

Inhoud

- 1 Einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst
- 2 De afspraken
- 3 Zorgplan
- 4 Persoonsgegevens en privacy
- 5 Uw verplichtingen
- 6 Betalingsvoorwaarden
- 7 Informatieverstrekking
- 8 Klachten en geschillen

1. Einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Wanneer eindigt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt:

op de einddatum als in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst is genoemd;

als u en wij dat allebei willen;

op het moment dat u buiten ons werkgebied gaat wonen;

bij uw overlijden;

als deze door u of door ons onder de hieronder omschreven voorwaarden wordt opgezegd.

Hoe kunt u de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen?

U kunt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst op elk moment opzeggen. U moet daarbij een opzegtermijn van 4 weken in acht nemen. U moet de opzegging met een e-mail of brief sturen naar info@tevredenzorg.nl, Hollandse Kade 7, 1391 JD Abcoude

Kunt u de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen als de prijzen wijzigen?

Als wij prijzen aanpassen van aanvullende zorg- en dienstverlening die u zelf betaalt of van zorg- en dienstverlening die u uit een PGB betaalt, mag u de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de hogere prijzen gelden.

Kunnen wij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen?

Wij mogen de zorg- en dienstverleningsovereenkomst per brief en met inachtneming van een opzegtermijn van 4 weken alleen opzeggen als:

Wij de zorg die u nodig heeft niet (meer) kunnen of mogen verlenen, bijvoorbeeld bij een zodanige verandering in zorgvraag dat wij geen goede zorg meer kunnen bieden of na een nieuw(e) indicatiebesluit/(-stelling);

het indicatiebesluit/-stelling, de machtiging of de verwijzing van uw behandelend specialist niet meer geldig is;

de zorg niet langer nodig is. Dan kan eerder worden beëindigd dan de indicatie/machtiging/verwijzing aangeeft. Als u denkt dat zorg nog steeds nodig is, mag u voor eigen rekening een second opinion vragen en moet u dat doen binnen de hierboven genoemde opzegtermijn;

u de verplichtingen uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst niet nakomt of zich zodanig gedraagt dat het voor ons niet (meer) mogelijk is om goede zorg- en dienstverlening te verlenen;

het zorgkantoor of de zorgverzekeraar ons niet meer betaalt voor de zorg- en dienstverlening aan u en u zelf ook niet bereid bent voor de zorg- en dienstverlening te betalen;

er andere gewichtige redenen zijn voor de opzegging die wij met u hebben besproken.

Wat gebeurt er bij het einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

Als wij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst hebben opgezegd om één (of meer) van de redenen als hiervóór vermeld, zullen wij ons best doen om u te helpen bij het zoeken naar een passend alternatief en u wijzen op de mogelijkheid een klacht in te dienen.

U krijgt desgevraagd een kopie van uw dossier mee.

Alleen met uw toestemming geven wij informatie over u aan een zorgaanbieder die de zorg overneemt.

Als er naar ons oordeel aanleiding toe is of als wij daartoe verplicht zijn, zullen wij het zorgkantoor of de zorgverzekeraar en de Inspectie voor de Gezondheidszorg informeren over het einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en de reden(en) daarvan.

2. De afspraken

Wat regelen wij in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

In de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en in de aangevinkte module(s) staan de met u overeengekomen afspraken en voorwaarden die gelden voor onze zorg- en dienstverlening aan u.

Wanneer zijn de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en de aangevinkte module(s) van toepassing?

Vanaf de ingangsdatum van de met u gesloten zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Kunnen wij afwijken van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en de aangevinkte module(s)?

Wij wijken niet af van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en ook niet van de aangevinkte module(s), tenzij wij dat schriftelijk met u overeenkomen.

Mogen wij deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst en de aangevinkte module(s) wijzigen?

