

## B3.3.2 Klachtenregeling

Sinds 1996 is de wet " Klachtrecht Cliënten Verzorgingshuizen " van kracht. Deze wet schrijft voor dat verzorgingshuizen een regeling behoren te hebben ten behoeve van het behandelen van klachten van bewoners (of familieleden namens de bewoner) over de bejegening of de gang van zaken in het verzorgingshuis.

In het kort houdt de regeling in dat in Huize Sint Franciscus een onafhankelijke vertrouwenspersoon is aangesteld en dat er daarnaast een externe klachtencommissie is waaraan de bewoner in laatste instantie een klacht ter beoordeling kan voorleggen.

### De gang van zaken is als volgt.

In het algemeen wordt er van uit gegaan dat een bewoner die een klacht heeft:

- Eerst probeert om de klacht **zélf op te lossen**. Dat kan de bewoner doen ófwel in een gesprek rechtstreeks met het personeelslid die het betreft of als dit niet naar wens is, via de teamleider, zorgmanager en/of directie.
- Komt de bewoner er uiteindelijk niet uit dan kan een beroep gedaan worden op bemiddeling door de **vertrouwenspersoon**;
- Bereikt die ook geen oplossing dan zal de vertrouwenspersoon de bewoner in contact brengen met de **klachtencommissie**. Deze commissie zal dan uiteindelijk tot een oplossing moeten komen.

# REGLEMENT KLACHTENBEHANDELING

## DEEL 1 ALGEMEEN

### 1. Begripsomschrijving

**\* cliënt**

De persoon aan wie de zorgaanbieder maatschappelijke zorg of gezondheidszorg verleent of heeft verleend. Ook wordt met het begrip cliënt bedoeld de nabestaande van een cliënt.

Waar in dit reglement gesproken wordt van 'cliënt' wordt tevens bedoeld de vertegenwoordiger van de cliënt, waarbij er van uit wordt gegaan dat er alleen door een vertegenwoordiger kan worden geklaagd als de cliënt daartoe zelf niet in staat is.

**\* zorgaanbieder**

Stichting R.K. Ouderenzorg Huize Sint Franciscus;  
de zorgaanbieder wordt in het kader van dit reglement vertegenwoordigd door de directie.

**\* klacht**

Een uiting van onvrede door een cliënt over een gedraging van de zorgaanbieder of van voor de zorgaanbieder werkzame personen jegens de cliënt. Deze gedraging kan betrekking hebben op bijvoorbeeld de zorg- en dienstverlening en op bejegening die door de cliënt als onjuist of onte-recht wordt ervaren.

**\* medewerker**

Persoon die, al dan niet in het kader van een dienstverband, werkzaamheden verricht voor de zorgaanbieder.

**\* vertrouwenspersoon**

De persoon die door de zorgaanbieder als zodanig is benoemd in het kader van de klachtenregeling.

**\* klachtencommissie**

De commissie die door de zorgaanbieder is benoemd in het kader van de klachtenregeling (via Actiz)

### 2. Doelstelling van de klachtenregeling

De klachtenregeling heeft tot doel:

- a. het bieden van een procedure voor opvang, bemiddeling en behandeling van klachten van cliënten;
- b. het op grond van ontvangen klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorgverlening en/of organisatie van het woonzorgcentrum; deze signalen aanwenden voor kwaliteitsverbetering.

### **3. Indienen van een klacht**

- 3.1 Een klacht kan, zowel mondeling als schriftelijk, worden ingediend bij:
  - . een medewerker, een leidinggevende, de directeur;
  - . een eventueel aanwezige vertrouwenspersoon;
  - . de klachtencommissie.
- 3.2 De medewerker, leidinggevende of directeur kunnen de klacht doorverwijzen naar de vertrouwenspersoon.
- 3.3 De cliënt is ten alle tijde vrij zijn klacht voor te leggen aan de klachtencommissie.

## **DEEL 2 VERTROUWENSPERSOON**

### **1. Benoeming en ontslag**

- 1.1 De zorgaanbieder benoemt een vertrouwenspersoon.  
De benoeming behoeft de instemming van de cliëntenraad.
- 1.2 De zorgaanbieder kan op de volgende gronden de vertrouwenspersoon ontslaan c.q. ontheffen van zijn/haar functie als vertrouwenspersoon:
  - . kennelijke ongeschiktheid voor de functie;
  - . op eigen verzoek van de vertrouwenspersoon.

