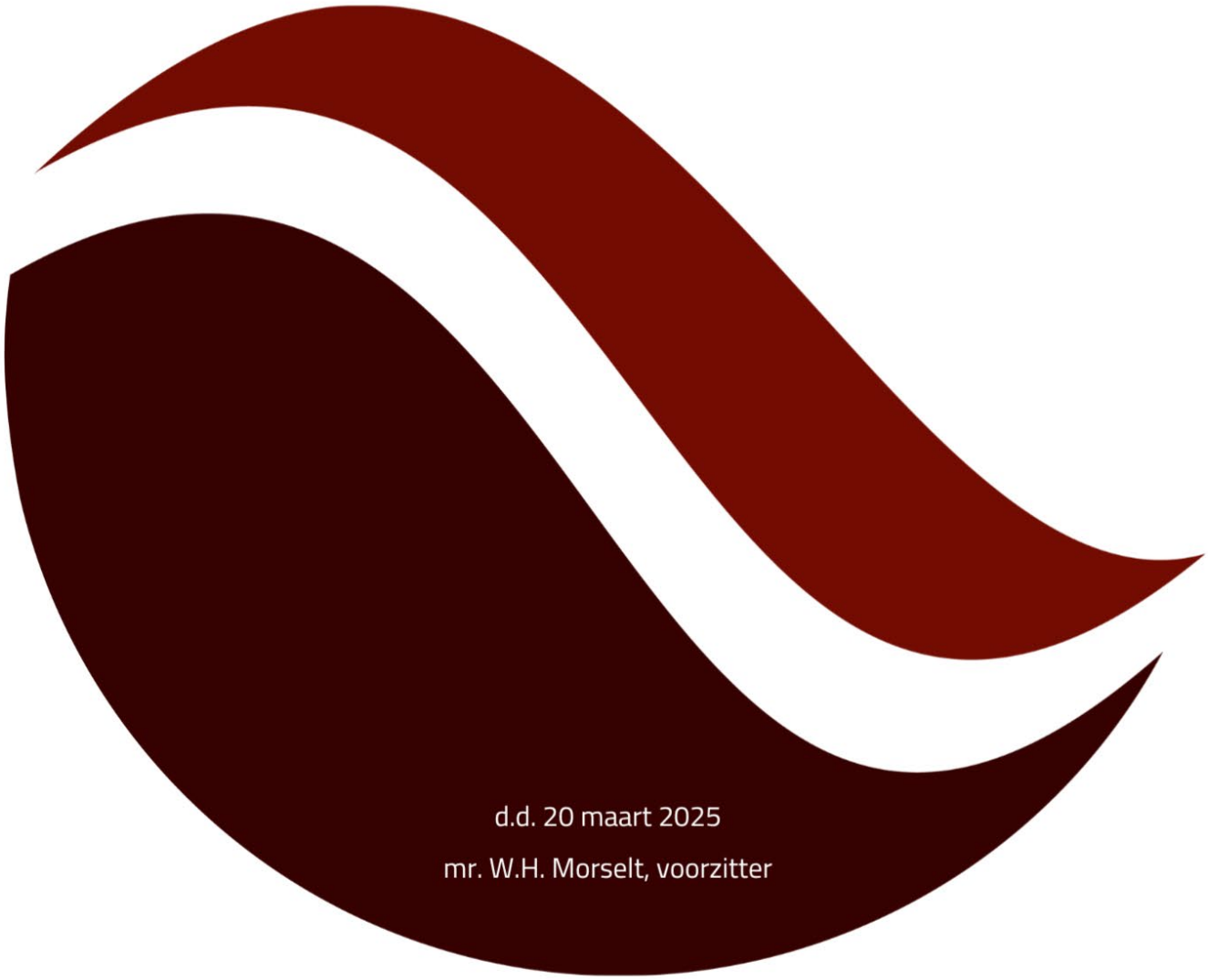
stichting Zorggeschil

Geschilleninstantie Zorggeschil

JAARVERSLAG 2024



d.d. 20 maart 2025

mr. W.H. Morselt, voorzitter

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Geschilleninstantie Zorggeschil
    a. samenstelling
    b. werkwijze
    c. Raad van deelnemers
    d. Aangesloten zorgaanbieders
3. Procedure
4. Jaar 2024 in cijfers
    a. aantal klachten
    b. duur van de procedure
    c. inhoud van klachten
    d. oordeel Geschilleninstantie