Ja, dat mag in twee situaties: als de wijziging in uw voordeel is of als de wijziging noodzakelijk is door wijzigingen in wet- of regelgeving. Daarbij geldt het volgende:

een wijziging treedt pas in werking 30 dagen na de dag waarop wij u hebben laten weten dat er een wijziging komt. Dit is anders als in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld, want dan geldt die latere datum;

een wijziging die rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging in wet- of regelgeving treedt in werking op het moment waarop de wet- of regelgeving wijzigt. Dit is anders als wij u bij de mededeling een latere datum van inwerkingtreding doorgeven, want dan geldt die latere datum.

Wat kunt u doen als u het niet eens bent met een wijziging?

Een wijziging wordt alvorens deze in werking treedt met u besproken. Bij een wijziging spannen wij ons in met u overeenstemming te bereiken. Indien u het toch niet eens bent met een wijziging dan mag u binnen 14 dagen na onze mededeling over de wijziging middels een e-mail of brief de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen. De zorg- en dienstverleningsovereenkomst stopt dan op de dag dat deze wijziging(en) in werking treedt (treden);

Wij mogen dan op onze beurt uiterlijk 10 dagen na de tijdige ontvangst van uw e-mail of brief waarin u opzegt, schriftelijk aan u laten weten dat wij bereid zijn de zorg- en dienstverleningsovereenkomst ongewijzigd voort te zetten. In dat geval zal de wijziging niet op u van toepassing zijn en wordt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst op basis van de ongewijzigde voorwaarden voortgezet. Als wij van voornoemd recht geen gebruik maken, stopt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst in dat geval op de dag dat de wijziging(en) in werking treedt (treden).

3. Zorgplan

Wat is een zorgplan en hoe komt het tot stand?

In het zorgplan worden bij de start van onze zorg- en dienstverlening de afspraken over de uitvoering van de zorg- en dienstverlening en de uitkomsten van de zorgplanbespreking schriftelijk vastgelegd. Het zorgplan is daarmee een onderdeel van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst dat helemaal op u is toegeschreven. Het zorgplan wordt regelmatig geëvalueerd en geactualiseerd. In het zorgplan sluiten wij zoveel mogelijk aan bij uw wensen en mogelijkheden.

U kunt bij de zorgplanbespreking een onafhankelijke cliëntondersteuner meenemen. Het zorgkantoor kan dit voor u regelen. Vóór de eerste zorgplanbespreking wijzen wij u op deze mogelijkheid.

Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking?

Tijdens de zorgplanbespreking evalueren wij met u het zorgplan en bespreken wij hoe de zorg- en dienstverlening verloopt en of er aanpassingen nodig zijn. Wij bespreken dan bovendien:

hoe u graag wilt leven en welke ondersteuning u van ons zou willen ontvangen;

uw gezondheidstoestand, de prognose en de daarmee samenhangende risico's voor uw gezondheid en welzijn;

de doelen van de zorgverlening voor een bepaalde periode en hoe wij die met u zullen proberen te bereiken;

de medische behandelingen, als die nodig zijn;

de zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk zijn, de wijze waarop afstemming tussen die zorgverleners plaatsvindt en wie uw aanspreekpunt is;

welke familieleden of anderen bij de zorg- en dienstverlening worden betrokken of van ons informatie krijgen over de zorgverlening en hoe wij dat zullen doen;

hoe vaak en waarom het zorgplan met u zal worden besproken en aangepast als dat vaker of minder vaak is dan twee keer per jaar.

Hoe vaak wordt het zorgplan aangepast?

Binnen uiterlijk zes weken na aanvang van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst wordt het zorgplan opgesteld. Vervolgens wordt het zorgplan regelmatig geëvalueerd. Na een evaluatie zullen wij er steeds binnen uiterlijk zes weken voor zorgen dat de uitkomsten in het zorgplan

worden opgenomen. U krijgt een kopie van het zorgplan en ondertekent het dan binnen twee weken.

