

Klachtenregeling klanten

| | |
|---------------------------|---|
| Verantwoordelijke: | Directeur |
| Bestemd voor de locaties: | alle locaties, Ontmoetingscentra en Zorg Thuis van Silverein |
| Geldig vanaf: | 1-6-2020 |
| Evaluatiedatum: | 1-6-2022 |
| Datum oorsprong: | samenvoeging van d.d. 7 mei '20 geldende klachtenregelingen van separate organisaties |
| Advies/instemming OR: | n.v.t. |
| Advies/instemming CR: | 1-6-2020 |

| | |
|--|----|
| Klachtenregeling cliënten | 1 |
| 1. Wat is 'een klacht' eigenlijk en wat doen we ermee | 3 |
| 2. Wat Silverein met deze klachtenregeling wil bereiken | 3 |
| 3. Uitgangspunten Silverein m.b.t. het uiten van klachten..... | 3 |
| 4. Gebruikte begrippen | 4 |
| 5. Klachtopvang..... | 5 |
| 6. De medewerker en diens coach of leidinggevende..... | 5 |
| 7. De klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon | 5 |
| 8. Een officiële klacht..... | 6 |
| 9. Bevoegdheid van de directeur | 7 |
| 10. Ontvankelijkheid van de klacht | 7 |
| 11. Werkwijze bij beoordeling van een klacht | 7 |
| 12. Stopzetting behandeling van de klacht | 8 |
| 13. Beoordeling klacht door de directeur | 8 |
| 14. Beoordeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft | 8 |
| 15. De klachtenadviescommissie | 9 |
| 16. De Geschillencommissie | 9 |
| 17. Klachtenbehandeling voortvloeiend uit WMO | 9 |
| 18. Klachtenbehandeling voortvloeiend uit de Wet Zorg en Dwang (WZD)..... | 10 |
| 19. Registratie en evaluatie van klachten | 10 |
| Bijlage1 Stroomschema klachtenbehandeling | 11 |
| Bijlage 2 | 12 |

1. Wat is 'een klacht' eigenlijk en wat doen we ermee

Een klacht is te omschrijven als “een uiting van onvrede”.

Belangrijk om in het oog te houden is dat over het algemeen geen enkele cliënt uit is op onenigheid of moeilijkheden met de zorgaanbieder of een medewerker. Integendeel, angst voor onenigheid of moeilijkheden is vaak een belemmering om een klacht te uiten. Het begrip 'klagen' moet dan ook breder worden gezien. Het gaat om het uiten van behoeften en wensen van de cliënt ter verbetering van de zorg- en dienstverlening. Het begrip 'klager' moet dus ook in dit verband worden gezien en niet als iemand die 'zeurt'.

De medewerker die een signaal ontvangt dat een cliënt of familie ongenoegen heeft met betrekking tot de wijze van dienstverlening, heeft de belangrijke taak om te bepalen op welke wijze de cliënt het meest geholpen is. De meest wenselijke situatie is als de cliënt of de familie zijn/ haar gevoel van onvrede kan uiten bij degene op wie dit direct betrekking heeft.

Indien het niet tot tevredenheid kan worden afgehandeld door degene op wie dit betrekking heeft, zal vervolgens de verantwoordelijke leidinggevende/ coach of manager worden ingeschakeld.

Indien de behandeling van de onvrede door coach/ leidinggevende of verantwoordelijke manager niet leidt tot een voor de klager bevredigende oplossing, kan klager zich wenden tot de klachtenfunctionaris. Op dat moment spreken we daadwerkelijk van een officiële klacht.

2. Wat Silverein met deze klachtenregeling wil bereiken

De doelstellingen van de klachtenregeling zijn:

- 2.1 het bieden van een zorgvuldige werkwijze voor opvang, bemiddeling en behandeling van klachten van klagers;
- 2.2 recht doen aan de individuele klager;
- 2.3 de mogelijkheid creëren om een eventueel beschadigde relatie tussen een persoon werkzaam in de organisatie en de klager te herstellen, uitgaande van gelijkwaardigheid van klager en aangeklaagde;
- 2.4 het systematisch verzamelen van klachten - om een beter zicht te krijgen op tekortkomingen van de organisatie - om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen en/of verbeteren.