1. Inleiding

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet iedere zorgaanbieder aangesloten zijn bij een door de Minister erkende Geschilleninstantie die tot taak heeft om geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten. Op 6 december 2016 is Geschilleninstantie Zorggeschil erkend door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Met ingang van 1 januari 2017 is Geschilleninstantie Zorggeschil actief.

De Geschilleninstantie Zorggeschil behandelt geschillen die aan haar zijn voorgelegd door cliënten van zorgaanbieders die, al dan niet via een organisatie van zorgaanbieders, bij haar zijn aangesloten. De werkwijze is conform het Reglement Geschilleninstantie Zorggeschil.

In dit jaarverslag wordt een beeld gegeven van de geschillen die in 2024 in behandeling zijn genomen, alsmede de geschillen die eerder in behandeling zijn genomen en in 2024 zijn afgehandeld. Op grond van artikel 23 Wkkgz is een geheimhoudingsplicht opgelegd aan eenieder die bij de behandeling van geschillen is betrokken. Dit heeft uiteraard gevolgen voor de verslaglegging over geschillen in dit jaarverslag.

2. Geschilleninstantie Zorggeschil

a. Samenstelling

Per medio 2023 kent Geschilleninstantie Zorggeschil de volgende samenstelling:

- voorzitter: mr W. H. Morselt (Wouter)
  vice -voorzitter mr R.C. de Mol (Roeland)
- Er zijn 15 gewone leden, waarvan 4 leden benoemd op voordracht van cliëntenorganisaties en 11 leden op voordracht van organisaties van zorgaanbieders.
- De Geschilleninstantie wordt bijgestaan door een ambtelijk secretaris, in de persoon van mr R. H. M. de Leeuw (Roel).

Aan de behandeling van voorgelegde geschillen nemen deel:

- de voorzitter of vice-voorzitter;
- één lid voorgedragen door de deelnemende cliëntenorganisaties;
- één lid voorgedragen door de deelnemende organisaties van zorgaanbieders;

De (vice-)voorzitter wijst de leden aan die aan het geschil deelnemen.

b. Werkwijze

De Geschilleninstantie heeft tot taak geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten. De leden van de Geschilleninstantie zijn onafhankelijk en voeren hun taak naar eigen inzicht uit. Zij mogen van niemand – ook niet van het bestuur van de stichting – instructies aanvaarden over de procedurele behandeling, de inhoudelijke beoordeling en/of de beslissing van een geschil.

De Geschilleninstantie dient haar werkzaamheden te verrichten in overeenstemming met het Reglement Geschilleninstantie Zorggeschil. In hoofdstuk 3 is de procedure kort uiteengezet.

c. Raad van deelnemers

Geschilleninstantie Zorggeschil is opgericht en wordt in stand gehouden door stichting Zorggeschil. De stichting kent een raad van deelnemers (RvD). In de statuten van de stichting is bepaald dat de RvD als enige orgaan bevoegd is tot:

- benoeming en ontslag van de leden van de Geschilleninstantie;
- vaststellen reglement en wijzigingen daarop.