Moet u het eens zijn met het zorgplan?

Wij proberen overeenstemming met u te bereiken over het zorgplan. Als dat toch niet lukt of als u geen toestemming geeft voor (delen van) onze zorg- en/of dienstverlening, wordt dat in het zorgplan vermeld. Die onderdelen worden niet uitgevoerd, tenzij dat noodzakelijk is om gevaar voor u of anderen af te wenden. U ondertekent het zorgplan vervolgens.

Wat als u niet kunt of wilt overleggen over het zorgplan?

Als u geen overleg met ons wilt of kunt hebben over de zorg- en dienstverlening, dan wordt het zorgplan niet door u ondertekend. Wij stellen dan een zorgplan op waarin wij zoveel mogelijk rekening houden met wat wij denken wat u wilt en kunt gezien uw mogelijkheden en beperkingen.

Wat als wij of u de afspraken in het zorgplan niet kunnen nakomen?

Als wij de zorg- en dienstverlening niet volgens het zorgplan kunnen uitvoeren, laten wij u dat zo snel mogelijk weten. Wij wijzen u op de mogelijkheid hierover een klacht in te dienen en zullen ons best doen de zorg- en dienstverlening alsnog volgens het zorgplan uit te voeren. Slagen wij daar niet in, dan kunt u de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 4 weken.

Als het voor u onmogelijk is om de zorg- en dienstverlening te ontvangen, vertelt u ons dat zo snel mogelijk en in ieder geval 48 uur van tevoren. Bijvoorbeeld als u met vakantie bent of een dag niet aanwezig kunt zijn. Als u dit niet doet, kunnen wij kosten bij u in rekening brengen, tenzij u kunt aantonen dat u absoluut niet in staat was u op tijd af te melden. De kosten zijn niet hoger dan de werkelijk gemaakte kosten.

4. Persoonsgegevens en privacy

Is er een zorgdossier?

Ja. In het zorgdossier bewaren wij gegevens over u die van belang zijn voor het nakomen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Het zorgplan maakt deel uit van het zorgdossier. Het zorgdossier is ons eigendom.

Welke regels gelden er voor het bijhouden en bewaren van een zorgdossier?

Wij houden ons bij het bijhouden en bewaren van het zorgdossier aan de geldende wet- en regelgeving. Dat betekent het volgende:

als het gaat om gegevens in verband met geneeskundige behandeling geldt een bewaartermijn van vijftien jaar, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig;

voor het behandelingsplan en opname en ontslaggegevens bij een opname via de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) geldt een bewaartermijn van vijf jaar na beëindiging van de zorg, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig;

wij mogen zonder toestemming persoonsgegevens verwerken over intern gemelde incidenten als dat noodzakelijk is voor de bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit;

wij nemen de Wet Bescherming Persoonsgegevens in acht.

Waarvoor mogen wij uw gegevens gebruiken?

Wij gebruiken uw gegevens uitsluitend voor zover dat nodig is, zoals voor:

kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering;

het bijhouden van het dossier;

de financiële afwikkeling en controle;

intercollegiale toetsing;

intervisie, supervisie en opleiding of onderwijs;

Wat doen wij met uw zorgdossier?

Door ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst geeft u ons toestemming uw gegevens te gebruiken bij de zorg- en dienstverlening. Deze toestemming is niet van toepassing op het gebruik van foto's waarop of video's waarin u voorkomt (bijvoorbeeld voor onze brochures of website). Daarvoor zullen wij altijd afzonderlijk toestemming aan u vragen.

Kunt u een verzoek doen tot het vernietigen van uw gegevens?

Ja, dat kan. Als u zo'n verzoek doet, dan vernietigen wij uw gegevens in principe binnen drie maanden. Maar wij vernietigen uw gegevens niet als het bewaren van die gegevens van belang is voor iemand anders dan u zelf.

Mag u uw zorgdossier inzien?