3. Uitgangspunten Silverein m.b.t. het uiten van klachten

Uitgangspunten vanuit Silverein zijn:

- 3.1 Er is sprake van een zorgrelatie tussen cliënt en de medewerkers van de zorgorganisatie. Zowel qua uitvoering van zorg als in de communicatie kunnen fouten worden gemaakt of misverstanden ontstaan. Bij een goede verstandhouding zullen fouten en/of misverstanden onderling worden opgelost. Lukt dit niet, dan kan de onvrede uitgroeien tot een klacht en moet soms een andere weg worden gevolgd: die van de klachtenregeling.
- 3.2 Silverein geven er de voorkeur aan dat de klager zich eerst tot de persoon die de klacht heeft veroorzaakt, wendt om te proberen tot een oplossing te komen. De klager is hiertoe niet verplicht en kan zijn eigen route volgen.
- 3.3 Silverein bieden de mogelijkheid van klachtenopvang die gericht is op herstel van het vertrouwen in de relatie tussen klager en aangeklaagde.
- 3.4 De klachtenregeling is laagdrempelig.
- 3.5 De klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon is deskundig, onafhankelijk en onpartijdig.
- 3.6 De interne klachtenadviescommissie is deskundig, onafhankelijk en onpartijdig.

- 3.7 De werkwijze is overzichtelijk en met deze regeling gestandaardiseerd en gewaarborgd.
- 3.8 Beide partijen kunnen zich door derden laten bijstaan tijdens de afhandeling van de klacht.

4. Gebruikte begrippen

In deze klachtenregeling (in alfabetische volgorde) wordt verstaan onder:

4.1. Aangeklaagde

Degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft.

4.2. WZD

De Wet Zorg en Dwang.

4.3. Cliënt

Natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie zorg wordt verleend of is verleend door de stichting.

4.4. Geschillencommissie

De geschillencommissie waarbij de stichting is aangesloten¹.

4.5. Interne Klachtenadviescommissie

Uit deskundigen samengestelde commissie t.b.v. besluitvorming van de directeur.

4.6. Klacht /melding

Een schriftelijk of elektronisch bericht over:

1. Het functioneren van de zorg of de kwaliteitsborging van een zorgverlener.
2. Het professioneel functioneren van een zorgverlener.
3. Een product of apparaat dat toepassing vindt in de zorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf;
(bron: Staatsblad, 11 november 2015, definitie uit de Wet Kwaliteit, klachten, geschillen, gezondheidszorg, hierna Wkkqz)

4.7 Klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon

De functionaris die door de directie van Silverein zijn aangewezen voor de opvang en bemiddeling van klachten van cliënten.

4.8 Klager

Degene die een klacht indient.

4.9 Nabestaanden

- a. de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene;
- b. andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzag of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak toe verplicht was;
- c. degene die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzag, voor zover aannemelijk is dat één en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet;
- d. degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het voeren van een gemeenschappelijke huishouding;
- e. bloedverwanten van de overledene in de eerste graad en in de tweede graad aan de zijlijn.

4.10. Stichting de Opbouw

Koepelstichting waaronder de organisaties van Silverein vallen.

4.11. Vertegenwoordiger

¹ De stichting is aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg

Persoon die op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de cliënt betrokken moet worden bij de nakoming van verplichtingen jegens de cliënt.

4.12. **WKKGZ**

Wet Kwaliteit, klachten, geschillen, gezondheidszorg.

4.13. **WMO**

Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

4.14 **WZD**

Wet Zorg en Dwang

4.15 **Zorgaanbieder**

Alle bij De Silverein behorende in dienst zijnde functionarissen/ locaties. Deze worden in het kader van deze klachtenregeling vertegenwoordigd door de directie.

