



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 ZELFSTANDIGE KLINIEKEN?

### 1. Inleiding

Als er tijdens uw verblijf in een zelfstandige kliniek (verder te noemen: de zorgaanbieder) iets mis gaat, kunt u de problemen vaak samen met de zorgaanbieder oplossen. Als u het met de zorgaanbieder niet eens wordt over de oplossing kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zelfstandige Klinieken. De Commissie kan in beginsel alle geschillen behandelen over zaakschade en/of personenschade tot en met een totaalbedrag van € 25.000,- mits de overeenkomst op of na 1 april 2008 met de zorgaanbieder is gesloten.

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 portkosten 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 Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Alle leden worden door het bestuur van de Stichting benoemd en zijn volstrekt onafhankelijk en onpartijdig. Hoewel de Consumentenbond alsmede de ZKN 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 behandelingsovereenkomst kunnen aan de commissie worden voorgelegd. Het kan daarbij gaan over;

- vragen die voortvloeien uit de algemene voorwaarden die op de 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 de behandelingsovereenkomst.

- 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 letsel-

schade ten gevolge van een (medische) fout tijdens de behandeling en verzorging door de zorgaanbieder.

- zeer ernstige bejegeningklachten en klachten over schending van de privacy..

Let op: wanneer uw klacht zaakschade of letselschade betreft mag uw claim niet hoger zijn dan € 25.000,-. Is uw claim hoger dan is behandeling van uw zaak niet mogelijk tenzij u afziet van uw aanspraak op een hogere vergoeding.

#### **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 schriftelijk of elektronisch 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 de in het vragenformulier gevraagde stukken moet u ook de kopieën van de door u gevoerde correspondentie met de directie van de zorgaanbieder dan wel met de

verzekeringsmaatschappij van de zorgaanbieder toesturen. Andere stukken die u relevant acht voor de beoordeling van het geschil dient u ook mee te sturen.

Tevens moet u een kopie van de aansprakelijkstelling gericht aan de zorgaanbieder en eventueel het antwoord van (de verzekeringsmaatschappij van) de zorgaanbieder meesturen. Indien u een arts heeft bezocht in het kader van een second opinion, dan wordt u verzocht de bevindingen van deze arts aan de Geschillencommissie toe te zenden.

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. 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:

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. probeer altijd eerst een geschil zelf op te lossen met de zorgaanbieder;</li><li>2. komt u er samen niet uit vul dan het vragenformulier in en stuur dat in;</li><li>3. maak het klachtengeld over;</li><li>4. stort het eventueel nog openstaande bedrag van de rekening waarover u een geschil heeft, in depot bij de Geschillencommissie.</li></ol> |
|---|

#### **7. En dan verder?**

Nadat u aan de hierboven genoemde voorwaarden heeft voldaan, krijgt de zorgaanbie-

der 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. De zittingen worden gehouden in Den Haag of Utrecht.

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, de zorgaanbieder verplichten een aanvullende behandeling of een hersteloperatie uit te voeren, 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 fout in de tekst nog worden hersteld.

De uitspraak van de Geschillencommissie is bindend voor beide partijen, tenzij u of uw wederpartij binnen twee maanden na de verzenddatum van de uitspraak via dagvaarding van de andere partij aan de rechter vraagt om na te gaan of de uitspraak naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Voor zo'n procedure is het doorgaans wel noodzakelijk dat u een advocaat inschakelt.

Soms blijkt na de uitspraak dat de schade hoger is dan € 25.000,--. 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 de zorgaanbieder die aangesloten is bij de Vereniging Zelfstandige Klinieken Nederland 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 nakomingsgarantieregeling van de ZKN.