



Klachtenregeling

Er is iets misgegaan.nl

U bent cliënt¹

U ontvangt zorg van een zorgaanbieder. Hiermee bedoelen we iemand die beroepsmatig zorg verleent, niet een mantelzorger.

Om wat voor reden dan ook voelt u zich niet goed of niet prettig behandeld. Dat kan zijn omdat u vindt dat de zorgaanbieder in de relatie met u geen respect toont. Hij of zij komt bijvoorbeeld de afspraken niet na. Maar het kan ook zijn dat er iets is misgegaan in de behandeling. U krijgt bijvoorbeeld niet de juiste medicijnen, waardoor uw gezondheid in gevaar komt. En alles daartussenin.

U bent zorgaanbieder

U levert beroepsmatig zorg.

Uw cliënt is ontevreden over de manier waarop u met hem of haar omgaat of communiceert. Of er is iets misgegaan in de behandeling waardoor zijn of haar gezondheid in gevaar komt.

U weet dat of voelt dat, maar u weet niet goed hoe hiermee om te gaan. U en uw cliënt hebben er belang bij dat dit zo snel mogelijk, en voor beiden zo prettig mogelijk, wordt opgelost. Dan hoeft het immers niet te escaleren tot een klacht of geschil.

Voor cliënt en zorgaanbieder

Wij helpen graag het probleem op te lossen.

In deze klachtenregeling wordt stap voor stap beschreven wat u als cliënt kunt doen, wat u als zorgaanbieder kunt doen en wat wij voor u kunnen doen om de onvrede weg te nemen (Fase 1) en, mocht dat niet lukken, cliënt en zorgaanbieder te begeleiden bij het zo snel en prettig mogelijk bereiken van een voor beiden aanvaardbare oplossing (Fase 2). Zodat er weer vertrouwen is en u met elkaar verder kunt. Mocht dat allemaal niet lukken, dan faciliteren wij een geschillencommissie.

Het gehele proces zoals dat in deze klachtenregeling wordt beschreven, tot en met de beslissing van de geschillencommissie, voldoet aan de eisen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

¹ Wij hanteren de term cliënt maar hieronder wordt ook verstaan patiënt.

Klachtenregeling

Elke zorgaanbieder die deze klachtenregeling hanteert is verplicht zich daaraan te houden en zijn cliënten hiervan in kennis te stellen. Doet hij dit niet, dan kan de cliënt daarover een geschil indienen bij de geschillencommissie.²

De klachtenregeling

Fase 1 Er samen uit komen

1. De cliënt geeft aan wat hem dwars zit en wat hij wil bereiken. Daarbij maakt hij gebruik van de website www.erisietsmisgegaan.nl. Indien nodig wordt de vragenlijst schriftelijk aan de cliënt toegestuurd, met daarbij een telefoonnummer voor ondersteuning.

Toelichting

De vragen zijn zo opgesteld dat bij de beantwoording steeds duidelijker wordt wat er precies aan de hand is en hoe het probleem volgens u het beste kan worden opgelost. In de daarvoor bestemde tekstblokken kunt u eventueel zelf in uw eigen woorden uw verhaal toelichten.

Afhankelijk van de antwoorden die u geeft, kunt u informatie en tips krijgen passend bij uw probleem en bij wat u wil bereiken.

2. Na beantwoording van de vragen heeft de cliënt de keuze om:
 - a. zelf verder te gaan met de informatie en tips die hij heeft gekregen;
 - b. een klacht in te dienen bij de zorgaanbieder.Dit laatste is niet mogelijk als
 - i. de cliënt het probleem waar het over gaat al aan de rechter of een andere bevoegde instantie ter beslissing heeft voorgelegd;
 - ii. de aard van het probleem met zich meebrengt dat de klacht niet bij de zorgaanbieder, maar bij een andere persoon of organisatie moet worden ingediend.

Toelichting

Ad a. Het kan bijvoorbeeld zijn dat u besluit eerst zelf in gesprek te gaan met de zorgaanbieder om het probleem samen op te lossen. Als dat niet lukt, kunt u alsnog een klacht indienen.

Ad b. U kunt geen klacht tegen de zorgaanbieder indienen, als u hetzelfde probleem al aan de rechter of een andere instantie ter beslissing heeft voorgelegd. Dit kan bijvoorbeeld zijn een medisch tuchtcollege, of de gemeente of Nationale Ombudsman als het om zorg gaat die onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) valt. Als u twijfelt of de instantie waar u het heeft ingediend onder deze uitsluiting valt, kunt u dit altijd vragen.

Ook is het mogelijk dat uw klacht niet kan worden behandeld omdat de zorgaanbieder niet degene is tot wie de klacht zich eigenlijk richt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat u de zorg niet vergoed krijgt, terwijl u daar wel recht op meent te hebben. U moet zich dan wenden tot de instantie die uw zorg financiert: bijvoorbeeld de zorgverzekeraar of de gemeente.

² Ingevolge artikel 21.1 onder a van de Wkkgz.

Klachtenregeling

Het is goed voor u om zo vroeg mogelijk in het proces te weten waar u aan toe bent.

Fase 2 Klacht

3. Een klacht moet op een zodanig moment worden ingediend dat de gegrondheid ervan nog redelijkerwijs kan worden beoordeeld.
4. Als bij de zorg waar de klacht betrekking op heeft ook andere zorgaanbieders zijn betrokken, en de cliënt heeft laten weten dat hij ook over (een van) de andere betrokken zorgaanbieder(s) een klacht heeft ingediend, of als onduidelijk is op welke zorgaanbieder in dat geval de klacht is gericht, zal een functionaris van het Herstelteam in overleg treden met de klachtenfunctionaris(sen) van de andere zorgaanbieder(s) om te bekijken of en hoe tot een gezamenlijke behandeling van de klacht kan worden gekomen.
5. De cliënt kan bij het verwoorden van de klacht hulp krijgen van een functionaris van het Herstelteam. De functionarissen van het Herstelteam zijn getraind en ervaren in communicatie, coaching en advies en zijn op geen enkele manier verbonden aan de zorgverlener. Bij de selectie van functionarissen wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het beroepsprofiel van de klachtenfunctionaris zoals de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen in de Gezondheidszorg dat heeft opgesteld.