5. Klachtopvang

Een cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande kan zijn ontevredenheid bespreken met;

- a. de medewerker over wie hij niet tevreden is;
- b. diens coach of leidinggevende
- c. de klachtenfunctionaris

6. De medewerker en diens coach of leidinggevende

- 6.1. Een medewerker stelt een cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande in de gelegenheid om diens ontevredenheid over hem met hem te bespreken. De medewerker betreft anderen bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaanden daartegen geen bezwaar hebben.
- 6.2 Medewerkers maken een ontevreden cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande zo nodig attent op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon.
- 6.3 Medewerkers bespreken onvrede van cliënten, hun vertegenwoordigers of nabestaanden in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de onvrede weg te nemen en/of te voorkomen dat opnieuw onvrede ontstaat.
- 6.4 Indien een cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande een coach/ leidinggevende vertelt dat hij ontevreden is over een medewerker, stelt de coach/ leidinggevende hem in de gelegenheid om de onvrede met hem te bespreken. De betreffende medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de coach/ leidinggevende of de betrokkene (degene die de onvrede heeft geuit) dit niet wenselijk vindt. De coach/ leidinggevende maakt ontevreden cliënten, hun vertegenwoordigers of nabestaanden zo nodig attent op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon. De coach/ leidinggevende bespreekt onvrede van een cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande(n) in het team dat de zorg aan de cliënt levert met als doel de onvrede weg te nemen en/of te voorkomen dat opnieuw onvrede ontstaat.
- 6.5 Indien de behandeling van de onvrede door medewerker of coach/ leidinggevende niet leidt tot een voor de klager bevredigende oplossing, kan klager zich wenden tot de klachtenfunctionaris.

7. De klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon

- 7.1 Bij de klachtenbehandeling zijn zowel een klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon met achtergrond van maatschappelijk werk, als een klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon met beleidsachtergrond betrokken. Zij trekken bij de behandeling van een officiële klacht samen op. Naar gelang hun expertisegebied (achtergrond) ligt de nadruk meer of geheel bij de één of de ander. Daarnaast vervangen zij elkaar bij afwezigheid en zijn zij sparringpartners; Zie bijlage 2.

- a. zij informeren cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden, medewerkers en derden over de klachtenregeling;
 - b. zij adviseren cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden en helpen hen desgevraagd bij het formuleren van hun klacht;
 - c. zij helpen cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden met het oplossen van hun onvrede.
- 7.2 De klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon richt zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de onvrede en op herstel van de relatie tussen degenen die een beroep op hem doen en degene op wie de onvrede betrekking heeft. Doel is om dit zoveel als mogelijk in de directe lijn tussen betrokkenen op te lossen.
- 7.3 De directeur beschrijft de taken en de werkwijze van de klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon nader in een functiebeschrijving.
- 7.4 De klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden overeenkomstig de wet en de voor hem geldende beroepsnormen en functiebeschrijving.
- 7.5 De klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgorganisatie, wat inhoudt dat de zorgorganisatie zich onthoudt van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris /vertrouwenspersoon zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht.
- 7.6 De klachtenfunctionaris / vertrouwenspersoon attendeert cliënten, hun vertegenwoordigers en nabestaanden regelmatig op de klachtenregeling en de mogelijkheid om een beroep hierop te doen.
- 7.7 De klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon registreert zijn contacten met cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden, de werkzaamheden die hij naar aanleiding daarvan heeft verricht en de resultaten daarvan. Op basis van deze registratie stelt de klachtenfunctionaris periodiek een rapportage op van zijn werkzaamheden en bevindingen. Deze rapportage brengt hij uit aan de directeur. De klachtenfunctionaris kan in zijn rapportage aanbevelingen opnemen.
- 7.8 De Silverein stellen de klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon in staat om diens taken naar behoren te vervullen en draagt ervoor zorg dat de klachtenfunctionaris /vertrouwenspersoon niet wordt benadeeld wegens de uitoefening van zijn functie. Indien zij van mening zijn dat zij hun taken niet naar behoren kunnen vervullen of indien zij van mening zijn dat zij worden benadeeld wegens de uitoefening van hun functie, kan de klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon dit rechtstreeks melden bij de directeur. De directeur onderzoekt zo'n melding en neemt zo nodig passende maatregelen.
- 7.9 Klachten over de klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon, hetzij in de functie van klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon, hetzij in een andere functie bij De Silverein, worden behandeld op basis van deze klachtenregeling, met dien verstande dat de klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon daarbij zelf geen rol heeft. De klager kan zich voor advies en bijstand bij een klacht over de klachtenfunctionaris /vertrouwenspersoon wenden tot een door de directeur aan te wijzen waarnemend klachtenfunctionaris.

