

REGISTRATIEVERKLARING GESCHILLENCOMMISSIE ZORG ALGEMEEN

Tussen de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken (hierna te noemen Stichting) en de zorgaanbieder, is door de zorgaanbieder het volgende overeengekomen en akkoord bevonden middels digitale autorisatie.

1. De Geschillencommissie Zorg Algemeen (hierna te noemen de Commissie) behandelt overeenkomstig het voor haar geschreven reglement alle door cliënten aan haar voorgelegde geschillen over de totstandkoming of de uitvoering van overeenkomsten met de zorgaanbieder, tenzij de Commissie zich daartoe niet bevoegd acht.

Toelichting ad 1:

De (proces)regels die de Commissie bij de geschillenbehandeling hanteert, zijn vastgelegd in een reglement. In dit reglement is vastgelegd hoe de behandeling van het geschil bij de Commissie in zijn werk gaat, hoe de Commissie is samengesteld, welke termijnen in acht genomen moeten worden, etc. Een exemplaar van het reglement wordt u op verzoek toegezonden. U kunt de tekst ook inzien op de website van De Stichting .

2. De zorgaanbieder is jegens de cliënt, die een geschil bij de Commissie aanhangig maakt, gebonden om mee te werken aan de behandeling van het geschil door de Commissie overeenkomstig het voor haar geschreven reglement en onder de voorwaarden zoals vastgesteld in deze registratieovereenkomst. De Stichting kan het in artikel 1 bedoelde reglement wijzigen. Het gewijzigde reglement wordt op de website van de Stichting gepubliceerd
3. De zorgaanbieder informeert de cliënt dat hij voor geschilbeslechting is aangesloten bij de Commissie. Deze informatie dient op duidelijke, begrijpelijke en een eenvoudige wijze toegankelijk te zijn op de website (NB: u kunt daarvoor tevens een doorlink opnemen naar de website van de Stichting) en in de algemene voorwaarden, indien en voor zover de zorgaanbieder daarover beschikt respectievelijk deze hanteert. Daarbij wordt ter informatie van de cliënt ook de website van de Commissie vermeld..
4. De zorgaanbieder bindt zich aan het volgende geschillenartikel en zal deze opnemen in zijn algemene voorwaarden, indien en voor zover de zorgaanbieder daarover beschikt respectievelijk deze hanteert:

1. Geschillen tussen cliënt en zorgaanbieder over (de totstandkoming of uitvoering van overeenkomsten met betrekking tot) door de zorgaanbieder te leveren of geleverde diensten en zaken, kunnen zowel door de cliënt als door de zorgaanbieder aanhangig worden gemaakt bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen, (Bordewijklaan 46, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag).

2. Een geschil wordt door de Commissie slechts in behandeling genomen, indien de cliënt zijn klacht eerst bij de zorgaanbieder heeft ingediend.

3. Leidt de klacht niet tot een oplossing dan moet het geschil binnen 12 maanden na de datum waarop de cliënt de klacht bij de zorgaanbieder indiende, schriftelijk of in een andere door de Commissie te bepalen vorm bij de Commissie aanhangig worden gemaakt.

4. Wanneer de cliënt een geschil aanhangig maakt bij de Commissie, is de zorgaanbieder aan deze keuze gebonden. Indien de zorgaanbieder een geschil aanhangig wil maken, moet hij de cliënt schriftelijk of in een andere passende vorm vragen zich binnen vijf weken uit te spreken of hij daarmee akkoord gaat. De zorgaanbieder dient daarbij aan te kondigen dat hij zich na het verstrijken van de voornoemde termijn vrij zal achten het geschil bij de gewone rechter aanhangig te maken.

5. De Commissie doet uitspraak met inachtneming van de bepalingen van het voor haar geldende reglement. Het reglement van de Commissie wordt desgevraagd toegezonden. De beslissingen van de Commissie geschieden bij wege van bindend advies. Voor de behandeling van een geschil is een vergoeding verschuldigd.

