



Klachtenregeling cliënten Zorgbalans

Een klacht oplossen, doe je niet alleen.....

Deze klachtenregeling is gebaseerd op de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (Wkkgz). Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur evalueert deze klachtenregeling binnen twee jaar na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als de Raad van Bestuur dit wenselijk vindt.

Oorspronkelijke vastgestelde versie:

Januari 2015

Laatst vastgestelde versie, na evaluatie

en afgestemd met CCR, OR en Klachtencommissie:

Januari 2021

1. Waarom een klachtenregeling?

De medewerkers en vrijwilligers van Zorgbalans zetten zich in voor de beste zorg- en dienstverlening voor onze cliënten. Wij vinden het belangrijk dat een cliënt zich prettig voelt bij ons en tevreden is over onze zorg en diensten. Voldoen wij niet aan de verwachtingen of is (een deel van) de verleende zorg niet naar wens verlopen, dan horen wij dit graag. Allereerst om samen met de cliënt te onderzoeken of en zo ja hoe we de cliënt tegemoet kunnen komen. Daarnaast zien we klachten ook als een signaal c.q. 'gratis' advies om de zorg- en dienstverlening structureel te verbeteren om in de toekomst soortgelijke klachten te voorkomen. Dit doen wij door klachten te registreren en te analyseren en door met betrokken medewerkers en teams de afhandeling te bespreken.

De interne klachtenregeling van Zorgbalans is laagdrempelig en bestaat uit 2 fases. Als de klager niet tevreden is met de klachtafhandeling door Zorgbalans, kan de klacht extern worden voorgelegd aan een landelijke geschillencommissie.

2. Wat is een klacht?

Een klacht is een uiting van ongenoegen over de wijze waarop de cliënt de zorg- en/of dienstverlening van Zorgbalans ervaart of heeft ervaren:

- a.
 - . de cliënt voelde zich niet veilig, en/of
 - . de verleende zorg/dienstverlening heeft niet geholpen en/of
 - . de wijze waarop de zorg/dienst is verleend was onprettig of hield onvoldoende rekening met de cliënt en/of
 - . er is niet de afgesproken zorg of dienst verleend en/of
 - . de zorg/dienst is te laat of niet afgestemd op de behoefte van de cliënt.
- b. De cliënt meent dat de zorgverleners op onprofessionele wijze hun werk hebben uitgevoerd en/of meer hadden moeten of kunnen doen.
- c. De cliënt ervaart niet met respect te zijn behandeld en/of dat de cliëntrechten onvoldoende in acht zijn genomen.

De volgende klachten kan Zorgbalans **niet** in behandeling nemen:

- a. Klachten die niet door de cliënt zelf worden ingediend tenzij de klacht wordt ingediend namens de cliënt door zijn of haar (wettelijk) vertegenwoordiger.
- b. Klachten over besluiten over onvrijwillige zorg, opname, verlof of ontslag in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) (artikel 53 e.v. Wet zorg en dwang).
Voor het indienen van een dergelijke klacht kan de cliënt zich laten ondersteunen door de cliëntvertrouwenspersoon van Zorgstem (meer informatie zie website Zorgbalans).
- c. Klachten over de opgelegde eigen bijdrage voor de Thuiszorg. Deze klachten over de rekening en de inning van deze eigen bijdrage kunnen worden ingediend bij het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK).
- d. Klachten over het besluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) waarin is bepaald welke zorg een cliënt nodig heeft en in welke hoeveelheid (het zogenaamde indicatiebesluit). Deze klachten kunnen worden ingediend bij het CIZ.
- e. Klachten over een indicatiebesluit dat de gemeente heeft genomen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze klachten kunnen bij de betrokken gemeente zelf worden ingediend.

3. Wie mag klagen?

Alleen de cliënt zelf, zijn of haar (wettelijk) vertegenwoordiger of nabestaande kan een klacht indienen. Klachten waarvan de oorzaak meer dan één jaar geleden is, worden in principe niet in behandeling genomen.

4. Hoe dien je een klacht in?

In principe lossen we een klacht van een cliënt binnen Zorgbalans zelf op. De interne Zorgbalans klachtenprocedure bestaat uit twee fases:

I. Fase 1: Persoonlijk overleg

Om de ongenoegens of vervelende ervaringen van cliënten zo snel mogelijk op te lossen en/of te voorkomen, wordt de klacht besproken met de daarbij betrokken (zorg)medewerkers. De cliënt die dit lastig vindt kan zich hierbij laten adviseren en/of ondersteunen door één van de **klachtenadviseurs** van Zorgbalans (zie bijlage 1). Op de website van Zorgbalans staat aangegeven hoe de klachtadviseurs kunnen worden benaderd.

