

REGISTRATIEVERKLARING

Dat de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken (hierna te noemen Stichting) de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg in stand houdt voor de leden van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en dat de zorgaanbieder verklaart daarbij aangesloten te zijn middels digitale autorisatie onder de volgende voorwaarden.

1. De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg (hierna te noemen de Commissie) behandelt overeenkomstig het voor haar geschreven reglement alle door cliënten van de zorgaanbieder aan haar voorgelegde geschillen over gedragingen van de zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening in de zin van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, tenzij de Commissie zich daartoe niet bevoegd acht of indien zij de cliënt niet ontvankelijk verklaart in diens klacht.

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 (www.degeschillencommissiezorg.nl).

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 verplicht zich in het in artikel 1 bedoelde reglement geen wijzigingen aan te brengen dan na overleg en met en instemming van Ieder(In), LSR en VGN Het gewijzigde reglement wordt op de website van de Stichting gepubliceerd.
3. De zorgaanbieder verplicht zich om de mogelijkheid om geschillen aan de Commissie voor te leggen op daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten en vertegenwoordigers van cliënten.
4. De zorgaanbieder zal de uitspraken van de Commissie als bindend aanvaarden en zal de uitspraak conform de beslissing van de Commissie uitvoeren. tenzij het bindend advies binnen twee maanden na verzending van de uitspraak door zorgaanbieder of cliënt aan de gewone rechter is voorgelegd. Gedurende de behandeling bij de rechter wordt de uitvoering van het bindend advies opgeschort tot het vonnis van de rechter in kracht van gewijsde is gegaan en alsdan zal de zorgaanbieder conform het vonnis van de rechter handelen.
5. De zorgaanbieder verplicht zich de kosten van de door de Commissie behandelde geschillen voor zijn rekening te nemen. Hiervoor wordt door de Stichting per kalenderjaar een tarief vastgesteld. De tarievenlijst voor het kalenderjaar van aansluiting is als bijlage bij deze registratieverklaring gevoegd.
De zorgaanbieder zal op eerste verzoek van de Stichting het verschuldigde bedrag aan behandelingskosten per aanhangig gemaakt geschil voldoen. Het in rekening brengen van behandelingskosten kan door de Stichting in overleg met VGN 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.
6. 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 6:

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 rekening. Overigens zullen wij u eerst een waarschuwing c.q. aanmaning sturen alvorens ons hierop te beroepen.

7. 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 de 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.

Toelichting ad 7:

Cliënten kunnen een beroep doen op de nakomingsgarantieregeling van de Stichting tot zekerheid voor de nakoming van de uitspraak van de Commissie. Ten behoeve van deze nakomingsgarantieregeling dient de zorgaanbieder jegens de Stichting in een garantie voor de nakoming van de uitspraak van de Commissie te voorzien. De zorgaanbieder kan dat doen door óf een verklaring van een verzekeraar te overleggen óf een bedrag bij de Stichting in depot te storten. Dit ter keuze van de zorgaanbieder. Uit de verklaring van de verzekeraar moet blijken dat verzekeraar voor de nakoming van de uitspraken van de Commissie altijd en zonder voorbehoud en/of voorwaarden dekking wordt geboden. Wordt er een bedrag in depot gestort, dan wordt dat bedrag teruggestort wanneer de uitspraak van de Commissie is nagekomen.

8. De contactgegevens van de zorgaanbieder worden opgenomen in het digitale bedrijvenregister van de Stichting.

Toelichting ad 8:

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

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

Toelichting ad 9:

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.

10. In afwijking van het voorgaande is de Stichting gerechtigd om met onmiddellijke ingang per aangetekende brief 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.
11. De registratieovereenkomst eindigt van rechtswege door het verstrijken van de duur van de instellingsovereenkomst of wanneer de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg stopt wegens opzegging van de instellingsovereenkomst van deze Commissie door de in de Commissie participerende organisaties. De voor beëindiging van de instellingsovereenkomst ingediende geschillen worden op de gebruikelijke wijze afgewikkeld.

Toelichting ad 11

Met de instellingsovereenkomst wordt bedoeld de overeenkomst die VGN, Ieder(in) en LSR met de Stichting hebben gesloten, waarbij de Stichting op zich heeft genomen om de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg in te stellen.

bijlage: tarievenlijst

TARIEVENLIJST PER DATUM AANSLUITING GESCHILLENCOMMISSIE GEHANDICAPTENZORG

Door de zorgaanbieders te betalen behandelingskosten

(over dit bedrag moet nog BTW worden betaald)

Onbevoegdverklaring	€ 0,--
Niet-ontvankelijk verklaring	€ 250,--
Schikking na verweer vragen	€ 600,--

Bij inhoudelijke uitspraak

Reguliere zaak te Den Haag/Utrecht	€ 2200,--
Reguliere zaak regionale locatie	€ 2300,--
Zaak met tussenbeslissing en einduitspraak te Den Haag/Utrecht	€ 2500,--
Zaak met tussenbeslissing en einduitspraak op regionale locatie	€ 2600,--
Zitting op andere locatie	€ 3000,--
Zaak met tussenbeslissing en einduitspraak bij zitting op andere locatie	€ 3300,--