6. Uitsluitend de hierboven genoemde Commissie dan wel de gewone rechter is bevoegd van geschillen kennis te nemen.

5. De zorgaanbieder zal de uitspraken van de Commissie als bindend aanvaarden en zal de uitspraak conform de beslissing van de Commissie uitvoeren.
6. De zorgaanbieder zal op eerste verzoek het jaarlijkse bedrag voor registratie bij de Stichting voldoen. Dit bedrag wordt door de Stichting per kalenderjaar vastgesteld.
7. De zorgaanbieder verplicht zich de kosten van de door de Commissie behandelde klachten en geschillen voor zijn rekening te nemen. Hiervoor wordt door de Stichting per kalenderjaar een tarief vastgesteld. Daartoe worden thans twee fasen van de behandeling onderscheiden, te weten:
 1. het moment van vragen verweer,
 2. de zitting, waarop het geschil is behandeld.De zorgaanbieder zal op eerste verzoek van de Stichting het verschuldigde bedrag aan behandelingskosten per aanhangig gemaakt geschil voldoen. Dit systeem van het in rekening brengen van behandelingskosten kan door de Stichting worden gewijzigd. In de behandelingskosten zijn niet begrepen de kosten van een eventueel noodzakelijk deskundigenonderzoek. Deze kosten dienen eveneens op eerste verzoek van de Stichting al dan niet bij bevoorschotting, naar keuze van de Stichting, door de zorgaanbieder te worden voldaan.
8. De zorgaanbieder zal de (buiten)gerechtelijke kosten, met uitsluiting van de wettelijke regels betreffende proceskosten, verbonden aan de handhaving van de uit deze verklaring voortvloeiende verplichtingen verschuldigd zijn, na daartoe door of namens de Stichting uitdrukkelijk te zijn aangemaand.

Toelichting ad 8:

Mocht u zich niet aan de uit deze verklaring voortvloeiende verplichtingen houden of u anderszins niet aan de "spelregels" houden, dan komen de daarmee voor ons gepaard gaande kosten – van bijvoorbeeld inschakeling van een advocaat of het voeren van een gerechtelijke procedure - om de daaruit voortvloeiende problemen op te lossen voor uw rekening. Overigens zullen wij u eerst een waarschuwing c.q. aanmaning sturen alvorens ons hierop te beroepen.

9. De zorgaanbieder dient op eerste verzoek van de Stichting per te behandelen geschil een garantie te verstrekken dat kan dienen als zekerheid voor de nakoming van de uitspra(a)k(en) van de Commissie. De zorgaanbieder kan daarin voorzien door een verklaring van zijn verzekeraar te overleggen waaruit blijkt dat de verzekeraar voor de nakoming van de uitspraken van de commissie een gegarandeerde dekking biedt. Of de zorgaanbieder betaalt een bedrag ter hoogte van de financiële claim van cliënt tot een maximumbedrag van € 4.000,-- aan de Stichting. Uit dat bedrag zal de Stichting de cliënt betalen, indien de zorgaanbieder de uitspraak van de commissie niet nakomt. Is de financiële claim van de cliënt hoger dan € 4.000,--, dan dient de zorgaanbieder naast het bedrag van € 4,000,-- een aanvullend bedrag van € 1.000,-- te betalen. Wanneer de zorgaanbieder de uitspraak van de commissie niet nakomt, zal de cliënt voor het bedrag boven de € 4.000,-- worden aangeboden dat de Stichting de kosten van een gerechtelijke incassoprocedure voor haar rekening zal nemen. Het bedrag van € 1.000,-- is ter dekking van deze incassokosten.
10. De contactgegevens van de zorgaanbieder zullen worden opgenomen in het digitale bedrijvenregister van de Stichting.

Toelichting ad 10:

Op de publieke website van de Stichting wordt (voor cliënten) alleen zichtbaar gemaakt dat u bent aangesloten bij de Commissie. Daarbij wordt het publiek bekende post- en bezoekadres van uw bedrijf vermeld. Andere contactgegevens zijn op de publieke website niet zichtbaar en dienen alleen voor intern gebruik van de Stichting. Wijziging van aan ons opgegeven contact gegevens dient u aan ons kenbaar te maken om te waarborgen dat deze actueel zijn.