Leden van de RvD zijn organisaties van zorgaanbieders en cliëntenorganisaties. In 2024 is er 1 cliëntenorganisatie en zijn er 7 organisaties van zorgaanbieders lid van de RvD, te weten:

- Antroposana
- Diëtisten Coöperatie Nederland
- Federatie Additief geneeskundig Therapeuten (FAGT)
- Nederlandse Vereniging Soma Therapeuten (NVST)
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ)
- Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg (NCZ)
- Vereniging Complementaire Beweeg Zorg Registers (CBZR)
- Zorgthuis.nl (voorheen Thuiszorg Nederland).

d. Aangesloten zorgaanbieders

In totaal zijn er per ultimo 1 januari 2024 naar schatting 11.530 zorgaanbieders aangesloten bij Geschilleninstantie Zorggeschil, waarvan:

a. circa 11.239 zorgaanbieders via een organisatie van zorgaanbieders en
b. 291 zorgaanbieders rechtsreeks.
Een zorgaanbieder kan op 2 manieren zijn aangesloten bij Geschilleninstantie Zorggeschil:

a. via een organisatie:

Een organisatie sluit een overeenkomst waarin is geregeld dat de bij de organisatie aangesloten zorgaanbieders zijn aangesloten bij de Geschilleninstantie.

b. rechtstreeks:

De zorgaanbieder is zelf partij bij overeenkomst waarin de aansluiting is geregeld.

Naast de 8 organisaties die lid zijn van de RvD (zie paragraaf 2.d) zijn er nog 7 organisaties van zorgaanbieders die per 1 januari 2024 een overeenkomst hebben gesloten waarin is geregeld dat de bij hen aangesloten zorgaanbieders zijn aangesloten bij de Geschilleninstantie. Omdat het aantal bij een organisatie aangesloten zorgaanbieders van maand tot maand fluctueert beschikt de stichting niet over de exacte aantallen en ook niet over de namen van deze zorgaanbieders. Op basis van opgaves van de organisaties voorafgaand aan de aansluiting is een schatting gemaakt van het aantal zorgaanbieders dat op deze wijze is aangesloten.

3. Procedure

Geschilleninstantie Zorggeschil behandelt klachten over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening jegens een cliënt, gesteld dat de zorgaanbieder tegen wie de klacht zich richt bij haar is aangesloten.

Een geschil (klacht) kan aan de geschilleninstantie worden voorgelegd door een cliënt, een nabestaande van een overleden cliënt dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt.
Een klacht wordt niet-ontvankelijk verklaard indien klager niet eerst gebruik heeft gemaakt van de klachtenregeling van de aangeklaagde, tenzij dit klager niet kan worden verweten.

Hierna zijn de stappen beschreven volgens welke de behandeling van geschillen in de praktijk plaats vindt.

Stap 1
Klachten komen binnen bij de ambtelijk secretaris. Deze controleert of de aangeklaagde zorgaanbieder bij Geschilleninstantie Zorggeschil is aangesloten.

- Zo niet, dan ontvangt de klager bericht dat de klacht niet in behandeling wordt genomen.
- Zo ja, dan volgt stap 1a.

Stap 1a
Aan zorgaanbieder wordt gemeld dat er een geschil is. De stichting stuurt aan Zorgaanbieder een akkoordverklaring waarin deze verklaart dat hi/zij bekend is met de procedure en dat hij/zij de kosten van de behandeling van het geschil zal betalen. Pas nadat de akkoordverklaring ondertekend retour wordt gestuurd zal de behandeling echt kunnen starten.

Stap 2
De ambtelijk secretaris overlegt met de voorzitter over onder meer ontvankelijkheid en formulering van de klacht. Is de klacht niet duidelijk en/of ontbreken er gegevens dan vraagt de ambtelijk secretaris aanvullende informatie op bij klager.

- Indien de klacht ambtshalve niet ontvankelijk is (bijvoorbeeld omdat klachtenprocedure zorgaanbieder niet is gevolgd) dan ontvangt de klager bericht dat de klacht (nog) niet in behandeling wordt genomen.

