



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 GEESTELIJKE GEZONDSHEIDSZORG?

1. Inleiding

Als er tijdens uw behandeling/begeleiding of uw verblijf in een zorginstelling iets mis gaat, kunt u de problemen vaak samen met de zorginstelling oplossen. In sommige gevallen volstaan excuses, in andere gevallen zult u de geleden schade vergoed willen hebben. Als u het met de zorginstelling niet eens wordt over de oplossing kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg. De Commissie behandelt geschillen tot en met een belang van ten hoogste € 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 zorginstelling 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 zorginstelling

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 (in samenspraak met het Landelijk Platform GGz (LPGGz)) en een lid voorgedragen door de vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland). Alle leden worden door het bestuur van de Stichting benoemd en zijn volstrekt onafhankelijk en onpartijdig. Hoewel de Consumentenbond alsmede GGZ Nederland een lid van de Commissie voordragen, betekent dit niet dat zij tot taak hebben het belang van de patiënt respectievelijk de zorginstelling te behartigen.

4. Welke geschillen kunnen worden voorgelegd?

U kunt aan de Commissie geschillen voorleggen tot en met een totaalbedrag van € 5.000,--. De commissie kan klachten behandelen die op of na 1 januari 2008 schriftelijk bij de zorginstelling zijn gemeld.

Is er sprake van zaakschade dan kunt u denken aan tijdens de opname in de zorginstelling zoekgeraakte of beschadigde persoonlijke bezittingen, zoals een bril, een scheerapparaat, kleding, schoenen en sieraden.

Is sprake van personenschade, ook wel letselschade genoemd, dan kunt u denken aan schade als gevolg van een fout tijdens de

behandeling. Er is bijvoorbeeld een onjuist behandel- of zorgplan opgesteld, waardoor u niet de juiste zorg heeft ontvangen. Mogelijk heeft u daardoor schade geleden of bent u in uw persoon aangetast. Voor zover de civiele rechter bevoegd is een oordeel te geven, kan het geschil ook aan De Geschillencommissie worden voorgelegd.

Bent u van mening dat de schade hoger is dan € 5.000,-, dan kunt u de zaak niet aan de Commissie voorleggen, tenzij u afziet van uw aanspraak op een hogere vergoeding. Tenslotte willen wij u er nog op wijzen dat de Commissie Zorginstellingen geen hogere beroepsinstantie is voor overige klachteninstanties in de gezondheidszorg, zoals bijvoorbeeld interne klachtencommissies.

De Commissie behandelt het geschil ook niet als de zorginstelling niet bij de Commissie is geregistreerd. Bij het secretariaat van de Commissie kunt u navragen of de zorginstelling waarover u een klacht heeft, bij de Commissie is geregistreerd.

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

Probeer, voordat u het geschil aan de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg voorlegt, altijd eerst zelf met de zorginstelling tot overeenstemming te komen. De eerste stap is het schrijven van een brief aan de directie van de zorginstelling. Daarin beschrijft u zo precies mogelijk wat het probleem is en, indien van toepassing, hoeveel de schade bedraagt. Wanneer uw brief en de correspondentie die daar op volgt (vaak met de verzekeringsmaatschappij van de zorginstelling) niet tot overeenstemming leiden, kunt u het geschil aan de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg voorleggen. Dat moet dan wel binnen zes maanden nadat u de klacht(en) voor het eerst schriftelijk aan de zorginstelling kenbaar maakte. Indien deze termijn door bijzondere omstandigheden buiten uw schuld is verlopen (bijvoorbeeld door de lange duur van de behandeling door de verzekeringsmaatschappij van de zorginstelling), neemt de Commissie het geschil alsnog in behandeling. De termijnoverschrijding wordt overigens niet door de Commissie zelf getoetst. Alleen als de zorginstelling 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.

Wanneer u ondersteuning nodig heeft bij het aanschrijven van de zorginstelling en/of De Geschillencommissie, dan kunt u zich wenden tot Stichting PVP, vertrouwenspersonen in de zorg (www.pvp.nl of 0900 4448888 (10 cent per minuut)).

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 directie van de zorginstelling dan wel met de verzekeringsmaatschappij van de zorginstelling toesturen (zoals bijvoorbeeld de aansprakelijkheidsstelling gericht aan de zorginstelling, en het eventuele antwoord daarop). Indien u een arts of een psycholoog heeft bezocht in het kader van een second opinion, dan wordt u verzocht de bevindingen van deze arts of psycholoog 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.

Nog even de belangrijkste punten op een rij:

1. probeer altijd eerst een geschil zelf op te lossen met de zorginstelling;
2. komt u er samen niet uit, 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 zorginstelling afschriften van uw vragenformulier en de andere stukken toegestuurd. De zorginstelling krijgt dan een maand de tijd om schriftelijk bij de Commissie te reageren. U krijgt vervolgens een kopie van het standpunt van de zorginstelling toegezonden. U kunt hierop nog binnen 14 dagen reageren.

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 zorginstelling 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 zorginstelling wil alsnog overleggen

Het kan zijn dat de zorginstelling 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 zorginstelling doet.

9. De zitting

U en de zorginstelling 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 behandelingsduur ter zitting met betrekking tot klachten over ziekenhuizen bedraagt 45 minuten, voor de overige zorginstellingen 30 minuten.

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 zorginstelling zijn echter vrij om te komen of weg te blijven. De reiskosten zijn voor eigen rekening van partijen.

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 zorginstelling 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 zorginstelling dat aanbod gestand moet doen.

In dat geval hoeft de zorginstelling 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.

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 € 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 zorginstelling 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 zorginstelling, die is geregistreerd bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg, weigeren de uitspraak na te komen, zonder de uitspraak binnen twee maanden ter toetsing aan de rechter te hebben voorgelegd, dan kunnen partijen zich voor de uitvoering van de beslissing wenden tot de Stichting. De Stichting neemt op zich dat de bindend adviezen waarin zorginstellingen in gebreke blijven, worden nagekomen. In de daarvoor in aanmerking komende gevallen zal rechtsbijstand worden verleend aan de consument. In geval van faillissement, verlening van surséance van betaling en bij feitelijke bedrijfsbeëindiging van een lidinstelling wordt geen rechtsbijstand verleend.