### **2. Positie binnen het woonzorgcentrum**

- 2.1 De vertrouwenspersoon ressorteert wat betreft zijn functie als vertrouwenspersoon rechtstreeks onder de directeur.
- 2.2 De vertrouwenspersoon vervult zijn werkzaamheden zelfstandig en onbevooroordeeld, conform dit reglement.
- 2.3 Bij afwezigheid van de vertrouwenspersoon in verband met ziekte of vakantie zal de functie worden waargenomen door de directeur.
- 2.4 De vertrouwenspersoon is gehouden tot geheimhouding van al datgene wat hem in zijn functioneren bekend is geworden en waarvan hij redelijkerwijs het vertrouwelijke karakter kan vermoeden.

### **3. Taken van de vertrouwenspersoon**

De vertrouwenspersoon heeft als taken:

- a. het opvangen van een klacht; luisteren naar de klacht van de cliënt; vaststellen wat de inhoud is van de klacht en wat de cliënt er mee wenst te bereiken; geven van informatie over de klachtenprocedure en mogelijkheden om een klacht in te dienen; bieden van ondersteuning bij het zoeken naar een oplossing van de klacht.
- b. indien de cliënt dit wenst, trachten door bemiddeling tot een oplossing van de klacht te komen;
- c. registreren van de werkzaamheden, uitgesplitst naar opvang en bemiddeling, met vermelding van de resultaten en bevindingen; per kwartaal een geanonimiseerd verslag uitbrengen aan de

zorgaanbieder, de klachtencommissie, de cliëntenraad en de ondernemingsraad over deze werkzaamheden; signaleren van trends in de klachten en eventuele structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening.

#### **4. Bevoegdheden van de vertrouwenspersoon**

De vertrouwenspersoon heeft, voor zover noodzakelijk voor de vervulling van zijn taken, de volgende bevoegdheden:

- a. vrije toegang in het woonzorgcentrum, daarbij rekening houdend met de privacy en werkzaamheden van anderen;
- b. het inwinnen van die informatie bij de zorgaanbieder, bij medewerkers van de zorgaanbieder en/of bij derden welke noodzakelijk is voor een goede opvang en bemiddeling; hierbij worden als voorwaarden gesteld dat het inwinnen van informatie alleen geschiedt na overleg met de cliënt en met de betrokken medewerker(s) en dat ieders privacy in acht wordt genomen;
- c. het desgewenst voeren van overleg met betrokkenen;
- d. inzage in de cliëntgegevens, na toestemming van cliënt en na overleg met de zorgaanbieder;
- e. het arrangeren van gesprekken ter bemiddeling en het daarbij desgewenst optreden als gespreksleider.

#### **5. Werkwijze van de vertrouwenspersoon**

- a. De vertrouwenspersoon draagt er zorg voor regelmatig beschikbaar en goed bereikbaar te zijn voor cliënten; hij maakt hiervan zowel mondeling als schriftelijk melding aan de cliënten;
- b. de vertrouwenspersoon draagt er zorg voor dat er voldoende mogelijkheid is voor de cliënten om vertrouwelijk met hem te spreken.
- c. in geval van bemiddeling beoordeelt de vertrouwenspersoon naar eigen inzicht op welke wijze deze zal plaatsvinden. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:  
zowel cliënt als betrokken medewerker stemmen in met de bemiddeling;  
de bemiddeling is erop gericht de klacht op te lossen en de relatie tussen cliënt en medewerker te herstellen, zowel cliënt als medewerker worden in de gelegenheid gesteld hun zienswijze naar voren te brengen. Gebeurt dit niet in elkaars aanwezigheid, dan stelt de vertrouwenspersoon iedere partij op de hoogte van de zienswijze van de andere partij; de privacy van betrokken persoon wordt gewaarborgd; beide partijen kunnen zich desgewenst laten bijstaan door een door hen zelf aan te wijzen persoon.
- d. de opvang en bemiddeling worden binnen een redelijke termijn afgehandeld;
- e. de vertrouwenspersoon verwijst een klacht door naar de klachtencommissie indien: de cliënt geen bemiddeling wenst of de bemiddeling naar het oordeel van de cliënt onvoldoende resultaat heeft opgeleverd;
- f. desgewenst ondersteunt de vertrouwenspersoon de cliënt bij het indienen van een klacht bij de klachtencommissie.