- Is de klacht ontvankelijk dan volgt stap 3

Stap 3
Klager ontvangt bericht dat de klacht in behandeling zal worden genomen na betaling klachtgeld en voldoen aan enkele formaliteiten. Zodra klager daaraan heeft voldaan, ontvangt de aangeklaagde zorgaanbieder bericht dat een klacht tegen hem in behandeling is genomen. Hij ontvangt een kopie van de klacht met bijlagen en krijgt de gelegenheid om een verweer in te dienen.

Stap 4
Na ontvangst van het verweer van de aangeklaagde zorgaanbieder, worden door de voorzitter (na overleg met de ambtelijk secretaris) de leden aangewezen die aan het geschil deelnemen. Dit noemen we ook wel de Geschillencommissie. Na instemming met deelname ontvangen de leden van de Geschillencommissie een kopie van het dossier.

Stap 5
De ambtelijk secretaris regelt een eerste beraadslaging na bestudering van het dossier, hetgeen veelal plaatsvindt in een (video) conference call. In het beraad worden besproken:
- eerste bevindingen;
- is aanvullende informatie nodig van klager en/of aangeklaagde ?
- verdere vervolg van de procedure:
    - veelal besluit tot hoorzitting;
    - het kan gebeuren dat onderdelen van de klacht niet ontvankelijk worden verklaard

Stap 6
Hoorzitting vindt plaats. De leden komen (circa een half uur) eerder bijeen voor beraadslaging.
Na afloop van de hoorzitting vindt beraadslaging plaats over het vervolg van de procedure.
Dit kan zijn:
- afstemming over globale inhoud van de uitspraak;
- opvragen nadere informatie c.q. stukken (na ontvangst vindt nieuwe (telefonische) beraadslaging plaats, waarna wordt beoordeeld of dit gevolgen heeft voor de uitspraak.

De hoorzittingen in 2024 vonden, op één na, plaats via een video verbinding.

Stap 7
De voorzitter (daarin bijgestaan door de ambtelijk secretaris) stelt een concept van de uitspraak op. Als alle leden instemmen met de uitspraak wordt het bindend advies ondertekend door de voorzitter en aan partijen gezonden. Een geanonimiseerde versie wordt gepubliceerd op www.zorggeschil.nl.

4. Jaar 2024 in cijfers

4a. Aantal ontvangen Klachten

Aantal klachten in 2024 ingediend bij ambtelijk secretaris: **57**

Aantal klachten niet in behandeling genomen: **44**
met als reden:
- zorgaanbieder niet aangesloten: 17
- klachtenprocedure zorgaanbieder niet doorlopen: 16

- geen Wkkgz-klacht 10
- geen cliënt 1

Aantal klachten in 2024 in behandeling **16**
Aantal klachten in 2024 in behandeling genomen: 13
Aantal klachten uit 2023 nog in behandeling in 2024: 3

Aantal klachten in 2024 afgehandeld: **11**
- inhoudelijk bindend advies 9
- in onderling overleg tussen partijen opgelost 2

Doorlooptijd afgehandelde klachten, gemiddeld 5,1 maanden.
De behandeling van geschil g23.05 heeft langer geduurd dan 6 maanden (7 maanden). Dit was mede het gevolg van een onderzoek door een onafhankelijke derde. Ook de behandeling van geschil g24.07 heeft langer geduurd (bijna 8 maanden) mede door het lang uitblijven van ontvangst van bij zorgaanbieder opgevraagde informatie.

Aantal klachten nog in behandeling op 31 december 2024: **5**
waarvan in stadium:
- nog in procedure 5

4b. onderwerp van de klachten

Om inzicht te geven in de aard van de klachten die door de Geschilleninstantie in behandeling zijn genomen worden de klachten ingedeeld in de navolgende categorieën:

a. klachten over professioneel handelen (verkeerde of te late diagnose, nalatig of onzorgvuldig handelen, verkeerdere behandeling, fouten etc.);
b. klachten over niet nakomen afspraken / niet voldoen aan gewekte verwachtingen;
c. klachten over gebrekkige of onjuiste informatie;
d. klachten over relationele zaken (bejegening, ongeïnteresseerde houding etc.) ;
e. klachten over organisatie van de zorg (privacy, patiëntendossiers, overdracht etc.);
f. klachten over interne klachtenprocedure;
g. klachten over schending privacy (onrechtmatig handelen m.b.t. persoonsgegevens);
h. klachten over weigering zorg.