11. Zowel de zorgaanbieder als de Stichting kan met inachtneming van een opzegtermijn van twaalf maanden per brief met ingang van ieder kalenderjaar deze registratieovereenkomst beëindigen. Opzegging van de registratieovereenkomst dient te geschieden ten minste drie maanden voor het begin van het nieuwe kalenderjaar (dus uiterlijk per 1 oktober) per aangetekende brief

Toelichting ad 11:

De verplichting om klachten door de Commissie te laten behandelen, gaat u aan voor de duur van het lopende kalenderjaar (dus eindigend op 31 december). De verplichting wordt automatisch verlengd met de duur van een kalenderjaar (1 januari t/m 31 december), tenzij u de registratie bij de Stichting tijdig opzegt.

Na verloop van de opzegtermijn eindigt de registratieovereenkomst (dus uiterlijk per 1 januari). Na beëindiging van uw registratieovereenkomst zullen geen nieuwe geschillen meer in behandeling worden genomen.

De voor beëindiging van de registratieovereenkomst ingediende geschillen worden op de gebruikelijke wijze afgewikkeld. Na beëindiging van de registratieovereenkomst mag u op geen enkele wijze meer naar de Commissie verwijzen, niet in uw voorwaarden, niet op uw website en ook niet anderszins.

12. In afwijking van het voorgaande is de Stichting gerechtigd om met onmiddellijke ingang per brief met bericht van ontvangst op te zeggen, indien de zorgaanbieder in gebreke blijft om tijdig en/of naar behoren de verplichtingen die voortvloeien uit deze registratieverklaring na te komen. Na opzegging door de Stichting zullen geen nieuwe geschillen meer in behandeling worden genomen. De Stichting behoudt echter het recht om voortgang te geven aan de behandeling van reeds ingediende klachten.
13. De aansluiting bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen kan door de Stichting worden beëindigd indien er een sectorale geschillencommissie wordt ingesteld voor de sector van het bedrijfsleven waarvan de zorgaanbieder deel uitmaakt.

Toelichting ad 13

Het is namelijk gebruikelijk dat met een brancheorganisatie in een bepaalde sector van het bedrijfsleven een op maat ingerichte geschillencommissie wordt ingesteld.

14. De registratieovereenkomst eindigt van rechtswege wanneer de Geschillencommissie Zorg Algemeen stopt. De voor beëindiging van de registratieovereenkomst ingediende geschillen worden op de gebruikelijke wijze afgewikkeld.

Onderstaande is alleen van toepassing indien u tijdens het registratieproces heeft aangegeven dat u zich aan wilt sluiten bij het Klachtenloket Zorg.

REGISTRATIEVERKLARING KLACHTENLOKET ZORG

De Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken (hierna te noemen Stichting) en de zorgaanbieder zijn het volgende overeengekomen. De zorgaanbieder is hiermee akkoord gegaan door middel van digitale autorisatie.

- 1) De zorgaanbieder sluit zich voor de behandeling van klachten ingevolge de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) aan bij het Klachtenloket Zorg.
- 2) Het Klachtenloket Zorg is een onafhankelijke en onpartijdige klachtenfunctionaris in de zin van de Wkkgz. De taak van het Klachtenloket Zorg is:
 - het op verzoek van de cliënt van de zorgaanbieder gratis advies geven over het indienen van een klacht;
 - het bijstaan van de cliënt van de zorgaanbieder bij het indienen van de klacht;
 - het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing van de klacht te komen.

- 3) a) De zorgaanbieder informeert de cliënt op een duidelijke, begrijpelijke en eenvoudige manier dat hij voor de klachtafhandeling is aangesloten bij het Klachtenloket Zorg en dat de cliënt daarvan gratis gebruik kan maken. De cliënt wordt daarbij gewezen op de website van het Klachtenloket Zorg als mogelijkheid om de klacht op te lossen (www.klachtenloket-zorg.nl). Kan er geen oplossing worden bereikt, dan wijst de zorgaanbieder de cliënt op de mogelijkheid het geschil voor te leggen aan de geschillencommissie waarbij de zorgaanbieder is aangesloten.
- b) De zorgaanbieder laat de cliënt ook weten hoe hij zelf voor afhandeling van bij hem ingediende klachten zorgdraagt.
- 4) De contactgegevens van de zorgaanbieder (kunnen) worden opgenomen op de website van het Klachtenloket Zorg.

