitspraak van de klachtencommissie, kunt u het geschil aan de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Thuiszorg voorleggen. Dat moet dan wel binnen drie maanden nadat de klachtencommissie een uitspraak heeft gedaan. Indien deze termijn door bijzondere omstandigheden buiten uw schuld is verlopen (bijvoorbeeld door de lange duur van de behandeling door de klachtencommissie van de zorgaanbieder), neemt de Commissie het geschil alsnog in behandeling. De termijnoverschrijding wordt overigens niet door de Commissie zelf getoetst. Alleen als de zorgaanbieder zich op de overschrijding van de termijn beroept beoordeelt de Commissie of u hiervan al dan niet een verwijt kan worden gemaakt. 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.

Wij wijzen u erop dat de commissie de klacht niet kan behandelen indien de klacht waarop het geschil betrekking heeft niet binnen een termijn van vijf jaar nadat de consument met zijn klacht bekend is geworden, schriftelijk aan de zorgaanbieder is voorgelegd.

#### **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 door u gevoerde correspondentie met de (verzekeraar van de ) zorgaanbieder toesturen (zoals bijvoorbeeld de aansprakelijkstelling gericht aan de zorgaanbieder, en het eventuele antwoord daarop).

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.

Nog even de belangrijkste punten op een rij:

1. probeer altijd eerst een geschil zelf op te lossen met de zorgaanbieder; als dat niet lukt, leg het geschil dan eerst voor aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder
2. bent u het niet eens met de uitspraak van de klachtencommissie stuur dan het ingevulde vragenformulier in;

#### **3. maak het klachtengeld over.**

#### **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. De zorgaanbieder krijgt dan een maand de tijd om schriftelijk bij de Commissie te reageren. U krijgt vervolgens een kopie van het standpunt van de zorgaanbieder toegezonden.

Wanneer tijdens de behandeling blijkt dat de Commissie behoefte heeft aan medisch advies zal zij een deskundige opdracht geven de klacht te onderzoeken. Een afschrift van het rapport van de deskundige wordt aan u en aan de zorgaanbieder toegestuurd. Daarna heeft u beiden de gelegenheid (niet de plicht) commentaar op dit rapport te leveren.

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. Bent u in een bepaalde periode verhinderd en wilt u wel graag op de zitting komen, dan is het verstandig dat tijdig te melden. Mogelijk kan daarmee dan bij het bepalen van de zittingsdatum rekening worden gehouden.

Indien u voor de zitting verhinderd bent, kunt u overwegen iemand te machtigen om namens u op te treden.

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 één uur.

## 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 de 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.

Binnen een 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, kunt u de uitspraak binnen twee maanden na verzending voorleggen aan de gewone rechter door het dagvaarden van de zorgaanbieder. De rechter 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.

Soms blijkt na de uitspraak dat de door u geleden schade hoger is dan € 5.000,--. Als duidelijk is dat u dat niet kon weten toen u het geschil voorlegde aan de Commissie, kan de gewone rechter het geschil in zijn geheel opnieuw behandelen. Voor zo'n procedure heeft u ook een advocaat nodig.

## 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, die is geregistreerd bij de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Thuiszorg, weigeren de uitspraak na te komen, zonder de uitspraak binnen twee maanden ter toetsing aan de rechter te hebben voorgelegd, treedt op verzoek van de consument de nakomingsgarantieregeling.

Deze nakomingsgarantieregeling houdt in dat ActiZ of BTN de kosten van een gerechtelijke incassoprocedure voor haar rekening neemt. In geval van faillissement, verlening van surséance van betaling en bij feitelijke bedrijfsbeëindiging van een zorgaanbieder wordt geen rechtsbijstand verleend.

De zorgaanbieder die niet is aangesloten bij ActiZ of BTN, maar zich wel voor de klachtenbehandeling bij de Commissie heeft laten registreren, heeft eveneens een bepaalde garantie afgegeven, waardoor de nakoming van het bindend advies gewaarborgd is.