

Klachtenregeling Viefggz

Viefggz wil goede zorg bieden die aansluit op de behoeften van de cliënt en diens naasten. Bij het verlenen van goede zorg past ook een goede omgang met (signalen van) onvrede over de zorg of begeleiding geboden door medewerkers.

Viefggz stimuleert een open klimaat voor het bespreken en behandelen van uitingen van onvrede over de zorg, met inachtneming van de privacy van zowel klager als aangeklaagde. Iedere uiting van onvrede, ongeacht de uitingsvorm, wordt gezien als een signaal en krijgt serieus aandacht.

Doelstelling daarbij is het oplossen van de onvrede van de cliënt. Daartoe is de meest gebruikelijke vorm het bespreken van de onvrede tussen de betrokken hulpverlener en de klager. Daarnaast kan onvrede effectief worden opgelost via bemiddeling door een leidinggevende, patiëntenvertrouwenspersoon of klachtenfunctionaris. Ten slotte heeft de patiënt de mogelijkheid - ook rechtstreeks - een onafhankelijke klachtencommissie zijn klacht te laten beoordelen.

Deze klachtenregeling ziet toe op de behandeling van specifieke klachten op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Reglement

Artikel 1. BEGRIPSBEPALINGEN

In deze regeling wordt verstaan onder:

De (ggz-)zorgaanbieder:

Viefggz

Raad van bestuur

De raad van bestuur van Viefggz.

Medewerker

De persoon die al dan niet in dienstverband werkzaamheden verricht(te) voor de zorgaanbieder.

Cliënt

Een natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend (art. 1 lid 1 Wkkgz).

Klager

De persoon, die ingevolge de Wkkgz bevoegd is een klacht in te dienen, te weten:

de cliënt;

een nabestaande van de overleden cliënt;

een vertegenwoordiger van de cliënt;

familieleden en andere personen die vanwege hun relatie met patiënt contacten met de zorgaanbieder onderhouden kunnen een klacht indienen tegen een gedraging of beslissing van een medewerker van de zorgaanbieder jegens henzelf.

Aangeklaagde

Degene op wiens beslissing of wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft, zijnde de zorgaanbieder zelf of een persoon die voor de zorgaanbieder werkzaam is of is geweest.

Klacht

Een ingediend bezwaar tegen:

Een gedraging van een medewerker of handelwijze van de zorgaanbieder jegens een cliënt. Onder gedraging wordt verstaan enig handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor een cliënt in het kader van de Wkkgz.

Herstelteam functionaris

Degene die vanuit het vertrouwen van de klager onafhankelijke bijstand verleent bij de behandeling van een klacht en op geen enkele manier verbonden is aan de zorgverlener.

IGJ

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.

Rechter:

De rechtbanken in de betreffende arrondissementen:

Geneesheer-directeur:

Arts als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg.

Artikel 2. DOELSTELLING EN UITGANGSPUNTEN

Doelstelling

Het reglement heeft tot doel:

- het bieden van een procedure voor bemiddeling en behandeling van klachten;
- het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van de zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg, waaronder het op grond van ingediende klachten signaleren en/of melden van eventuele structurele tekortkomingen in zorg- en dienstverlening.

Uitgangspunten bij dit reglement zijn:

- het op verantwoorde wijze uitvoering geven aan de bemiddeling en behandeling van klachten overeenkomstig de Wkkgz;
- zorgvuldigheid, vertrouwelijkheid en geheimhouding bij afhandeling van klachten;
- een onafhankelijke klachtbehandeling onder meer tot uitdrukking komend in de samenstelling van de commissie;
- bij signalering van een potentiële klacht wordt getracht door bemiddeling te komen tot genoegdoening van de klager.

Artikel 3. FASE 1: ER SAMEN UITKOMEN

3.1 De cliënt maakt eerst met de eigen behandelaar bespreekbaar wat hem dwars zit en wat hij wil bereiken. Mochten zij er samen niet uitkomen dan kan de cliënt gebruik maken van de onafhankelijke klachtenregeling via de website van Erisietsmisgegaan.nl. Indien nodig wordt de vragenlijst schriftelijk aan de cliënt toegestuurd, met daarbij een telefoonnummer voor ondersteuning.

3.2 Na beantwoording van de vragen heeft de cliënt de keuze om:

- zelf verder te gaan met de informatie en tips die hij gekregen heeft;

- een klacht in te dienen bij de zorgaanbieder

Dit laatste is niet mogelijk als:

- de cliënt het probleem waar het over gaat al aan de rechter of een andere bevoegde instantie ter beslissing heeft voorgelegd;
- 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.

Artikel 4. FASE 2: KLACHT

4.1 Een klacht moet op een zodanig moment worden ingediend dat de gegrondheid ervan nog redelijkerwijs kan worden beoordeeld.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 Als de cliënt zich kan vinden in de manier waarop de klacht is verwoord, wordt de klacht definitief gemaakt en naar de zorgaanbieder gezonden.

4.5 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.

4.6 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.

4.7 Deze fase van het proces duurt niet langer dan zes weken vanaf het indienen van de klacht, tenzij:

- de zorgaanbieder meer tijd nodig heeft om de klacht zorgvuldig te onderzoeken;
- de functionaris van het Herstelteam van mening is dat over (een onderdeel van) de klacht een deskundig oordeel noodzakelijk is.

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

Artikel 5. FASE 3: MEDIATION

5.1 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 artikel 6.

5.2 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.

5.3 De andere betrokkene wordt gevraagd om zich hierbij aan te sluiten.

5.4 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 6.1 en verder.

5.6 Gaat de andere betrokkene wel akkoord met mediation, dan krijgt de mediator toegang tot het dossier.

5.7 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.

5.8 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.

5.9 De mediator bepaalt na overleg met de cliënt en de zorgaanbieder een datum en tijdstip waarop het gesprek zal plaatsvinden.

5.10 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 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.

Artikel 6. FASE 4: GESCHILLENCOMMISSIE

6.1 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.

6.2 De cliënt kan het geschil in dat geval binnen vijf jaar na deze kennisgeving voorleggen aan de bij ons aangesloten Geschillencommissie.

6.3 De geschillencommissie van Erisietsmisgegaan.nl is erkend door het CIBG onder registratienummer CIBG / EG1 27349.2.

Inwerkingtreding

Dit reglement treedt in werking op 1 januari 2022.