8. Een officiële klacht

- 8.1 Een klacht kan schriftelijk of per email worden ingediend bij de klachtenfunctionaris. De klacht die schriftelijk wordt ingediend kan men richten aan de klachtenfunctionaris en verzenden naar Silverein, Postbus 152, 3760 AD Soest. Of per mail; klachten@silverein.nl
- 8.2 Wanneer een klager het niet eens is met de afhandeling van de klacht, kan deze de klacht bij de Geschillencommissie indienen. De Geschillencommissie neemt een klacht pas in behandeling als de klager en de organisatie er met elkaar niet uitkomen. Hierbij wordt de termijn van minimaal 10 weken gehanteerd na het indienen van een klacht

- 8.3 Het gebruik van de klachtenregeling staat open voor;
- Cliënten;
 - diens vertegenwoordiger;
 - diens nabestaanden;
 - diens zaakwaarnemer;
 - diens gemachtigde.
- 8.4 Daar waar klachten betrekking hebben op de Wet Zorg en Dwang (WZD) of WMO geldt een andere procedure. Hierbij wordt verwezen naar artikel 17 en 18 van deze regeling.
- 8.5 Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een cliënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.

9. Bevoegdheid van de directeur

- 9.1 De directeur beoordeelt of hij bevoegd is om van een klacht kennis te nemen. Indien dit naar zijn oordeel niet het geval is, deelt hij dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan de klager.
- 9.2 Indien de directeur een klacht niet in behandeling neemt omdat deze betrekking heeft op een andere zorgaanbieder, stuurt de directeur de klacht door naar zorgaanbieder de op wie de klacht betrekking heeft, tenzij de klager desgevraagd bezwaar maakt tegen doorzending van zijn klacht of tenzij de klager zelf de klacht wilt doorzenden naar een andere zorgaanbieder.

10. Ontvankelijkheid van de klacht

- 10.1 De directeur kan een klacht niet-ontvankelijk verklaren als:
- deze betrekking heeft op een handeling die de directeur al eerder beoordeeld heeft naar aanleiding van een klacht;
 - een gelijke klacht nog in behandeling is;
 - de klacht wordt ingediend door een persoon die daartoe niet bevoegd is;
 - de klacht betrekking heeft op een gebeurtenis die langer dan twee jaar geleden heeft plaatsgevonden, tenzij het een verzoek tot schadevergoeding betreft. In dat geval geldt de wettelijke verjaringstermijn.
- 10.2 Indien de directeur een klacht niet-ontvankelijk verklaart, deelt hij dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan de klager.

11. Werkwijze bij beoordeling van een klacht

- 11.1 De klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon neemt binnen vijf werkdagen na ontvangst van de klacht contact op met de klager en met degene op wie de klacht betrekking heeft om te bespreken hoe de klacht behandeld zal worden. Op basis van deze gesprekken wordt de te volgen procedure bepaald. De klager en degene op wie de klacht betrekking heeft worden daarvan op de hoogte gebracht.
- 11.2 Bij de behandeling van een klacht neemt de klachtenfunctionaris het volgende in acht:
- een klacht wordt niet beoordeeld voordat degene op wie de klacht betrekking heeft gelegenheid heeft gekregen om op de klacht te reageren;
 - indien een onderzoek plaatsvindt naar de gang van zaken waarop de klacht betrekking heeft wordt dit niet uitgevoerd door degene op wie de klacht betrekking heeft of door diens directe collega of leidinggevende;
 - de uitkomst van een onderzoek naar de gang van zaken waarop de klacht betrekking heeft wordt medegedeeld aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft, zij krijgen gelegenheid om op het onderzoek te reageren en worden in kennis gesteld van elkaars reactie.