Hierbij moet worden opgemerkt dat een klacht vaak uit meerdere onderdelen bestaat en in meerdere categorieën kan worden ondergebracht.

Inhoud van de 9 in 2024 behandelde klachten (indeling van klachtonderdelen):

categorie	aantallen (n= 9)	percentage (%)
a. professioneel handelen	7	77%
b. niet-nakomen afspraken/ niet voldoen aan verwachtingen	5	55%
c. gebrekkige of onjuiste informatie	1	11%

d.	relationele zaken	1	11%
e.	organisatie van de zorg	3	33%
f.	interne klachtenprocedure	5	55%
g.	schending privacy	3	33%
h.	weigeren/beëindigen zorg	1	11%

4c. Oordeel Geschilleninstantie Zorggeschil

In 9 van de 16 in 2024 behandelde procedures is een oordeel uitgesproken bij wijze van bindend advies (gepubliceerd op www.zorggeschil.nl). Twee geschillen zijn in onderling overleg door partijen opgelost. Vijf geschillen zijn eind 2024 nog niet afgerond.

Samenvatting van de uitspraken in 2024:

- Geschil: 23.05
  - klacht ongegrond verklaard.
  - Verzoek om schadevergoeding afgewezen.
- Geschil 23.08
  - klacht ongegrond verklaard.
  - (geen verzoek om schadevergoeding.)
- Geschil 24.01
  - klacht gegrond verklaard,
  - zorgaanbieder veroordeeld tot vergoeden klachtengeld klager.
  - (geen verzoek om schadevergoeding.)
- Geschil 24.02
  - 1 klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond, 1 klachtonderdeel gegrond verklaard,
  - zorgaanbieder veroordeeld tot vergoeden klachtengeld klager.
  - (geen verzoek om schadevergoeding)
- Geschil 24.03
  - 2 klachtonderdelen gedeeltelijk gegrond verklaard, 1 klachtonderdeel ongegrond verklaard,
  - Zorgaanbieder veroordeeld tot vergoeden klachtengeld klager.
  - verzoek om schadevergoeding ad € 5.000 toegewezen.
- Geschil 24.04
  - 1 klachtonderdeel ongegrond verklaard, 2 klachtonderdelen gegrond verklaard.
  - zorgaanbieder veroordeeld tot vergoeden klachtengeld klager.
  - (geen verzoek om schadevergoeding)

- Geschil 24.06
  - 1 klachtonderdeel gegrond verklaard,
  - zorgaanbieder veroordeeld tot vergoeden klachtengeld klager.
  - (geen verzoek om schadevergoeding)
- Geschil 24.07
  - 5 klachtonderdelen niet ontvankelijk verklaard, 4 klachtonderdelen gegrond verklaard, 2 klachtonderdelen gedeeltelijk gegrond verklaard.
  - zorgaanbieder veroordeeld tot vergoeden klachtengeld klager.

- (geen verzoek om schadevergoeding)

- Geschil 24.08
  - 3 klachtonderdelen gegrond verklaard,
  - zorgaanbieder veroordeeld tot vergoeden klachtengeld klager.
  - (geen verzoek om schadevergoeding)

4d. categorieën van zorg

Om inzicht te geven in de gebieden van zorg waar de klachten betrekking op hebben is per in 2024 behandelde klacht aangegeven tot welke categorie van zorgde aangeklaagde zorgaanbieder behoort:

23.05	slaaponderzoek
23.08	consultatie/therapie
24.01	thuiszorg
24.02	expertisebureau ADHD
24.03	woonzorg
24.04	woonzorg
24.06	thuiszorg
24.07	woonzorg
24.08	woonzorg