Een klacht over uw zorgaanbieder?

Hieronder de klachtenprocedure Wkkgz in het kort. Op de achterzijde vindt u meer toelichting.

STAP 1

Stap 1: Maak uw klacht bespreekbaar
Praat met uw zorgverlener over uw klacht, misschien kunt u het samen oplossen.

Lukt het niet of wilt u liever niet met uw zorgaanbieder praten?

STAP 2

Stap 2: Klacht indienen
Stuur Klachtenportaal Zorg (KPZ) uw klacht. KPZ leest uw klacht en, als uw zorgaanbieder aangesloten is bij KPZ, neemt een klachtenfunctionaris contact met u op.

STAP 3

Stap 3: Klachtbrief maken
De klachtenfunctionaris beschrijft uw klacht in de klachtbrief, deze wordt, na uw akkoord, aan de zorgaanbieder gestuurd.

De zorgaanbieder reageert naar de klachtenfunctionaris. Deze bespreekt de reactie met u. U kunt nog met uw zorgverlener praten waar de klachtenfunctionaris bij is, maar dit hoeft niet.

Bemiddelingsgesprek
Gewenst, niet verplicht

STAP 4

Stap 4: Reactie zorgaanbieder
De zorgaanbieder schrijft alle gemaakte afspraken op in een brief.
De klachtenfunctionaris schrijft een afsluitende brief.
Bent u hiermee tevreden? Dan is de klacht afgesloten.

Is er nog geen goede oplossing geboden door de zorgaanbieder? Dan kunt u stoppen met de procedure of met de brief van de zorgaanbieder naar Geschillencommissie KPZ.

Tevreden? → **Einde van de klachtenprocedure**

Niet tevreden? → **Geschillencommissie KPZ**

Stuur uw klacht op naar Klachtenportaal Zorg. Dat kan op twee manieren:

Klachtformulier
www.klachtenportaalzorg.nl

E-mail
info@klachtenportaalzorg.nl

Ontvangen wij uw klacht? Dan controleren we of uw zorgaanbieder bij ons is aangesloten en welke procedure hoort bij uw klacht. Een onafhankelijke klachtenfunctionaris neemt daarna contact met u op. Deze persoon heeft als taak om naar u en naar uw zorgaanbieder te luisteren en u samen te helpen om tot een oplossing te komen.

U praat met de klachtenfunctionaris*.
De klachtenfunctionaris is onafhankelijk en heeft een ondersteunende rol.

- Eerst vertelt u meer over uw klacht, zodat de klachtenfunctionaris alle informatie compleet heeft.
- De klachtenfunctionaris verwoordt uw klacht in de klachtbrief aan de zorgaanbieder.
- De klachtenprocedure is gestart en duurt tot 6 weken. Het mag met 4 weken worden verlengd als dat nodig is om de klacht op te lossen.
- Uw zorgaanbieder kan reageren op uw klachtbrief om meer informatie te geven en/of een oplossing voor te stellen.
- De klachtenprocedure kan bestaan uit uitwisseling per mail, brief en/of gesprekken. Alle communicatie verloopt via de klachtenfunctionaris.
- De zorgaanbieder sluit de procedure af met het eindoordeel en een oplossing.
- Als het wat u betreft is opgelost dan sluit de klachtenfunctionaris de procedure af met een eindbrief.

Is uw klacht nog niet voldoende opgelost?
Bent u niet tevreden met de oplossing van de zorgaanbieder, dan is er een volgende stap mogelijk. U kunt naar de geschillencommissie gaan voor een bindende uitspraak, met de brief van de zorgaanbieder.

U mag altijd stoppen tijdens de klachtenprocedure, vertel dit dan aan de klachtenfunctionaris.

Geschillencommissie

Klachtenportaal Zorg geeft toegang tot een erkende geschillencommissie. Deze commissie beoordeelt of ze de onderdelen van het geschil (uw klacht) gegrond vinden (waar of niet waar). Ze geeft een advies aan de zorgaanbieder. Als u een schadeclaim heeft ingediend bij de geschillencommissie dan beslist ze over de (mate) van toekenning. De zorgaanbieder is verplicht uit te voeren wat de geschillencommissie besluit (de beslissing is bindend), net als u. Binnen 6 maanden krijgt u de uitspraak. U kunt meer lezen over deze aanpak op www.geschillencommissiekpz.nl. Ook kan uw klachtenfunctionaris u hier meer over vertellen.

* U hoeft niet te betalen voor de klachtenprocedure.
* U betaalt griffiekosten voor het behandelen van een geschil. Wordt uw geschil (deels) gegrond verklaard, dan ontvangt u de griffiekosten terug van de zorgaanbieder.