Ja, u kunt vragen om uw zorgdossier in te zien. U mag ook om een kopie vragen van uw zorgdossier. Wij kunnen daarvoor een vergoeding vragen.

Laten wij uw zorgdossier door anderen inzien?

Nee, dat doen wij niet. Zonder uw schriftelijke toestemming mogen wij aan anderen geen inzage geven of aan anderen gegevens uit het zorgdossier geven, tenzij dat wettelijk verplicht is, bijvoorbeeld wanneer de Inspectie voor de Gezondheidszorg om inzage vraagt.

Anderen zijn niet:

degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst als dat noodzakelijk is voor de door hen te verrichten

werkzaamheden;

uw curator/mentor of schriftelijk gemachtigde als dat noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn taken.

Wat gebeurt er met het zorgdossier na het einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

Ook na beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst bewaren wij het zorgdossier en overige (administratieve) gegevens zo lang als dat wettelijk gezien verplicht is en krijgt u een kopie als u dat wilt.

Mogen nabestaanden het zorgdossier inzien?

Als u overlijdt, geven wij uw nabestaanden op hun verzoek alleen inzage in het zorgdossier als u vóór uw overlijden daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of toestemming volgens ons mag worden verondersteld.

Doen wij mee aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs?

Ja. Als wij u willen betrekken bij wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, dan informeren wij u over het doel van het wetenschappelijk onderzoek en onderwijs en over de risico's van medewerking daaraan. Pas als u daarvoor toestemming heeft gegeven, mogen wij u bij wetenschappelijk onderzoek en onderwijs betrekken dan wel uw gegevens gebruiken of ter beschikking stellen. Wij kunnen ook volledig anonieme en niet meer tot u te herleiden gegevens gebruiken of verstrekken.

Wie kunnen bij een medische handeling aanwezig zijn?

Als wij een medische handeling uitvoeren waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat die door u als inbreuk op uw privacy kan worden ervaren, dan zorgen wij er voor dat dat met uw toestemming gebeurt of dat dat buiten het zicht en gehoor van anderen gebeurt. Anderen zijn niet:

de feitelijk zorgverlener of degenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de handeling ook noodzakelijk is;

uw curator/mentor of schriftelijk gemachtigde.

Wanneer wij van plan zijn om bij een dergelijke handeling of een gesprek een zorgverlener in opleiding of stagiaire aanwezig te laten zijn, dan zullen wij u daarvoor voorafgaand toestemming vragen.

5. Uw verplichtingen

Wat moet u doen?

U werkt mee om ons in staat te stellen de zorg- en dienstverlening te leveren:

zoals overeengekomen in het zorgplan en zoals nodig in het kader van de veiligheid;

conform regelgeving over arbeidsomstandigheden, zoals veiligheid, gezondheid en hygiëne.

Wat mag u niet doen?

U onthoudt zich van gedrag dat schadelijk is voor onze instelling, de gezondheid of het welzijn van andere cliënten, onze medewerkers en vrijwilligers. U mag bijvoorbeeld zonder toestemming geen film- of geluidsopnamen maken van andere cliënten, medewerkers en vrijwilligers.

6 betalingsvoorwaarden

Voor onze GGZ-zorg gelden de volgende voorwaarden. Tevreden Zorg heeft op dit moment nog geen contracten met zorgverzekeraars. Dit betekent dat wij de factuur voor de door u ontvangen zorg rechtstreeks aan u sturen. U dient deze factuur zelf in bij uw zorgverzekeraar.

De hoogte van de vergoeding die u van uw zorgverzekeraar ontvangt, is afhankelijk van uw polisvoorwaarden. Tevreden Zorg is niet verantwoordelijk voor de hoogte of uitbetaling van deze vergoeding. Wel voldoen wij aan alle eisen die de Zorgverzekeringswet (Zvw) stelt aan GGZ-aanbieders. Onze facturen worden zodanig opgesteld dat deze declarabel zijn bij uw zorgverzekeraar.