### **DEEL 3 KLACHTENCOMMISSIE**

#### **1. Samenstelling, benoeming, functieverdeling**

- 1.1 De commissie bestaat uit een oneven aantal personen van minimaal 3 of maximaal 5 personen.

- 1.2 De gezamenlijke zorgaanbieders benoemen, op voordracht van hun cliëntenraad alsmede hun medewerkers (ondernemingsraad/ personeelsraad) ieder voor zich een lid en een plaatsvervangend lid van de commissie. De benoeming geschiedt op persoonlijke titel.

Aan de voordracht van leden wordt de eis gesteld dat een deskundige, onpartijdige en zorgvuldige behandeling van de klacht mogelijk moet zijn.

- 1.3 De commissie kiest uit haar midden een voorzitter en secretaris.
- 1.4 De commissie kent slechts leden die geen arbeidsrechtelijke of bestuurlijke binding hebben met één van de gezamenlijke zorgaanbieders, noch anderszins een binding hebben met het verzorgingshuis via cliënten of medewerkers.

## **2. Ontslag**

- 2.1 Het ontslag van een commissielid wordt verleend door de zorgaanbieder door wie het betrokken commissielid is benoemd.
- 2.2 Ontslaggronden zijn:
- . eigen verzoek van het commissielid;
  - . einde van de zittingsperiode van het commissielid;
  - . kennelijke ongeschiktheid voor de taak, volgens de mening van de overige leden van de commissie.

## **3. Zittingsduur**

De zittingsduur van de commissieleden en plaatsvervangende leden is bepaald op 4 jaar met de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming.

De commissie stelt een rooster van aftreden op.

## **4. Positie binnen de instelling**

- 4.1 De klachtencommissie is een zoveel mogelijke onpartijdige commissie. Zij staat niet in de lijn van de organisatie. De commissie is een adviescommissie van de zorgaanbieder.
- 4.2 De oordelen van de klachtencommissie zijn niet bindend; zij hebben het karakter van een zwaarwegend advies aan de zorgaanbieder.

## **5. Taken van de commissie**

De commissie heeft de volgende taken:

- a. behandeling van klachten van cliënten;
- b. het gevraagd en ongevraagd uitbrengen van advies aan de zorgaanbieder;
- c. het op grond van klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening en/of de organisatie van de zorg- en dienstverlening; het uitbrengen van geanonimiseerde periodieke rapportages.

## 6. Bevoegdheden van de commissie

De commissie heeft, voor zover noodzakelijk voor de vervulling van haar taken, de volgende bevoegdheden:

- a. vrije toegang tot het woonzorgcentrum, rekening houdend met de privacy en werkzaamheden van anderen;
- b. het instellen van een zelfstandig onderzoek;
- c. het oproepen van partijen en andere personen binnen de organisatie voor hoor en wederhoor;
- d. inzage in en desgewenst afschrift van cliëntgegevens na toestemming van de cliënt en na overleg met de zorgaanbieder, en inzage in en desgewenst afschrift van andere relevante stukken, na overleg met de zorgaanbieder.

## 7. Indiening van de klacht

- 7.1 De cliënt dient een klacht schriftelijk bij de commissie in. Hierbij wordt de naam van de klager en de reden van de klacht vermeld.
- 7.2 Indien een klacht mondeling wordt meegedeeld aan een commissielid, biedt deze aan te assisteren bij de opschriftstelling van de klacht. Hij kan hiervoor ook verwijzen naar de vertrouwenspersoon. Aan de cliënt wordt gevraagd of hij kan instemmen met de schriftelijke weergave van de klacht.
- 7.3 Klachten kunnen op de volgende plaatsen worden gedeponereerd:
  - . bij de vertrouwenspersoon; de vertrouwenspersoon dient klachten ter attentie van de klachtencommissie zo spoedig mogelijk te doen toekomen aan de voorzitter van de klachtencommissie;
  - . bij de voorzitter van de klachtencommissie.