De betrokken medewerkers zoeken samen met de cliënt zo snel mogelijk naar een oplossing. De leidinggevende van deze medewerker(s) is verantwoordelijk voor de klachtafhandeling en verantwoordt de afhandeling bij de betrokken directeur. De klacht wordt binnen maximaal twee weken na ontvangst afgehandeld. Voor klachten met een spoedeisend karakter wordt per direct een oplossing gezocht. Lukt dat niet dan wordt de klager daarover geïnformeerd.

II. Fase 2: Schriftelijk indienen van een klacht

Als het niet lukt om de klacht in fase 1 naar tevredenheid op te lossen, kan de cliënt schriftelijk de klacht indienen bij de **klachtencoördinator** van Zorgbalans (zie bijlage 1). Dat kan per brief of per e-mail (klachtencoördinator@zorgbalans.nl) of door gebruik te maken van het klachtenformulier op de website van Zorgbalans.

De klachtencoördinator van Zorgbalans stuurt de klacht door naar de Raad van Bestuur en naar de verantwoordelijke zorgdirecteur. In het telefonisch contact dat de klachtencoördinator met de cliënt opneemt wordt besproken welke mogelijkheden er zijn om tot een oplossing te komen voor de klacht. Er zijn de volgende oplossingsmogelijkheden:

- a. Fase 1 van de klachtenprocedure is nog niet (helemaal) benut. Klachtencoördinator kan de afspraak met cliënt maken om dit alsnog te doen en daarvoor de noodzakelijke randvoorwaarden regelen (bijv. inzet klachtenadviseur van Zorgbalans, zorgen voor procesbegeleiding, etc.).
- b. De klacht direct ter afhandeling voorleggen aan de Raad van Bestuur.

De klachtencoördinator bevestigt aan de cliënt schriftelijk de ontvangst van de klacht en de afspraken over de afhandeling en ziet erop toe dat de klacht daadwerkelijk wordt afgehandeld.

5. Afhandeling klacht

In fase 1 bestaat de afhandeling van de klacht meestal uit het maken van mondelinge afspraken tussen cliënt en betrokken medewerkers. Indien de oplossing leidt tot wijziging van de bestaande afspraken, wordt dit in het zorgdossier van de cliënt vastgelegd.

Klachten die door de klachtencoördinator in fase 2 zijn ontvangen, worden zo spoedig mogelijk, binnen zes weken na het indienen van de klacht, inhoudelijk beantwoord door de Raad van Bestuur. In het antwoord wordt aangegeven of en zo ja welke oplossing(en) er is voor de klacht en wanneer en door wie dit wordt geregeld. Indien de oplossing leidt tot wijziging van de bestaande afspraken, wordt dit in het zorgdossier vastgelegd.

De behandeltermijn kan met maximaal vier weken worden verlengd als dat nodig is voor een zorgvuldig onderzoek. De cliënt wordt schriftelijk geïnformeerd over het uitstel.

6. Beroep op Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg (VVG)

Is de cliënt niet tevreden met de wijze waarop Zorgbalans de klacht heeft afgehandeld dan is er sprake van een geschil. Binnen 12 maanden nadat de klacht bij Zorgbalans was ingediend, kan de cliënt het geschil voorleggen aan de landelijke Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg (VVG). Uitspraken van de Geschillencommissie VVG zijn bindend.

Het reglement van de geschillencommissie is te vinden op

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

Het adres van de Geschillencommissie VVG:

Postbus 90600

2509 LP Den Haag

7. Wat gebeurt er met de uitkomsten van klachten?

Jaarlijks legt de Raad van Bestuur in het Maatschappelijk Jaarverslag verantwoording af over de doelstellingen, inspanningen en resultaten met betrekking tot de afhandeling van klachten en tot welke algemene (verbeter)maatregelen dit binnen Zorgbalans heeft geleid. De Centrale Cliëntenraad en de Raad van Toezicht & Advies worden eveneens regelmatig (geanonimiseerd) op de hoogte gehouden van het verloop van de klachtenafhandeling.