- 11.3 Bij de behandeling van een klacht is het uitgangspunt dat gestreefd wordt naar het bereiken van een voor de klager en de stichting bevredigende oplossing.
- 11.4 Indien de klacht mede strekt tot vergoeding van geleden schade wordt de aansprakelijkheidsverzekeraar bij de beoordeling van de klacht betrokken.

12. Stopzetting behandeling van de klacht

Een klacht wordt niet verder behandeld, indien de klager de klacht intrekt. De klager kan de klacht intrekken door schriftelijk of per e-mail aan de directeur te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht wenst.

13. Beoordeling klacht door de directeur

- 13.1 De directeur neemt de klacht in behandeling als de klager hem laat weten dat het niet gelukt is de klacht informeel op te lossen. Indien de klacht nog niet is besproken met de klachtenfunctionaris / vertrouwenspersoon is de directeur bevoegd om de klager voor te stellen alsnog met behulp van de vertrouwenspersoon of klachtenfunctionaris te proberen de klacht informeel op te lossen. Indien de klager ingaat op dit voorstel neemt de directeur de klacht niet in behandeling.
- 13.2 Indien de directeur voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij dit, voor het verstrijken van deze termijn, schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. De directeur meldt tevens binnen welke termijn het oordeel alsnog gegeven zal worden. De termijn is na verlenging niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de dag van ontvangst van de klacht door de directeur.
- 13.3 Indien de directeur concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt de directeur dit schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft. De directeur geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn beoordeeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen.
- 13.4 De directeur verzoekt de klager om hem binnen twee weken te laten weten of hij het oordeel wil afwachten en derhalve vooralsnog de klacht niet voorlegt aan de geschillencommissie. Indien de klager de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de geschillencommissie, is de directeur bevoegd om de klachtenprocedure te beëindigen en wordt de klager hierover geïnformeerd.
- 13.5 De directeur zendt zijn oordeel over de klacht aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. Hij geeft in zijn oordeel weer hoe de klacht is behandeld, hij motiveert zijn oordeel over de klacht en geeft aan of de klacht aanleiding geeft om maatregelen te nemen en zo ja welke dit zijn en binnen welke termijn deze zullen zijn gerealiseerd.
- 13.6 De directeur vermeldt dat de klager, indien hij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de geschillencommissie voor te leggen. De directeur vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de geschillencommissie.

14. Beoordeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

- 14.1. Indien een klacht betrekking heeft op zorg die door meerdere zorgaanbieders in onderlinge samenhang wordt aangeboden en de klager meldt dat hij de klacht ook bij andere zorgaanbieders heeft ingediend en prijs stelt op gecombineerde behandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders bij wie hij de klacht heeft ingediend, neemt de directeur contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.

- 14.2. De directeur spreekt met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden zodat dit leidt tot een gezamenlijke oordeel van de gezamenlijke zorgaanbieders dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk.
- 14.3. Onder zorgaanbieders worden in dit artikel verstaan: aanbieders van langdurige zorg, aanbieders van zorg of diensten als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp.
- 14.4. De directeur informeert de klager over de wijze van de gecombineerde behandeling.

15. De klachtenadviescommissie

Voor de oordeelvorming kan de directeur gebruik maken van de klachtenadviescommissie.

De adviescommissie bij officiële klachten bestaat uit;

- a. een manager van De Silverein, niet zijnde de manager van de locatie waar de klacht betrekking op heeft.
- b. een vertrouwenspersoon naar keuze van de cliënt
- c. een beleidsmedewerker van De Silverein; voorzitter
- d. een (team)manager zorg of specialist ouderengeneeskunde van een collega-organisatie

16. De Geschillencommissie

- 16.1 Indien een klacht, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is sprake van een geschil.
- 16.2 De klager kan een geschil voorleggen aan de geschillencommissie.
- 16.3 De stichting is aangesloten bij de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg VGN en de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg, beiden gevestigd te Den Haag.