## 8. Ontvankelijkheid klacht

- 8.1 Een klacht is niet ontvankelijk als:
  - . een gelijke klacht van de cliënt nog in behandeling is;
  - . een klacht al eerder in behandeling is geweest en zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan;
- 8.2 De klachtencommissie beslist over de ontvankelijkheid van een klacht.
- 8.3 Als een klacht niet ontvankelijk is, deelt de klachtencommissie dit zo spoedig mogelijk schriftelijk, onder vermelding van de reden, mee aan de cliënt. Hierbij wordt informatie gegeven over eventuele andere mogelijkheden voor de cliënt om zijn klacht aan de orde te stellen.
- 8.4 De klachtencommissie verwijst een klacht wat de aansprakelijkheidsstelling betreft door naar de zorgaanbieder.

## **9. Werkwijze van de klachtencommissie**

### **In ontvangst nemen van de klacht**

- 9.1 De commissie zendt binnen 10 dagen een bevestiging van ontvangst van de klacht aan de cliënt en licht de cliënt in over de verdere procedure;
- 9.2 Indien de commissie tot het oordeel komt dat de klacht niet ontvankelijk is deelt zij dit schriftelijk, onder opgave van redenen, mee aan de cliënt; daarbij wordt informatie gegeven over eventuele andere mogelijkheden voor de cliënt om zijn klacht aan de orde te stellen;
- 9.3 De commissie stelt degene op wie de klacht betrekking heeft alsmede de zorgaanbieder binnen 10 dagen na ontvangst van de klacht, op de hoogte van de indiening van de klacht en geeft informatie over het verdere verloop van de procedure.

### **Behandeling**

- 9.4 Een klacht wordt door de voltallige commissie behandeld.
- 9.5 De commissie stelt zowel de cliënt als betrokkene (medewerker en/of zorgaanbieder) in de gelegenheid mondeling of schriftelijk hun zienswijze naar voren te brengen. Gebeurt dit niet in elkaars aanwezigheid, dan stelt de commissie iedere partij op de hoogte van de zienswijze van de andere partij;
- 9.6 Zowel cliënt als medewerker/zorgaanbieder kunnen zich, voor eigen rekening, laten bijstaan door een door hen zelf aangewezen persoon;
- 9.7 De medewerkers die daartoe worden opgeroepen, worden geacht medewerking te verlenen, zo nodig op gezag van de zorgaanbieder;
- 9.8 Beide partijen hebben recht op inzage van alle stukken die relevant (kunnen) zijn voor de behandeling van de klacht en waarover de klachtencommissie beschikt;
- 9.9 Nadat het onderzoek is afgerond, vindt beoordeling over de gegrondheid van de klacht plaats door de commissie; dit oordeel dient voldoende gemotiveerd te zijn; zo mogelijk worden er aanbevelingen gegeven aan de zorgaanbieder. Bij gebreke van eenstemmigheid is het oordeel van de meerderheid van de commissie beslissend; het minderheidsstandpunt wordt wel vermeld;
- 9.10 Het oordeel van de commissie wordt vastgesteld binnen één maand na indiening van de klacht. Indien deze termijn niet haalbaar is kan de commissie de termijn verlengen; onder vermelding van de termijn waarbinnen het oordeel zal worden uitgebracht wordt hiervan mededeling gedaan aan de cliënt, de medewerker en zorgaanbieder;
- 9.11 De commissie maakt haar oordeel en eventuele aanbevelingen binnen een week na vaststelling van het oordeel schriftelijk bekend aan de cliënt, de medewerker en de zorgaanbieder;
- 9.12 De leden van de commissie zijn tot geheimhouding verplicht van wat hen uit hoofde van hun werkzaamheden als lid van de commissie bekend is geworden en waarvan zij het vertrouwelijke karakter kennen of redelijkerwijs kunnen vermoeden; de privacy van de cliënt en medewerker/zorgaanbieder wordt zoveel mogelijk gewaarborgd;

9.13 De bijeenkomsten van de commissie zijn niet openbaar.

## **10. Vergaderfrequentie**

De commissie komt tenminste één keer per half jaar bijeen en verder zo vaak als de voorzitter het nodig oordeelt. De bijeenkomsten vinden plaats in aanwezigheid van in principe alle leden en, bij afwezigheid van een lid, van diens plaatsvervanger.