Toelichting 4:

Wanneer uw contactgegevens op de publieke website van de Stichting worden opgenomen, is alleen te zien dat u bent aangesloten bij het Klachtenloket Zorg. Daarbij wordt eventueel het publiek bekende post- en bezoekadres van uw bedrijf vermeld. Andere contactgegevens zijn op de publieke website niet te zien en zijn alleen voor intern gebruik van de Stichting. Wijziging van aan ons opgegeven contactgegevens moet u aan ons doorgeven, zodat we zeker weten dat deze actueel zijn.

- 5) Voor de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg hoeft de zorgaanbieder niets te betalen. De Stichting behoudt zich het recht voor om voor de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg een jaarlijkse aansluitbijdrage te vragen. De Stichting informeert de zorgaanbieder daarover uiterlijk drie maanden van tevoren. De zorgaanbieder heeft dan het recht om de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg te beëindigen met ingang van de datum waarop de aansluitbijdrage verschuldigd is. De Stichting moet de opzegging van de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg uiterlijk de dag vóór de datum waarop de aansluitbijdrage verschuldigd is ontvangen hebben. Dit moet de zorgaanbieder via een aangetekende brief doen. Wanneer de Stichting geen opzegging heeft ontvangen, zal de zorgaanbieder op eerste verzoek het (het verschuldigde) jaarlijkse bedrag voor registratie bij het Klachtenloket Zorg voldoen. Dit bedrag stelt de Stichting per kalenderjaar vast.
- 6) Voor de behandeling van de klacht door het Klachtenloket Zorg is de zorgaanbieder geen kosten verschuldigd. De Stichting behoudt zich het recht voor om dit in de toekomst te wijzigen en hiervoor per klacht kosten in rekening te brengen. De Stichting informeert de zorgaanbieder uiterlijk drie maanden voorafgaand aan deze wijziging over het dan geldende tarief per klacht. De zorgaanbieder heeft dan het recht om de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg te beëindigen met ingang van de datum waarop het tarief verschuldigd is. De Stichting moet de opzegging van de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg uiterlijk de dag vóór de datum waarop de behandelingskosten verschuldigd zijn ontvangen hebben. Dit moet de zorgaanbieder via een aangetekende brief doen. Wanneer de Stichting geen opzegging heeft ontvangen, zal de zorgaanbieder op eerste verzoek de (dan verschuldigde) behandelingskosten voldoen. Dit bedrag stelt de Stichting per kalenderjaar vast.
- 7) Behoudens de opzegging conform artikel 5, kunnen zowel de zorgaanbieder als de Stichting deze registratieovereenkomst met ingang van ieder kalenderjaar beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van twaalf maanden. Het opzeggen van de registratieovereenkomst moet minimaal drie maanden voor het begin van het nieuwe kalenderjaar (dus uiterlijk per 1 oktober) gedaan zijn. Dit moet per aangetekende brief.

Toelichting ad 7

De verplichting om klachten door het Klachtenloket Zorg te laten behandelen, gaat u aan voor de duur van het lopende kalenderjaar (dus eindigend op 31 december). De verplichting wordt automatisch verlengd met de duur van een kalenderjaar (1 januari t/m 31 december), tenzij u de registratie bij het Klachtenloket Zorg op tijd opzegt.

Na verloop van de opzegtermijn eindigt de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg (dus uiterlijk per 1 januari). Na het beëindigen van uw aansluiting bij het Klachtenloket Zorg Klachtenloket Zorg nemen wij geen nieuwe klachten meer in behandeling.

Klachten die voor het beëindigen van de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg zijn ingediend behandelen we op de gebruikelijke manier. Na het beëindigen van de aansluiting mag u op geen enkele manier meer naar het Klachtenloket Zorg verwijzen.

- 8) Aansluiting bij het Klachtenloket Zorg kan alleen als u ook aangesloten bent bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen. De aansluiting bij het Klachtenloket Zorg eindigt wanneer de zorgaanbieder niet meer aangesloten is bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen.
- 9) Als de zorgaanbieder in gebreke blijft om tijdig en/of naar behoren de verplichtingen uit deze registratieverklaring na te komen dan heeft de Stichting het recht om de aansluiting bij het Klachtenloket Zorg met onmiddellijke ingang per aangetekende brief op te zeggen. Na opzegging door de Stichting neemt het Klachtenloket Zorg geen nieuwe klachten meer in behandeling. De Stichting behoudt echter het recht om voortgang te geven aan de behandeling van al ingediende klachten.