Het deel van de factuur dat door uw zorgverzekeraar niet wordt vergoed, wordt door Tevreden Zorg kwijtgescholden. U betaalt hiervoor dus geen aanvullende kosten.

Voor de wijkverpleging/thuiszorg geldt eveneens dat Tevreden Zorg geen gecontracteerde zorgaanbieder is. Ook in deze situatie sturen wij de factuur aan u en kunt u deze zelf indienen bij uw zorgverzekeraar. Het niet-vergoede deel van de zorgkosten wordt door Tevreden Zorg kwijtgescholden, zodat u als cliënt geen extra kosten heeft.

Wanneer de zorg- en dienstverlening niet op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw) rechtstreeks aan ons wordt vergoed, bent u als cliënt zelf verantwoordelijk voor de betaling van de zorg. Daarnaast kan het zijn dat u een wettelijk verplichte eigen bijdrage moet betalen. De hoogte hiervan wordt bepaald door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Ook kan het zijn dat de zorg onder het eigen risico van uw zorgverzekering valt. Hoeveel moet u betalen? Indien u zelf (een deel van) de kosten voor de zorg moet betalen, informeren wij u vóór de start van de zorg over de toepasselijke tarieven. Informatie over de wettelijke eigen bijdrage kunt u opvragen bij het CAK. Uw zorgverzekeraar kan u informeren over het gebruik van uw eigen risico. Wij behouden ons het recht voor om onze tarieven jaarlijks aan te passen op basis van loon- en kostenontwikkelingen of wettelijke wijzigingen (indexering). Op welk moment moet u betalen? U ontvangt van ons een duidelijke en gespecificeerde factuur voor de zorg- en dienstverlening waarvoor u zelf moet betalen.

Deze factuur dient binnen 30 dagen na factuurdatum volledig te worden voldaan. Na 14 dagen ontvangt u van ons een eerste herinnering, waarin wij u wijzen op het openstaande bedrag. U krijgt dan een aanvullende betalingstermijn van 14 dagen om alsnog te betalen. Wat gebeurt er als u niet betaalt? Indien de betaling na het verstrijken van de eerste betalingstermijn van 30 dagen uitblijft, wordt uw behandeling tijdelijk gepauzeerd. U ontvangt dan een tweede herinnering met het verzoek om binnen 14 dagen alsnog te betalen. Indien de betaling ook na deze tweede termijn uitblijft, wordt uw behandeling definitief stopgezet en brengen wij wettelijke rente en buitengerechterlijke incassokosten in rekening. De rente is gelijk aan de geldende wettelijke rente. De incassokosten worden berekend conform het Besluit vergoeding voor buitengerechterlijke incassokosten.

7. Informatieverstrekking

Welke informatie krijgt u?

Wij informeren u in ieder geval tijdens de zorgplanbespreking over alle onderwerpen die hiervoor zijn opgesomd (zie 3. Zorgplan: Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking?). Wij zullen ons best doen om er voor te zorgen dat u voldoende geïnformeerd blijft over alles wat voor u van belang is voor de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Verder geven wij op onze website of in folders informatie over:

algemene zaken die bij ons spelen en die voor de zorg- en dienstverlening belangrijk zijn;

welke zorg- en dienstverlening wij bieden;

hoe u een nieuwe indicatie/verwijzing/machtiging kan krijgen en of wij daarbij kunnen helpen;

de mogelijkheid tot het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring waarin u uit hoe u wilt dat er wordt gehandeld als u in een situatie komt waarin u niet meer voor uzelf kunt beslissen;

onze bereikbaarheid bij noodsituaties;

onze klachtenregeling;

de intake.

Informeren wij u over incidenten?