8. Overige bepalingen

- Zorgbalans brengt geen kosten bij de cliënt in rekening voor het behandelen en afhandelen van de klacht.
- Zorgbalans gaat conform de regelgeving van de AVG, zorgvuldig om met de persoonsgegevens.
- Zorgbalans bewaart een klachtdossier maximaal twee jaar. Het klachtdossier wordt niet bij het zorgdossier gevoegd. Leidt de afhandeling van de klacht tot nieuwe afspraken over de zorg en/of dienstverlening, dan worden die wel in het zorgdossier opgenomen.
- Deze Klachtenregeling Cliënten Zorgbalans belet cliënten niet om klachten aan andere instanties voor te leggen. De regeling is ook in te zien op onze website; www.zorgbalans.nl.
- In situaties waarin deze Klachtenregeling Cliënten Zorgbalans niet voorziet, beslist de Raad van Bestuur.

Bijlage 1: Overzicht taken en bevoegdheden voor medewerkers van Zorgbalans bij klachten van cliënten

Algemeen:

“Iedere medewerker neemt op ieder moment op elk niveau zijn verantwoordelijkheid voor het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg”

Wie doet wat?

A. Interne procedure

De lijn

Mondelinge klachten worden doorgesproken en voor zover mogelijk opgelost. De cliënt die dat wil kan zich hierbij laten ondersteunen door één van de klachtenadviseurs van Zorgbalans of door een externe ondersteuner. Zorgbalansmedewerkers wijzen cliënten proactief op de mogelijkheden van (externe) ondersteuning.

Klachtenadviseur

De cliënt kan beroep doen op de klachtenadviseur voor (mentale) advisering en ondersteuning bij het opstellen van een klacht en gedurende het afhandelingsproces.

Klachtenadviseur is binnen Zorgbalans geen aparte functie maar een rol die daarvoor gekwalificeerde medewerkers binnen hun reguliere functie kunnen uitvoeren.

Klachtencoördinator

De klachtencoördinator ontvangt de schriftelijke klachten in fase 2. De klachtencoördinator begeleidt procesmatig de klachtafhandeling en maakt daar een registratie van. De klachtencoördinator onderhoudt de contacten met alle betrokkenen en bewaakt de afhandelingstermijnen. De klachtencoördinator kan een inhoudelijke voorzet voor de beantwoording van de klacht geven. Indien beide partijen dat wensen, kan de klachtencoördinator optreden als procesbegeleider c.q. mediator in de klachtafhandeling. De klachtencoördinator vernietigt jaarlijks de klachtdossiers waarvan de bewaartermijn is overschreden.

De klachtencoördinator heeft een eigen functieomschrijving en is gepositioneerd binnen de afdeling Kwaliteit.

Beleidsadviseur Kwaliteit

Een beleidsadviseur Kwaliteit neemt de klachtencoördinator tijdens diens afwezigheid waar en kan in individuele casuïstiek als procesbegeleider c.q. mediator in de klachtafhandeling worden ingezet.

Directeur Wonen en Revalidatie en directeur Wijkzorg

De directeur Wonen en Revalidatie of de directeur Wijkzorg is eindverantwoordelijk voor de afhandeling van de klacht in fase 1. In de Q-overleggen met de betrokken verantwoordelijken bespreekt de zorgdirecteur regulier de wijze van klachtafhandeling in fase 1.

Voor de afhandeling van een klacht in fase 2 stelt de verantwoordelijk directeur, eventueel in overleg met de klachtencoördinator, het concept antwoord voor de Raad van Bestuur op.

Bestuurssecretaris

Namens de Raad van Bestuur stemt de bestuurssecretaris ingewikkelde klachten en/of klachten die via een andere route zijn binnengekomen (bijvoorbeeld direct aan de Raad van Bestuur of klachten via de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd) af met de klachtencoördinator.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de afhandeling van de klachten die in fase 2 aan Zorgbalans worden voorgelegd en handelt deze schriftelijk af.

B. Klachtenanalyse; nadere uitwerking van klachtmanagement**Klachtencoördinator**

De klachtencoördinator levert per kwartaal gegevens aan van het aantal in fase 2 ingediende klachten in de intramurale, - extramurale zorg en over de ondersteunende diensten, inclusief een geanonimiseerde rapportage over de toedracht en gekozen werkwijze voor een oplossing.

Directeur Wonen en Revalidatie/directeur Wijkzorg

De directeur Wonen en Revalidatie of de directeur Wijkzorg voorzien ieder kwartaal de klachtenanalyses van de klachtencoördinator van een toelichting.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bespreekt de resultaten van de periodieke klachtenrapportages en de in te zetten verbetermaatregelen in dit kader, met de betrokken directeur(en).