17. Klachtenbehandeling voortvloeiend uit WMO

Indien klachten voortvloeiend uit de WMO met betrokkenen niet naar tevredenheid kan worden opgelost is de centrale klachtencommissie van de Opbouw ontvankelijk. De centrale klachtencommissie van de Opbouw bestaat in totaal uit zes personen. Allen zijn onafhankelijk en niet werkzaam bij Stichting De Opbouw. Voor elke klacht die leidt tot een hoorzitting, worden uit deze commissie één voorzitter en twee leden benoemd, die de klacht afhandelen. De taak en werkwijze is uitgewerkt in het 'Reglement Centrale Klachtencommissie Stichting De Opbouw c.a.'. Dit reglement is op te vragen via de klachtenfunctionaris /vertrouwenspersoon van De Bilthysen, De Brug en Lyvore. In het reglement is geregeld dat een klachtbehandeling geen nadelige gevolgen heeft voor de zorg en ondersteuning van desbetreffende cliënt en dat de klachtbehandeling voldoet aan alle wettelijke voorschriften.

Vragen

Vragen kunnen worden gesteld bij de vertrouwenspersoon of aan de ambtelijk secretaris van de centrale klachtencommissie:

via email: Klachtencommissie@opbouw.nl of via tel: 030 - 2549642

Stichting De Opbouw, Herculesplein 267, AA UTRECHT

18. Klachtenbehandeling voortvloeiend uit de Wet Zorg en Dwang (WZD)

Klachten die voortvloeien uit de WZD en betrekking hebben op onvrijwillige zorg zullen door de Zorgorganisatie waarop de klacht betrekking heeft voorgelegd worden aan de Klachten Commissie Onvrijwillige zorg (KCOZ); <https://www.kcoz.nl/home>

Na ontvangst van een klacht neemt de KCOZ contact op met degene die de klacht heeft ingediend en degene op wie de klacht betrekking heeft. Ook de klager krijgt een code waarmee hij kan inloggen op het portaal van de KCOZ. Zowel de klager als degenen op wie de klacht betrekking heeft, heeft via het portaal altijd inzage in het klachtendossier.

De klager kan zich daarin bij laten staan door de vertrouwenspersoon van Zorgstem.

Barry Nugteren: b.nugteren@zorgstem.nl - www.zorgstemv.nl

19. Registratie en evaluatie van klachten

Op het moment dat de coach/ leidinggevende, manager, klachtenfunctionaris/ vertrouwenspersoon of directeur wordt ingeschakeld, vindt er een registratie van de klacht plaats via Infoland. Dit is nodig om inzicht te krijgen in de aard en frequentie van klachten.

Ook de opvolging van de klacht wordt geregistreerd in Infoland.

Twee maal per jaar maakt de beleidsadviseur samen met de vertrouwenspersoon een analyse van alle geanonimiseerde klachten,

De analyse bevat de volgende gegevens:

