



Praktijk Anouk – Klachtenformulier

Dit klachtenfolder is gemaakt in samenwerking met de Nederlandse Patiënten Vereniging Acupunctuur (NPVA)

Deze folder legt u uit welke klachtprocedure u kunt volgen bij ontevredenheid over uw zorgaanbieder, of diens behandeling. Deze zorgaanbieder is aangesloten bij de koepel Alternatieve behandelwijzen.

Kwalitatief goede zorg

U heeft bewust gekozen voor een alternatieve of complementaire behandelmethode. Van een zorgaanbieder mag u verwachten dat hij of zij goede zorg levert. Kiest u voor een zorgaanbieder die lid is van één van de beroepsorganisaties die is aangesloten bij de KAB, dan weet u dat u met een goed opgeleide zorgaanbieder te maken heeft. Het kan in de praktijk voorkomen, dat u toch ontevreden bent over de manier waarop u behandeld of bejegend bent. Dan biedt de klachtenregeling van de KAB, opgezet volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) uitkomst.

De klachtenregeling

Sinds 2016 is de Wkkgz in werking getreden.

Deze wet maakt het mogelijk dat een klacht op een effectieve en laagdrempelige wijze afgehandeld wordt.

Wat doet u volgens de Wkkgz als u een probleem of klacht tegen uw zorgaanbieder heeft?

De beste oplossing is dat u uw klacht of probleem zelf met uw zorgaanbieder bespreekt en oplost. Uw zorgaanbieder kunt u rechtstreeks benaderen en vragen om in een gesprek het probleem te bespreken.

Vindt u het lastig om alleen het gesprek met uw zorgaanbieder aan te gaan, dan is in de Wkkgz bepaald dat de zorgaanbieder een of meer daartoe geschikte personen aanwijst (klachtenfunctionarissen) die een klager op diens verzoek gratis van advies kan dienen met betrekking tot

- adviseren op het gebied van het indienen van een klacht en/of
- bijstaan bij het formuleren van de klacht en/of
- bijstaan bij het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen.

De zorgaanbieder waarborgt dat deze klachtenfunctionaris zijn functie onafhankelijk kan uitvoeren en benadeelt de klager niet met de wijze waarop hij zijn functie uitoefent. Een klacht wordt dan zorgvuldig onderzocht. De behandeling van een klacht is gericht op het bereiken van een voor zowel de klager als de zorgaanbieder bevredigende oplossing. De klager wordt op de hoogte gehouden van de voortgang van de behandeling van de klacht.

De klager ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder waarin met redenen omkleed is aangegeven:

- tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid
- welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen
- binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.

Indien het vereiste zorgvuldige onderzoek van een klacht daartoe naar het oordeel van de zorgaanbieder noodzaakt, kan de zorgaanbieder de genoemde termijn van zes weken met ten hoogste vier weken verlengen.

De zorgaanbieder doet daarvan vóór het verstrijken van de termijn schriftelijk mededeling aan de klager. Komt u er met uw zorgaanbieder niet uit, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de geschilleninstantie KAB (U dient uw klacht schriftelijk in te dienen. De procedure is te vinden op <https://www.geschilleninstantiekab.nl>)

Voordat uw klacht bij de geschilleninstantie in behandeling wordt genomen dient u als klager eenmalig een bedrag van € 50,- te betalen aan de geschilleninstantie. Dit bedrag wordt nooit terugbetaald, door de geschilleninstantie. Als u in het gelijk wordt gesteld dan wordt de zorgaanbieder veroordeeld tot betaling van deze € 50,- aan u als klager.

U kunt als klager worden veroordeeld tot het betalen van een bijdrage van maximaal € 500,-