

5.1.2 Klachtenreglement

Inleiding

Het uitgangspunt van het klachtenreglement is een zorgvuldige wijze van omgaan met en afhandeling van klachten die bijdraagt aan de kwaliteit van de zorgverlening. Er wordt zorgvuldig omgegaan met de privacy van de klager en aangeklaagde(n).

Wie kan een klacht indienen?

Een klacht over een gedraging jegens een cliënt kan worden ingediend door:

- a. De betreffende cliënt
- b. Diens wettelijk vertegenwoordiger
- c. Diens gemachtigde
- d. Diens zaakwaarnemer
- e. Diens nabestaanden

Opzet klachtenreglement

Het klachtenreglement bestaat uit vier onderdelen:

- a. Interne klachtenbehandeling
- b. Bemiddeling door de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon of de cliëntvertrouwenspersoon
- c. Klachtenbehandeling door de klachtencommissie
- d. Externe beroepsmogelijkheden

De wetgever heeft instellingen opgelegd om de klachtenbehandeling goed te regelen en om de mogelijkheid te bieden dat klagers naar een klachtencommissie kunnen stappen. Daarin voorziet deze regeling.

Informatie en voorlichting

Cliënten en hun naasten ontvangen desgevraagd informatie over het klachtenreglement. Het formulier F03 Klachtenformulier wordt uitgereikt aan alle nieuwe cliënten. De tekst van dit klachtenreglement is op aanvraag beschikbaar en is bij alle leidinggevenden en medewerkers bekend. Bij de evaluatie van het F11 Zorgleefplan wordt er aandacht aan besteed of de cliënt voldoende geïnformeerd is over het klachtenreglement.

Kwaliteitsverbetering

Met de Wet Kwaliteits, Klachten en Geschillen Zorg (WKKKGZ) heeft men het doel om zowel klachten van cliënten te behandelen als een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg. Een klacht is immers een signaal dat de cliënt denkt dat er iets fout is (gegaan) en/of dat iets voor verbetering vatbaar is. Het klachtenreglement draagt bij aan de kwaliteitsverbetering. Dit vraagt voor alle betrokkenen een systematische aanpak met inachtneming van de privacy van de klager en de aangeklaagde(n). Hierover zijn de volgende afspraken gemaakt:

- a. Medewerkers bespreken in teamverband de signalen van onvrede waarmee zij te maken krijgen en de betekenis hiervan in termen van kwaliteitsverbetering. De leidinggevende creëert hiervoor de voorwaarden;
- b. Klachten worden op uniforme en systematische wijze geregistreerd. Een commissie bevordert het gebruik van het registratiesysteem en adviseert de directie om op basis van de verzamelde gegevens kwaliteitsverbeteringen te realiseren;

- c. Klachten worden jaarlijks door de leidinggevenden aan de directie schriftelijk gerapporteerd zonder tot personen herleidbare informatie. Hierbij rapporteren de leidinggevenden hoe zij op basis van klachten tot kwaliteitsverbetering zijn gekomen;
- d. De kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon en/of de cliëntvertrouwenspersoon schrijft jaarlijks het klachtenjaarverslag wat onderdeel uitmaakt van het jaarverslag;
- e. Het klachtenreglement en de effecten daarvan worden jaarlijks door de directie geëvalueerd. In deze evaluatie worden in elk geval klagers, aangeklaagden en de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon en/of de cliëntvertrouwenspersoon betrokken.

Evaluatie

- a. De directie evalueert dit klachtenreglement binnen één na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als de directie dit wenselijk vindt;
- b. De directie betreft bij iedere evaluatie tenminste de klachtencommissie, de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon en/of de cliëntvertrouwenspersoon en de cliëntenraad.

Interne klachtenbehandeling

Het doel van goed omgaan met kritiek en interne klachtenbehandeling is om de redenen tot klagen, onvrede of kritiek zoveel als mogelijk weg te nemen. Kritiek en klachten willen wij zien als een goed advies met betrekking tot de kwaliteit van de zorg.

Klachten waarbij mogelijk een calamiteit, (seksueel) misbruik of een misdrijf aan de orde is, worden direct gemeld aan de directie. De directie moet iedere calamiteit, (seksueel) misbruik en misdrijf, die in de instelling hebben plaatsgevonden melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Een calamiteit wordt omschreven als: iedere niet-beoogde onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt van de instelling heeft geleid. Onder (seksueel) misbruik wordt ieder grensoverschrijdend misbruik verstaan waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht. De directie informeert de klager en zo mogelijk ook de aangeklaagde over het voornemen tot de melding. De directie start daarnaast de afhandeling van de klacht als de klager dit wenst.

De rol van de medewerker

- a. Van een medewerker wordt verwacht dat deze zich openstelt voor kritiek betreffende zijn functioneren;
- b. De medewerker wordt geacht zorgvuldig na te gaan of en in hoeverre de kritiek gegrond is. Daarom wordt van de medewerker verwacht niet direct met een antwoord klaar te staan, maar eerst datgene wat naar voren is gebracht te laten bezinken. Vaak is het beter om met een klager een afspraak te maken voor een vervolgesprek om op het probleem terug te komen;
- c. In het vervolgesprek zal geprobeerd worden om het vertrouwen te herstellen. Soms zal moeten worden erkend dat er iets fout is gegaan. In andere gevallen zal er een uitleg gegeven kunnen worden die een bevredigende oplossing biedt;
- d. Als men er niet uitkomt, kan er hulp worden gevraagd bij een leidinggevende;
- e. De medewerker die in vertrouwen wordt genomen, inzake een klacht jegens een andere medewerker, verwijst de klager door naar de leidinggevende of naar de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon.

