

Geschillenformulier

Met dit formulier kunt u als cliënt, of als wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt, een geschil voorleggen aan de geschilleninstantie over een bij GIDZ aangesloten zorgaanbieder.

1. Gegevens cliënt

Aanhef (de heer, mevrouw)

Voorletter(s)

Achternaam

Geboortedatum

Straat en huisnummer

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

E-mail

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger? Dan verloopt de communicatie in de regel via deze persoon. Het is dan ook belangrijk dat hij of zij het geschillenformulier (mede) ondertekent.

2. Gegevens wettelijke vertegenwoordiger, naaste of

nabestaande *(dit onderdeel alleen invullen indien van toepassing)*

Als u namens iemand anders een geschil wilt indienen vergeet dan niet een machtiging mee te sturen of een bewijs dat u de wettelijk vertegenwoordiger bent.

De heer **Mevrouw** **vereniging / stichting**

*die het belang waarover geklaagd –
aldus haar statuten - behartigd*

Voorletter(s)

Achternaam

Naam kantoor *(indien van toepassing)*

Straat en huisnummer

Postcode

Plaatsnaam

Telefoonnummer

E-mail

Uw relatie tot de persoon namens wie u een geschil wilt indienen, is

professioneel

gezaghebbende ouder

mentor curator

Anders, namelijk:

voogd

gemachtigde

nabestaande

De reden waarom de persoon namens wie u klaagt niet zelf het geschil indient, is

3. Mijn geschil is gericht tegen

In principe kunt u uw geschil pas indienen bij de geschilleninstantie, indien de zorgaanbieder reeds een schriftelijke reactie (een oordeel) op uw klacht heeft gegeven. U wordt daarom gevraagd deze schriftelijke reactie mee te sturen met dit formulier.

Zorgaanbieder (organisatiennaam)

Voorletter(s) zorgverlener

Achternaam

Adres zorgaanbieder

BIG-registratienr. (indien bekend)

4. Mijn geschil betreft

een gedraging in het kader van zorgverlening
(art. 14, lid 1 Wkkgz)

de weigering iemand / mij als vertegenwoordiger van de client te beschouwen
(art. 14, lid 2 Wkkgz)

onbevredigend oordeel van de zorgverlener over ingediende klacht
(art. 17 Wkkgz)

5. Aan het geschil liggen de volgende feiten ten grondslag

Hieronder geeft u aan wat er is gebeurd en wanneer; bijvoorbeeld wat voor zorg de zorgaanbieder heeft verleend.

6. Ik verwijt de aangeklaagde, kort samengevat, dat hij/zij

Hieronder geeft u aan wat u de aangeklaagde precies verwijt en of het u om erkenning, om een wijziging van een behandeling of iets van dien aard en/of om een schadevergoeding gaat.


7. Ik verzoek (voor zover van toepassing) om een schadevergoeding toe te kennen van

De toelichting of specificatie van dit bedrag is als volgt:

Aantal bijlagen (Indien van toepassing)

8. Dit klaagschrift bevat de volgende bijlagen

U kunt stukken ter onderbouwing van uw geschil, zoals medische verslagen, rapportages, foto's, correspondentie, etc., in kopie bij dit formulier voegen.



9. Privacy

Ik begrijp dat de informatie die ik aan de geschilleninstantie verstrek, kan worden gedeeld met de zorgaanbieder.

10. Griffiekosten

Ik begrijp dat aan het voorleggen van een geschil kosten zijn verbonden, te weten €50,00. Welke kosten ik eventueel deels terugkrijg als het geschil gegrond wordt geacht.

Ik ben ermee bekend dat mijn geschil pas in behandeling wordt genomen, nadat ik de factuur heb voldaan die ik ontvang na het indienen van dit formulier.

11. Bindend advies

Indien mijn geschil ontvankelijk wordt verklaard (in behandeling wordt genomen), ben ik mij ervan bewust dat de uitspraak van de van de geschilleninstantie **bindend** is. Dit wil zeggen dat ik de uitspraak moet volgen en mijn geschil **niet** meer kan voorleggen aan een rechter. Ook niet als ik het niet eens ben met de uitspraak.

Hierop zijn twee uitzonderingen, te weten:

- de geschilleninstantie kiest voor een versnelde en vereenvoudigde behandeling ingevolge artikel 18 van het geschillenreglement;
- Ik de rechter verzoek om de uitspraak marginaal te toetsen. De rechter zal de uitspraak alleen teniet doen als blijkt dat er grove fouten zijn gemaakt.

Datum

Naam indiener

(voorletter(s) + achternaam

Handtekening

Indien van toepassing

Naam van degene namens

wie u het geschil indient

(voorletter(s) + achternaam

Handtekening

U wordt verzocht dit formulier digitaal in te vullen, te printen, te ondertekenen, en van (eventuele) bijlagen te voorzien, en bij voorkeur als een document te scannen. Stuur het ingevulde en ondertekende formulier in via het Veilig Mailen platform Zivver op onze website. Ga hiervoor naar de pagina <https://geschillenindezorg.nl/geschil-melden/> en navigeer op deze pagina naar 'Stap 3: Dien u geschil in'. Voeg daarbij behorende bijlage(n) toe.

Eventueel kunt u uw geschil ook per post indienen. Stuur het ingevulde en ondertekende formulier met bijlage(n) dan naar: GIDZ, Antwoordnummer 570, 4200 WB Gorinchem