Als er een incident in de zorgverlening is geweest waar u merkbare gevolgen van heeft of kunt hebben, informeren wij u onmiddellijk over de aard en toedracht van dat incident. Wij informeren u in zo'n geval onmiddellijk over de aard en toedracht van dat incident, de mogelijke begeleiding bij het opvangen van de gevolgen en welke mogelijkheden van behandeling er zijn.

Hoe geven wij informatie?

Elke keer als wij u informatie geven, proberen wij dit te doen op een voor u geschikt niveau en gaan wij na of u de informatie heeft ontvangen en heeft begrepen.

Welke informatie krijgen wij van u?

bij het aangaan van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst geeft u ons de naam en bereikbaarheidsgegevens van een contactpersoon en van de persoon die door u schriftelijk is

gemachtigd in uw plaats te treden als u niet meer in staat kunt worden geacht tot een redelijke waardering van uw belangen;

u moet zich bij het ondertekenen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst legitimeren en gedurende de looptijd daarvan als wij daarom verzoeken een wettelijk erkend en geldig legitimatiebewijs laten zien;

u geeft ons naar beste weten alle informatie die van belang kan zijn voor de zorg- en dienstverlening, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring;

ook als u zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, informeert u ons daarover;

als u schade constateert die mogelijk door ons is veroorzaakt, meldt u dat zo snel mogelijk.

8. Klachten en geschillen

Klachten

Wat kunt u doen met een klacht over ons?

Wij hebben een klachtenregeling voor cliënten die te vinden is op onze website of in een folder. Als u dat wilt kunt u deze regeling ook op papier krijgen.

Wat als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld?

Als een klacht niet naar uw tevredenheid is afgehandeld, kunt u een geschil aanhangig maken; zie hierna.

Geschillen

Welke procedure geldt er bij een geschil?

Als er een geschil is tussen u en ons over de inhoud van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst of de totstandkoming of uitvoering daarvan, kunt u een geschil aanhangig maken bij de geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl volgens het reglement, te vinden op: <https://erisietsmisgegaan.nl/>

Hoe kunt u een geschil aanhangig maken?

U kunt uw klacht indienen door gebruik te maken van het meldingsformulier van de geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl die u op <https://erisietsmisgegaan.nl/onvrede-melden/> kunt invullen en direct online kan verzenden. U kunt uw klacht ook schriftelijke indienen door deze te versturen naar de geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl, Postbus 3045 3760 DA, Soest. De klachtbrief dient ten minste te bevatten de naam en het adres van diegene die het geschil aanhangig maakt, de omschrijving van het geschil en de datum waarop het geschil

aanhangig wordt gemaakt. Meer informatie waaronder het te voldoen klachtengeld staat op:
<https://erisietsmisgegaan.nl/klachtenregeling/>

Geldt er een termijn voor het aanhangig maken van een geschil?

U moet binnen 12 maanden na de datum waarop u de klacht bij de zorgaanbieder indiende, het geschil indienen bij de geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl

Gelden er voorwaarden voor het aanhangig maken van een geschil?

Ja, u moet uw klacht eerst bij ons hebben ingediend. Is de klacht niet naar tevredenheid opgelost of de klacht niet binnen de termijnen behandeld, dan kunt u het geschil voorleggen aan de geschillencommissie Stichting Zorggeschil.

Moet u een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie?

Nee, u kunt ook naar de rechter gaan. Als het geschil gaat over handelen of nalaten van een BIG-geregistreerde zorgverlener kunt u ook naar de tuchtrechter gaan. Als u echter voor de geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl kiest, zijn wij aan die keuze gebonden.

Kunnen wij een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie?

Ook wij kunnen een geschil voorleggen aan de geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl. Daarvoor hebben wij wel uw instemming nodig.

Kunnen geschillen over alle onderwerpen worden voorgelegd aan de Geschillencommissie?

Nee, geschillen over aansprakelijkheid voor schade die een financieel belang van EUR 25.000 te boven gaan, worden niet behandeld door de geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl.