Stichting Geschillencommissie KPZ

Formulier voor het indienen van een geschil

De Geschillencommissie van Klachtenportaal Zorg (hierna KPZ) is een onafhankelijke geschillencommissie die geschillen behandelt in het kader van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van cliënten (en hun naasten) over de zorg van zelfstandige zorgaanbieders en zorgaanbieders in kleinschalige zorginstellingen die zijn aangesloten bij Klachtenportaal Zorg. De Geschillencommissie KPZ is erkend door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De Geschillencommissie wil graag uw geschil behandelen. Wel vraagt de Geschillencommissie uw aandacht voor de volgende voorwaarden:

Als u een geschil indient weet u:

- ✓ ***Dat u eerst schriftelijk dient te klagen bij de zorgaanbieder;***
- ✓ ***Dat de zorgaanbieder aangesloten is bij de Geschillencommissie KPZ;***
- ✓ ***Dat de uitspraak van de Geschillencommissie bindend is.***[1]
- ✓ ***Dat het opstarten van de geschilprocedure u geld kost;***

Op de geschilbehandeling door de Geschillencommissie KPZ is het Geschillenreglement KPZ van toepassing. Door ondertekening van dit formulier verklaart u zich daarmee akkoord. Op grond van artikel 11 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ zijn onderstaande gegevens nodig om uw geschil in behandeling te kunnen nemen. U wordt verzocht dit formulier volledig in te vullen. Wanneer u meer ruimte nodig heeft om uw geschil toe te lichten dan kunt u één of meer bijlagentoevoegen.

U kunt dit formulier per e-mail verzenden aan secretariaat@geschillencommissiekpz.nl, of per post aan:
Geschillencommissie KPZ
Postbus 222
1601 AE Enkhuizen

1. Persoonlijke gegevens van degene die het geschil indient:

Naam: …… m/v
Adres: ……
Postcode/woonplaats: …….. ……
Telefoonnummer: ……
E-mailadres: ……
Geboortedatum: ……

2. Persoonlijke gegevens van de cliënt (wanneer degene die het geschil indient niet de cliënt is):

Naam: …… m/v
Adres: ……
Postcode/woonplaats: ……
Telefoonnummer: ……
E-mailadres: ……
Geboortedatum: ……

[1] Zie Geschillenreglement

Stichting Geschillencommissie KPZ

De ambtelijk secretaris van de Geschillencommissie KPZ correspondeert gedurende de procedure bij voorkeur per e-mail via het opgegeven e-mailadres van degene die het geschil indient. Wanneer u de correspondentie per post wenst te ontvangen, dient u dit hier aan te geven.

☐ Ik wil de correspondentie niet per e-mail, maar per post ontvangen.

3. Indien u wordt vertegenwoordigd door een advocaat/gemachtigde:

Naam: ……
Adres: …….
Postcode/woonplaats: ……
Telefoonnummer: …….

De ambtelijk secretaris van de Geschillencommissie KPZ ontvangt graag een door u ondertekende schriftelijke machtiging waaruit deze vertegenwoordiging blijkt. Een voorbeeld hiervan is te vinden op de website van de geschillencommissie (www.geschillencommissiekpz.nl). Uw vertegenwoordiger is het aanspreekpunt voor de geschillencommissie en degene die de stukken toegestuurd krijgt. Indien u wordt vertegenwoordigd door een advocaat kan deze schriftelijke machtiging achterwege blijven.

4. De zorgaanbieder met wie het geschil bestaat:

Naam: ……
Adres: …….
Postcode/woonplaats: ……
Plaats: ……

4a. Onder welke wet valt de zorg waarop het geschil betrekking heeft?

☐ Wlz (Wet langdurige zorg)

☐Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

☐ Zvw (Zorgverzekeringswet)

☐ Anders, namelijk……

5. De persoon/personen bij de zorgaanbieder op wie het geschil betrekking heeft:

Naam: …… m/v
Functie: ……

6. Datum of periode waarop het geschil betrekking heeft:

……
……

7. Datum waarop de klacht bij de zorgaanbieder is ingediend:

……
……

Stichting Geschillencommissie KPZ

8. Indien geen klacht bij de zorgaanbieder is ingediend, dient u hier aan te geven of en zo ja, waarom van u in redelijkheid niet kan worden verlangd dat u eerst een klacht indient bij de zorgaanbieder (artikel 9 lid 4 sub c Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ).

……
……
……
……
……
……

9. Een duidelijke omschrijving van de inhoud van het geschil:

……
……
……
……
……
……
……
……

10. Een duidelijke omschrijving van feiten en omstandigheden die aan het geschil ten grondslag liggen:

……
……
……
……
……
……
……
……

11. In het geval u meent dat er sprake is van schade veroorzaakt door het handelen of nalaten van de zorgaanbieder en u om een schadevergoeding verzoekt (artikel 21 Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ), dient u hier
    A aan te geven waaruit de schade bestaat, wat de hoogte is van het bedrag (de Geschillencommissie is bevoegd een verzoek om schadevergoeding in behandeling te nemen van maximaal € 25.000) en
    B wat het verband is tussen de schade en het handelen of nalaten van de zorgaanbieder.
    C In een latere fase in het proces wordt u mogelijk gevraagd nadere bewijsstukken ter onderbouwing van de omvang van de schade in te dienen.

……
……
……
……
……
……
……
……

Stichting Geschillencommissie KPZ

12. Hoe zou naar uw mening het geschil opgelost moeten worden:
……
……
……
……
……
……
……
……

De zorgaanbieder heeft voor het voeren van zijn verweer toestemming van de cliënt nodig voor het gebruik van de gegevens van de cliënt, waaronder ook gegevens uit uw (medisch) dossier. De zorgaanbieder mag alleen die gegevens gebruiken die voor het voeren van het verweer noodzakelijk zijn. Door het aankruisen van onderstaand vakje verleent u deze toestemming.

☐ De cliënt geeft toestemming voor het gebruik van zijn/haar gegevens door de zorgaanbieder voor zover dit voor het verweer van de zorgaanbieder noodzakelijk is.

Handtekening van de indiener: Datum:

……. …….

Handtekening van de cliënt wanneer degene die het geschil indient niet de cliënt is:

…….

<u>Griffiegeld</u>
Voor het in behandeling nemen van het geschil dient een bedrag van € 90,- te worden betaald. Wanneer u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld door de Geschillencommissie zal de zorgaanbieder dit bedrag aan u betalen. Wanneer u niet in het gelijk wordt gesteld, wordt het bedrag niet terugbetaald. U kunt het bedrag van € 90,- overmaken op rekening NL08INGB0004920880 t.n.v. Geschillencommissie KPZ onder vermelding van 'griffiegeld'.

Als u als verzoeker geen € 90,- kunt betalen, kunt u een email sturen naar de ambtelijk secretaris met duidelijke uitleg inclusief documenten (bijvoorbeeld een inkomensverklaring van de Belastingdienst) waaruit blijkt waarom u het niet kunt betalen. De ambtelijk secretaris neemt dan contact met u op.