



Geschillencommissie ZorgPlus

Tussen de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken (hierna te noemen Stichting) en ZorgPlus, is door ZorgPlus 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 ZorgPlus, tenzij de Commissie zich daartoe niet bevoegd acht.

2. ZorgPlus 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. ZorgPlus 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 en in de algemene voorwaarden, indien en voor zover ZorgPlus hanteert. Daarbij wordt ter informatie van de cliënt ook de website van de Commissie vermeld..

4. ZorgPlus 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 ZorgPlus over (de totstandkoming of uitvoering van overeenkomsten met betrekking tot) door ZorgPlus 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 ZorgPlus aan deze keuze gebonden. Indien ZorgPlus 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. ZorgPlus zal de uitspraken van de Commissie als bindend aanvaarden en zal de uitspraak conform de beslissing van de Commissie uitvoeren.

6. ZorgPlus zal op eerste verzoek het jaarlijkse bedrag voor registratie bij de Stichting voldoen. Dit bedrag wordt door de Stichting per kalenderjaar vastgesteld.

7. ZorgPlus 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.

ZorgPlus 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. ZorgPlus 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.
ZorgPlus 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 ZorgPlus 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 ZorgPlus 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.
9. De contactgegevens van ZorgPlus zullen worden opgenomen in het digitale bedrijvenregister van de Stichting.
10. Zowel ZorgPlus 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
11. ZorgPlus 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. De Stichting is tevens gerechtigd om met onmiddellijke ingang per brief met bericht van ontvangst de registratie op te zeggen, indien ZorgPlus 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.
12. 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.