Toelichting

De meeste zorgaanbieders hanteren de term klachtenfunctionaris. Wij geven de voorkeur aan Herstelteam functionaris, omdat dat meer recht doet aan het uiteindelijke doel van de klachtenregeling, nl. herstel van vertrouwen en oplossing van het onderliggende probleem.

6. Als de cliënt zich kan vinden in de manier waarop de klacht is verwoord, wordt de klacht definitief gemaakt en naar de zorgaanbieder gezonden.
7. De zorgaanbieder reageert zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen twee weken gemotiveerd op de klacht vanuit zijn of haar visie. Daarbij zal de zorgaanbieder in ieder geval ingaan op de door de cliënt voorgestelde oplossing of een andere oplossing voorstellen.
8. Als de cliënt en de zorgaanbieder het eens zijn over een oplossing van het probleem, worden de klacht, de reactie daarop van de zorgaanbieder en de door beiden aanvaarde oplossing in het persoonlijke digitale dossier opgeslagen en wordt het dossier gesloten. Als zich later nog eens een probleem tussen dezelfde cliënt en dezelfde zorgaanbieder voordoet, kan het dossier weer worden geopend.
9. Deze fase van het proces duurt niet langer dan zes weken vanaf het indienen van de klacht, tenzij
 - a. de zorgaanbieder meer tijd nodig heeft om de klacht zorgvuldig te onderzoeken;
 - b. de functionaris van het Herstelteam van mening is dat over (een onderdeel van) de klacht het oordeel van een deskundige noodzakelijk is.

In beide gevallen ontvangt de cliënt bericht hierover vóór het verstrijken van de zes weken, met uitleg waarom verlenging nodig is.

Klachtenregeling

Het proces inclusief verlenging zal niet langer duren dan tien weken.

Toelichting

Soms is het niet mogelijk te bepalen wat een passende oplossing is, bijvoorbeeld als er sprake is van materiële schade. In een dergelijk geval zal een externe schade-expert om een deskundigenadvies kunnen worden gevraagd.

Fase 3 Mediation

10. Als ook Fase 2 niet heeft geleid tot een voor cliënt en zorgaanbieder aanvaardbare oplossing, kan door elk van beiden een beroep worden gedaan op begeleiding door een van onze mediators.

Toelichting

De cliënt kan er ook voor kiezen deze stap over te slaan en direct het geschil indienen bij de geschillencommissie. Zie fase 4 hierna. Maar de ervaring leert dat de praktische aanpak van mediation u vaak snel leidt tot een oplossing die voor u en de zorgaanbieder prettig is, en goed aansluit bij uw behoeften.

11. Deze mediators zijn op geen enkele manier verbonden aan de zorgaanbieder, noch aan de cliënt. Zij kijken neutraal naar het probleem en begeleiden vanuit deze positie cliënt en zorgaanbieder bij het alsnog bereiken van een passende oplossing. De ervaren mediators zijn deskundig en hebben een opleiding tot mediator met succes afgerond.
12. De andere betrokkene wordt gevraagd om zich hierbij aan te sluiten.
13. Wil deze dat niet, dan kan er geen mediation plaatsvinden en wordt het dossier gesloten, tenzij de cliënt besluit de klacht aan de geschillencommissie voor te leggen. Zie in dat geval punt 18 en verder.
14. Gaat de andere betrokkene wel akkoord met mediation, dan krijgt de mediator toegang tot het dossier.
15. De mediation vindt plaats via een online verbinding, tenzij een van de betrokkenen of de mediator een mondeling gesprek verlangt. Dit laatste kan telefonisch, via video conference of in persoon plaatsvinden, al naar gelang de wens van partijen of, als partijen het daarover niet eens zijn, op gezag van de mediator.
16. Als betrokkenen in persoon worden gehoord, bepaalt de mediator een neutrale locatie die voor beide betrokkenen goed bereikbaar is, zo dicht mogelijk bij de cliënt. De mediator houdt daarbij in het bijzonder rekening met eventuele beperkingen aan de kant van de cliënt.
17. De mediator bepaalt na overleg met de cliënt en de zorgaanbieder een datum en tijdstip waarop het gesprek zal plaatsvinden.
18. De mediator zal binnen drie weken na het (eerste) online of mondelinge gesprek de begeleiding afronden. Indien dit niet mogelijk is worden de betrokkenen hierover

Klachtenregeling

geïnformeerd. Zodra betrokkenen het eens zijn over een oplossing van het probleem, voegt de mediator de door beiden aanvaarde oplossing toe aan het dossier en wordt het dossier gesloten.

Fase 4 Geschillencommissie

19. Als ook fase 3 niet heeft geleid tot een voor beide partijen aanvaardbare oplossing, voegt de mediator de gemaakte afspraken in een verslag aan het dossier toe en stelt hij of zij de cliënt en de zorgaanbieder daarvan in kennis.
20. De cliënt kan het geschil in dat geval binnen vijf jaar na deze kennisgeving voorleggen aan de bij ons aangesloten Geschillencommissie.

Kosten

21. Voor zover van cliënt en/of zorgaanbieder een financiële bijdrage wordt gevraagd voor (onderdelen van) de klachtafhandeling, worden deze vooraf bekend gemaakt.
-