



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toetsingskader kwaliteit klachtbehandeling door zorgaanbieders

*Voor gebruik in het Project Opvolging
buraerklachten*

Utrecht, juli 2013

Norm 1:

Een cliënt of diens vertegenwoordiger kan gemakkelijk voor hem begrijpelijke informatie vinden waar en bij wie hij met een klacht terecht kan en hoe met zijn klacht zal worden omgegaan. Geen cliënt wordt uitgesloten van het indienen van een klacht.

(art 2, lid 1 Wkcz en Aanbevelingen 1A, 1C, 1H, 1F, 1 G, 1L en 3D van de CBO-Klachtenrichtlijn)

Criteria:

- De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling, waarvan de integrale tekst beschikbaar is voor cliënten.
- Deze regeling gaat in op alle mogelijke vormen van klachtbehandeling die de zorgaanbieder te bieden heeft.
- Er is voor cliënten begrijpelijke, schriftelijke informatie over de klachtregeling beschikbaar, die makkelijk te vinden is.
- Deze informatie gaat in op de verschillende mogelijkheden waarop de cliënt de klacht kan indienen en wat hij met elke manier kan bereiken.
- De zorgaanbieder hanteert geen financiële drempel of uitsluitingcriteria voor het indienen van een klacht.
- De cliënt kan bij de zorgaanbieder een herkenbaar centraal aanspreekpunt vinden, waar hij of zij voor informatie en eventueel advies over de klachtprocedure terecht kan.

Norm 2:

**De wens van de cliënt of diens vertegenwoordiger bij het behandelen van een klacht staat voorop. Hij/zij mag binnen de beschikbare mogelijkheden zelf kiezen waar en aan wie hij zijn klacht kenbaar maakt en wil laten behandelen, eventueel desgevraagd met hulp van een daartoe aangewezen persoon of instantie van de zorgaanbieder of een onafhankelijk vertrouwenspersoon. De zorgaanbieder handelt een klacht af volgens procedures en termijnen in de eigen regeling en houdt cliënt op de hoogte van tussenstappen en termijnen.
(Aanbevelingen 1J, 1M, 1O en 3A van de CBO-Klachtenrichtlijn)**

Criteria:

- De cliënt ontvangt van de zorgaanbieder informatie over de verschillende mogelijkheden om zijn klacht kenbaar te maken en te laten behandelen en heeft binnen deze mogelijkheden keuzevrijheid in de manier waarop hij zijn klacht behandeld wil zien. Hij wordt uitgenodigd de klacht eerst te bespreken met de aangeklaagde.
- Na indienen van de klacht wordt cliënt geïnformeerd over het verdere verloop zoals eventuele doorverwijzingen naar andere personen en de termijnen van deze stappen.
- Dit verloop en deze termijnen zijn overeenkomstig de procedure zoals opgenomen in de klachtregeling. Er kan beargumenteerd van worden afgeweken.
- De zorgaanbieder houdt zich aan afgesproken route en termijnen, of legt uit waarom dat niet mogelijk is.
- De zorgaanbieder communiceert de uitkomst van de klachtprocedure helder en op tijd.
- De medewerkers van de zorgaanbieders zijn op de hoogte van en handelen conform (de doelstellingen van) de eigen klachtregeling.

Norm 3:

De zorgaanbieder zorgt voor het op uniforme en systematische wijze registreren van klachten door haar eigen klachtinstanties. Deze instanties rapporteren periodiek aan het management, dat jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag uitbrengt. (Aanbevelingen 6F, 6G en 6M van de CBO-klachtenrichtlijn; art 2, lid 7 Wkcz)

Criteria:

- De klachtinstanties die binnen een zorgaanbieder werkzaam zijn (bv. klachtfunctionaris, klachtbureau, klachtencommissie, etc.) registreren de klachten die bij hen worden gemeld op uniforme wijze.
- De bestuurder draagt zorg dat zij periodiek (maar minimaal een keer per jaar) een overzicht ontvangt van de geregistreerde klachten. Daarin komen o.a. aan de orde: aantallen behandelde klachten, aard van klachten, organisatie onderdeel waarop klacht betrekking heeft, behandelingstermijnen, de afronding en tevredenheid cliënt. Indien er bij de (ggz-)instelling een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) werkzaam is, neemt de bestuurder ook het pvp-jaarrapport mee in de overzichten.
- De bestuurder toetst deze periodieke overzichten aan (de beoogde doelen van) de eigen klachtenregeling.
- Op basis van deze rapportage(s) brengt de zorgaanbieder jaarlijks een openbaar verslag uit over de behandeling van klachten.
- Deze overzichten dan wel het jaarverslag worden aan de Cliëntenraad voorgelegd en met haar besproken.

Norm 4:

De zorgaanbieder zorgt voor een systematische vertaalslag van klachten naar kwaliteit en ziet toe op controle en borging van de maatregelen die naar aanleiding van de klachten zijn getroffen. (Aanbevelingen 6B en 6L van de CBO-klachtenrichtlijn; art.2, lid 7 Wkcz)

Criteria:

- De zorgaanbieder zorgt voor systematische vertaling van klachten naar verbetermaatregelen, bv. als onderdeel van de kwaliteitscyclus, en stelt daarvoor de benodigde middelen beschikbaar.
- De doorgevoerde maatregelen als gevolg van klachten worden in het openbaar klachtenjaarverslag beschreven.
- Beleidsmaatregelen als gevolg van klachten worden met de cliëntenraden van betreffende locaties besproken.
- De uitvoering van de maatregelen is geborgd, bv via de PDCA-cyclus.

Norm 5:

De zorgaanbieder beschikt over of is aangesloten bij een klachtencommissie, die onpartijdig oordeelt over klachten die haar worden voorgelegd en die over voldoende deskundigheid beschikt om een klachtzaak zorgvuldig te kunnen onderzoeken. De klachtencommissie draagt bij de behandeling van een klacht zorg voor hoor en wederhoor. Samenstelling, verantwoordelijkheden, procedures en termijnen van de klachtencommissie zijn vastgelegd in een reglement.

(Art 2 Wkcz; aanbevelingen 5A, 5D, 5E van de CBO-klachtenrichtlijn)

(let op: wordt optioneel getoetst, nl. alleen als melder klacht heeft voorgelegd of had willen voorleggen aan een klachtencommissie van de zorgaanbieder).

Criteria:

- De zorgaanbieder heeft een interne of externe klachtencommissie.
- Het reglement van de commissie voldoet aan de vereisten van de Wkcz.¹
- Het reglement maakt integraal onderdeel uit van de klachtenregeling van de organisatie.
- De klachtencommissie heeft recht en budget om een onafhankelijke deskundige in te schakelen.
- Bij afwijkingen van procedures en termijnen zoals beschreven in haar reglement, beargumenteert de commissie deze schriftelijk naar de klager.
- De zorgaanbieder deelt binnen een maand (of indien later beargumenteerd: waarom) aan de klager mee of en zo ja, welke maatregelen ze zal treffen naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie.

¹Die vereisten zijn: De commissie bestaat uit minimaal drie leden waaronder een onafhankelijk voorzitter; de commissie doet binnen vaste termijn na ontvangst van klacht uitspraak (bij uitstel de motivering en nieuwe termijn meedelen aan betrokkenen); ze zorgt voor hoor en wederhoor; ze waarborgt bijstand van klager en aangeklaagde, indien gewenst. De commissie gaat te werk volgens een eigen reglement.