

> Retouradres Postbus 16114 2500 BC Den Haag

Geschillencommissie Complementaire Gezondheidszorg
Postbus 90600
2509 LP 'S-GRAVENHAGE

Erkenning Geschilleninstanties

Bezoekadres

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 63 60
www.geschilleninstantieszorg.nl
info@erkenninggeschilleninstanties.nl

Ons kenmerk

CIBG / EGi 128476

Datum 12-05-2023
Betreft Wijziging erkenning geschilleninstantie
Geschilleninstantie Geschillencommissie Complementaire
Gezondheidszorg

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Erkenning Geschilleninstanties is een onderdeel van het CIBG, een uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Geachte heer, mevrouw,

Op 03-05-2023 ontving ik uw aanvraag waarin u verzoekt om een wijziging van de erkenning van Geschillencommissie Complementaire Gezondheidszorg.

U heeft de volgende wijziging(en) doorgegeven:

- Het reglement is gewijzigd.

Besluit

Ik stem in met de door u gevraagde wijziging(en). Deze wijziging gaat in op 12-05-2023.

Geschillencommissie Complementaire Gezondheidszorg is erkend als geschilleninstantie als bedoeld in artikel 18 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Aan deze erkenning verbind ik op grond van artikel 3, tweede lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz de volgende nadere voorschriften:

De geschilleninstantie spant zich er maximaal voor in om:

- a. samen met andere erkende geschilleninstanties zorg te dragen voor:
 - het realiseren van één, voor iedereen gratis toegankelijke, website waar alle uitspraken van de geschilleninstantie samen met die van de andere erkende geschilleninstanties worden gepubliceerd in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft;
 - het opstellen van analyses van deze uitspraken ter bevordering van de jurisprudentie en publicatie van deze analyses op diezelfde website.
- b. een eenduidige geschillenbeslechting te bevorderen door kennis te nemen van de onder a bedoelde uitspraken en analyses.

De geschilleninstantie biedt in het verslag, bedoeld in artikel 3, eerste lid,

onder c, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz, inzicht in de wijze waarop uitvoering is gegeven aan het bepaalde onder a en b.

Ons kenmerk
CIBG / EGI 128476

Wellicht ten overvloede wijs ik er op dat met betrekking tot de geschilleninstantie voldaan moet worden aan alle bij of krachtens de Wkkgz gestelde voorschriften. In dit kader wijs ik uitdrukkelijk op de in artikel 3, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz opgenomen verplichtingen.

Niet nakomen van de (nadere) voorschriften kan intrekking van de erkenning tot gevolg hebben.

Vragen

Heeft u vragen over dit besluit? Neemt u dan contact met ons op via de gegevens rechts op de eerste pagina van deze brief.

De Minister voor Medische Zorg,
namens deze,
Plaatsvervangend directeur agentschap CIBG
Toelating Zorginstellingen | CIBG

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by 'G.A.' and 'van Schayik' written in a cursive style.

Dhr. C.G.A. (Kees) van Schayik

Bezwaar

Heeft u vragen over deze beslissing of bent u het er niet mee eens? Kijk eens op <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/bezwaarschriften-vws>. Daar wordt uitgelegd wat u kunt doen als u het niet eens bent met de beslissing en misschien bezwaar wilt maken. Er staan voorbeelden waarmee u de kans op een succesvol bezwaar kunt inschatten.

Ons kenmerk
CIBG / EGI 128476

Wilt u toch een bezwaarschrift sturen, dan moet dit binnen zes weken na de datum die bovenaan deze brief staat. Let op: doe dit op tijd, anders kan uw bezwaar niet behandeld worden.

Het bezwaarschrift e-mailt u naar: WJZ.bezwaarenberoep@minvws.nl, bij voorkeur met een ingescande handtekening.

Uw bezwaarschrift kunt u ook per post versturen naar:
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken,
Postbus 20350,
2500 EJ Den Haag.

U kunt uw bezwaarschrift ook faxen naar: (070) 340 59 84.

Noem in het bezwaarschrift:

- uw naam en adres
- uw telefoonnummer
(wij bellen u dan over uw bezwaar)
- de datum
- het kenmerk van deze brief
(het kenmerk vindt u in de rechterkantlijn)
- waarom u het niet eens bent met de beslissing

Vergeet niet om uw bezwaarschrift te ondertekenen en van een datum te voorzien. Wij vragen u om een kopie van deze brief mee te sturen met het bezwaarschrift.

Het indienen van bezwaar schort de werking van deze beschikking niet op.