De rol van een leidinggevende

- a. Een leidinggevende hoort de klager aan en stelt vast op wie of waarop de kritiek zich richt;
- b. Zodra een klacht is ontvangen, wordt de binnenkomst van de klacht binnen één week schriftelijk bevestigd aan de klager en wordt deze geïnformeerd over de verdere gang van zaken;
- c. De klacht wordt onderzocht:
 - Feiten worden verzameld en besproken met betrokkene(n);
 - Er wordt een conclusie getrokken over de gegrondheid van de klacht, echter niet zonder de direct betrokkene(n) te hebben gehoord;
 - Nagegaan wordt welke maatregelen nodig zijn om situaties als waarover wordt geklaagd tegen te gaan.
- d. Als het onderzoek is afgerond (maximaal drie weken), wordt de klager uitgenodigd voor een gesprek. In dit gesprek wordt getracht het vertrouwen te herstellen;
- e. Indien een klacht over een medewerker wordt voorgelegd aan diens leidinggevende, stelt de leidinggevende de klager in de gelegenheid om de klacht met hem te bespreken. De betreffende medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de leidinggevende of de klager dit niet wenselijk vindt;
- f. De leidinggevende voert de eventueel noodzakelijke maatregelen uit om situaties als waarover wordt geklaagd te voorkomen;
- g. Wanneer een klacht wordt ingetrokken omdat de klager eerst met een direct betrokkene in gesprek gaat, wordt dit schriftelijk bevestigd aan de klager;
- h. De (afhandeling van de) klacht wordt geregistreerd in het daarvoor bestemde logboek corrigerende en preventieve maatregelen;
- i. Medewerkers bespreken klachten in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel herhaling van de klachten te voorkomen.

De rol van de directie

- a. De ontvangst van een binnengekomen klacht wordt door de directie binnen één werkweek schriftelijk bevestigd;
- b. De directie delegeert het onderzoek aan de kwaliteitsfunctionaris, tenzij het functioneren van betrokkene deel uitmaakt van de klacht;
- c. De ernst en de aard van een klacht kan zodanig zijn dat de directie besluit om de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Officier van Justitie te informeren;
- d. De klacht wordt onderzocht:
 - Feiten worden verzameld en besproken met betrokkene(n);
 - Er wordt een conclusie getrokken over de gegrondheid van de klacht, echter niet zonder de direct betrokkene(n) te hebben gehoord;
 - Nagegaan wordt welke maatregelen nodig zijn om situaties als waarover wordt geklaagd tegen te gaan.
- e. Als het onderzoek is afgerond, wordt de klager schriftelijk geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek en over de eventueel genomen maatregelen naar aanleiding van de klacht. Desgewenst wordt in een gesprek getracht om het vertrouwen te herstellen;
- f. De directie neemt de eventueel noodzakelijke maatregelen om situaties als waarover wordt geklaagd te voorkomen;
- g. De (afhandeling van de) klacht wordt geregistreerd in het daarvoor bestemde systeem.

Bemiddeling door de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon en/of cliëntvertrouwenspersoon

Het doel van bemiddeling door de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon is om opvang, steun, advies en informatie voor een klager te bieden. De kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon kan de klacht in behandeling nemen en via herstel van contact en vertrouwen tot een oplossing van de problemen komen.

De rol van de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon en/of de cliëntvertrouwenspersoon

- a. De kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon bespreekt de problematiek met de klager, inventariseert de wensen en informeert over de mogelijkheden tot klachtenbemiddeling;
- b. De klager besluit zelf of deze van de behandeling van de klacht gebruik zal maken of alsnog overgaat tot het indienen van een formele klacht bij de klachtencommissie;
- c. Desgewenst is de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon behulpzaam bij het indienen van een formele klacht bij de klachtencommissie;
- d. De ernst van de problematiek van de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon doen besluiten om de directie te informeren. De klager wordt hierover geïnformeerd door de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon;
- e. Wanneer de klager besluit van bemiddeling door de klachtenbehandeling gebruik te maken, volgt er doorgaans een gesprek tussen betrokkenen, waarbij de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon erop toeziet dat aan de opvattingen van beide partijen recht wordt gedaan. Dit gesprek vindt binnen twee weken na het indienen van de klacht plaats. Overigens staat het de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon vrij in overleg met betrokkenen op andere wijze te bemiddelen;
- f. Betrokkenen ontvangen van de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon een schriftelijke samenvatting van het gesprek en de daarin gemaakte afspraken;
- g. De kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon draagt zorg voor bewaring van gegevens conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens;
- h. De kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon houdt een register bij van vragen en problemen waarmee hij in zijn rol als kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon wordt geconfronteerd. Jaarlijks rapporteert de kwaliteitscoördinator en/of de cliëntvertrouwenspersoon hierover (zonder tot personen herleidbare informatie) aan de directie en de cliëntenraad.

Overige instanties

Een klager behoudt in alle gevallen het recht zich te wenden tot een ander orgaan dat bevoegd is tot klachtenbehandeling, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het medisch tuchtcollege, de civiele rechter of de strafrechter.