## **11. Periodieke rapportage**

De commissie maakt jaarlijks geanonimiseerd haar bevindingen bekend in een rapport waarin aantal, aard en inhoud van de ingediende klachten, het oordeel van de commissie en de eventuele aanbevelingen van de commissie worden vermeld. Tevens wordt in dit verslag een overzicht gepresenteerd van de door de commissie gesignaleerde structurele knelpunten. Dit rapport wordt uitgereikt aan de bij de commissie aangesloten zorgaanbieders en hun cliëntenraden en ondernemingsraden/personeelsraden.

## **DEEL 4 PLICHTEN ZORGAANBIEDER**

### **1. Bekendmaken klachtenregeling**

De zorgaanbieder brengt de klachtenregeling op passende wijze onder de aandacht van de cliënten.

### **2. Beschikbaar faciliteiten**

- 2.1 De zorgaanbieder stelt aan de vertrouwenspersoon en de gezamenlijke zorgaanbieders stellen aan de leden van de klachtencommissie die middelen en faciliteiten ter beschikking, die zij redelijkerwijs nodig hebben ter vervulling van hun taken. Dit betreft tenminste:
- . een ruimte in een van de verzorgingshuizen waar zij vertrouwelijk gesprekken kunnen voeren en een ruimte waar zij hun rapportages kunnen opstellen en afgesloten kunnen bewaren;
  - . secretariële ondersteuning.
- 2.2. De zorgaanbieder vergoedt de door de vertrouwenspersoon en de gezamenlijke zorgaanbieders vergoeden de door de leden van de klachtencommissie in redelijkheid gemaakte kosten in de uitoefening van hun functie.

### **3. Melding maatregelen**

- 3.1 De zorgaanbieder deelt de cliënt, de betrokken medewerker, de vertrouwenspersoon en de klachtencommissie, binnen een maand na ontvangst van het oordeel van de klachtencommissie schriftelijk mee of hij naar aanleiding van het oordeel van de klachtencommissie maatregelen zal nemen, en zo ja, welke. Bij afwijking van deze termijn doet de zorgaanbieder hiervan gemotiveerd mededeling aan betrokkenen, onder vermelding van de termijn waarbinnen de zorgaanbieder zijn standpunt aan hen kenbaar zal maken.



- 3.2 Afwijking van het advies van de commissie dient door de zorgaanbieder te worden gemotiveerd.

#### **4. Verslag**

Over ieder jaar wordt een openbaar verslag opgesteld, waarin het aantal en de aard van de door de vertrouwenspersoon in ontvangst genomen en afgehandelde klachten en de door de klachtencommissie behandelde klachten wordt aangegeven. Tevens worden vermeld de maatregelen die de zorgaanbieder heeft getroffen naar aanleiding van het oordeel en de aanbevelingen van de klachtencommissie.

#### **5. Van klachtinformatie naar kwaliteitsinformatie**

Op basis van de aard en inhoud van de klachten worden structurele tekortkomingen gesignaleerd in de zorg- en dienstverlening en/of in de organisatie van de zorg- en dienstverlening. Deze signalen worden vertaald in beleid om te komen tot kwaliteitsverbetering.

#### **6. Evaluatie**

Twee jaar na inwerkingtreding van dit klachtenreglement vindt een evaluatie plaats door de gezamenlijke zorgaanbieders, gehoord de vertrouwenspersonen, klachtencommissie, cliëntenraden en ondernemingsraden.

#### **7. Vaststelling en wijziging van dit reglement**

- 7.1 Dit reglement wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd of ingetrokken, op voorstel van belanghebbenden, door de gezamenlijke zorgaanbieders.
- 7.2 De gezamenlijk zorgaanbieders behoeven voor een besluit, zoals bedoeld in het eerste lid, de instemming van de cliëntenraden. Het besluit wordt besproken met de ondernemingsraden.
- 7.3 Alvorens de gezamenlijke zorgaanbieders besluiten tot wijziging of intrekking van dit reglement worden de vertrouwenspersonen en de klachtencommissie in de gelegenheid gesteld advies uit te brengen over de voorgenomen wijziging.

#### **8. Slotbepaling**

- 8.1 In alle gevallen waarin het reglement niet voorziet beslist de zorgaanbieder, gehoord de vertrouwenspersoon en de klachtencommissie.
- 8.2 Het reglement treedt in werking op 1 mei 1997.

## Stroomdiagram klacht cliënt (of contactpersoon / familie cliënt)