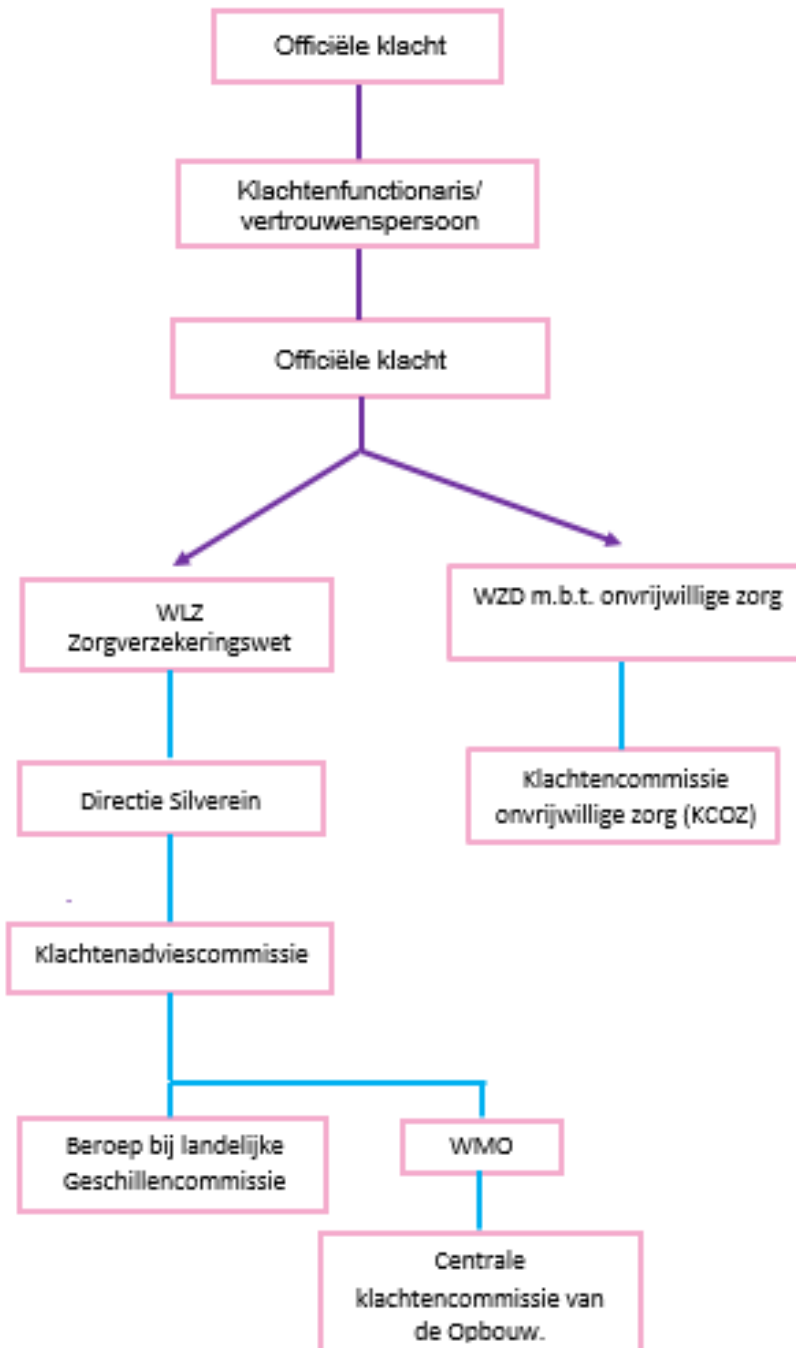
- het aantal in behandeling genomen klachten uitgesplitst naar organisatie-eenheid;
- de aard van de klachten uitgesplitst naar organisatie-eenheid;
- het aantal klachten dat naar tevredenheid van de cliënt is afgehandeld, de aard van deze klachten en kort hoe de werkwijze hierbij is geweest, inclusief de functionarissen die betrokken waren;
- het aantal klachten dat niet naar tevredenheid van de cliënt is afgehandeld, de aard daarvan, de betrokken functionarissen en de vervolgroute;
- geconstateerde trends – ook in vergelijking met de 3 voorgaande jaren;
- aanbevelingen voor het management.

De analyse wordt besproken in het managementteam en er wordt een verbeterplan opgesteld; zowel de beleidsadviseur als de vertrouwenspersoon is bij de bespreking aanwezig. Ook vindt er een terugblik plaats op de analyse en het verbeterplan van het vorige half jaar. De analyse en de verbeteracties worden daarna besproken met de cliëntenraad en teruggekoppeld naar de teams. De analyses worden tot slot 1x per jaar verwerkt in het jaardocument.

Tenminste eenmaal per jaar deelt de directeur, eventueel afzonderlijk voor elk van de drie Stichtingen, de bovengenoemde analyse en het verbeterplan met de CCR van de betreffende stichting.

De beleidsadviseur is verantwoordelijk voor de bewaking van het proces van de registratie en evaluatie van klachten.

Bijlage1 Stroomschema klachtenbehandeling



Bijlage 2

