

Klachtenregeling Stichting Zorggroep Katwijk 2024

A. Inleiding

Definities:

Ketenpartner = zorgaanbieder aangesloten bij de Stichting Zorggroep Katwijk

KLP = Klachtenloket Paramedici

KNGF = Koninklijk Genootschap Fysiotherapie

KNMP = Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie

SKGE = Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

StKp - Stichting Kwaliteitsregister Paramedici

Wkkgz = Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

De Klachtenregeling van de Stichting Zorggroep Katwijk geldt voor alle zorgverleners/ketenpartners aangesloten bij de Stichting en die zorgaanbieder zijn volgens Wkkgz.

De Klachtenregeling heeft tot doel:

- Een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van onvrede en klachten te bieden, gericht op het oplossen van de klacht;
- Bescherming van de rechtspositie van de klager door een procedure voor opvang, bemiddeling en behandeling van klachten te bieden;
- Het zo nodig bevorderen van herstel van de (behandel)relatie op basis van wederzijds vertrouwen;
- De kwaliteit van de zorg te bevorderen.

Deze nieuwe klachtenregeling betreft een aantal eisen t.o.v. de vorige regeling voor de Stichting:

1. De Stichting heeft een klachtenformulier die te downloaden is vanaf de website. Op dit formulier moet zowel klacht als datum ingevuld worden.
2. Er is een contactpersoon voor de Zorggroep: de klachtenfunctionaris. Deze contactpersoon is een onafhankelijke klachtenbemiddelaar en zal altijd een persoonlijk gesprek aangaan met de persoon die de klacht indient. De klachtenfunctionaris is communicatief vaardig en beschikt over empathisch vermogen. Hij/zij is op de hoogte van relevante wetgeving, patiëntenrechten en klachtprocedures om de patiënt adequaat te kunnen informeren.

Deze nieuwe klachtenregeling betreft een aantal eisen t.o.v. de vorige regeling voor de ketenpartners:

1. Elke ketenpartner moet aangesloten zijn bij een onafhankelijke erkende geschilleninstantie.
2. Elke ketenpartner moet een eigen interne klachtenregeling hebben en dit openbaar maken/bekend maken bij de patiënten op de website van de betreffende praktijk en eventueel ook in de wacht- of spreekkamer van de praktijk en in een folder van de praktijk.*
3. Na bespreken klacht moet de zorgverlener de klacht in het patiëntendossier noteren. De klacht wordt nadien besproken met collega's zodat ervan geleerd kan worden.
4. De klager ontvangt na afloop van de klachtbehandeling een brief van de zorgverlener waarin met redenen is omkleed tot welke uitkomst het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen er over en naar aanleiding van de klacht zijn genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten zullen zijn gerealiseerd. De klager ontvangt de brief zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken na de datum waarop de klacht bij de zorgverlener is ingediend.

B. Procedure

1. Eerste klachtopvang

Wat houdt eerste klachtopvang in?

Een klager/patiënt moet bij zowel de ketenpartner (eigen interne klachtenregeling) als bij de Stichting Zorggroep Katwijk zijn/haar klacht kunnen indienen door middel van een klachtenformulier.

Indien de klager zijn/haar klacht indient bij de Stichting Zorggroep Katwijk, zal de klachten terecht komen bij de klachtenfunctionaris van de Stichting. De klachtenfunctionaris zal:

- Het klachtenformulier met datum en de klacht in ontvangst nemen;
- Binnen 7 dagen schriftelijk een bevestiging sturen van de klacht;
- Samen met de klager een gesprek aangaan, zo laagdrempelig mogelijk;
- Eventueel de betrokken zorgverlener erbij betrekken en samen met de klager het vervolgtraject bepalen. Na bespreken klacht moet de zorgverlener de klacht in het patiëntendossier noteren.

2. Klachtbemiddeling

De klacht moet schriftelijk via een van datum voorzien klachtenformulier worden ingediend bij de klachtenfunctionaris van de Stichting.

De datum waarop de klacht via het klachtenformulier is ingediend geldt als de formele aanvangsdatum van de klachtenprocedure waarbij de wettelijke termijnen van kracht gaan.

De klacht wordt teniet gedaan indien de klacht betrekking heeft op een zorgaanbieder niet aangesloten bij de Stichting Zorggroep Katwijk.

Een klacht dient te worden ingediend binnen één jaar nadat de klager bekend is dan wel redelijkerwijs bekend had kunnen zijn dat de gedraging van de zorgaanbieder een klacht zou kunnen opleveren als bedoeld in de Klachtenregeling. Indien de termijn is verstreken, zal de klacht nog steeds in behandeling worden genomen, echter de klager wordt gevraagd schriftelijk toe te lichten waarom de klacht pas na één jaar wordt ingediend.

Wat houdt klachtbemiddeling in?

De Stichting bemiddelt om te komen tot een oplossing voor de ontstane onvrede of conflict met de betreffende zorgverlener(s) en/of de organisatie van de zorggroep. Er vindt zo nodig een bemiddelingsgesprek plaats met de patiënt en de zorgverlener(s) in kwestie of een vertegenwoordiger van de Zorggroep (m.n. bij klachten over de organisatie) met een klachtenfunctionaris als bemiddelaar. Doel van het gesprek is het wegnemen van de onvrede en/of te komen tot een oplossing van het ontstane conflict. Belangrijk is dat de bemiddelaar zich neutraal en onpartijdig opstelt en geen oordeel uitspreekt. De bemiddelaar is niet bevoegd om maatregelen jegens één van de partijen te nemen en is niet verantwoordelijk voor de uitkomsten van het gesprek. Voor de Stichting is mw. Anneloes Pols-Kuijt de onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Eisen klachtenfunctionaris

- De klachtenfunctionaris neemt contact op met de klager om in samenspraak met de klager te bepalen hoe de klacht het best behandeld kan worden.
- Bij de behandeling van de klacht zal de klachtenfunctionaris hoor en wederhoor toepassen, waarbij de klachtenfunctionaris ervoor zorgdraagt dat als de klacht (mede) betrekking heeft op een zorgverlener ook deze persoon in de gelegenheid kan worden gesteld om zijn zienswijze op de klacht te geven.

- De klager en de zorgaanbieder worden schriftelijk door de klachtenfunctionaris op de hoogte gehouden van de voortgang van de behandeling van de klacht.
- Indien de klachtenfunctionaris dit nodig acht om tot een oplossing van de klacht te komen, kan een externe partij, bijvoorbeeld een deskundige, worden ingeschakeld. Dit heeft de voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de klager en zorgaanbieder.
- Bij de uitoefening van de taak komt de klachtenfunctionaris de bevoegdheid toe om al hetgeen te doen dat redelijkerwijs noodzakelijk is voor een goede begeleiding van het proces bij de behandeling van een klacht.
- De klachtenfunctionaris dient zich onafhankelijk en onpartijdig op te stellen tegenover de klager en de zorgaanbieder alsmede voor zover deze bij de klacht betrokken is, de zorgverlener. De klachtenfunctionaris dient zich dan ook te onthouden van gedragingen op grond waarvan de verdenking kan ontstaan van (de schijn van) partijdigheid en/of het niet op onafhankelijke wijze uitoefenen van de functie.
- De klachtenfunctionaris is verantwoordelijk voor het vastleggen van de gegevens in het kader van de klachtbehandeling in het door de zorgaanbieder aangewezen (digitale) systeem.

De klachtbehandeling eindigt in de volgende gevallen:

- a) met onmiddellijke ingang bij ontvangst van een daartoe strekkende schriftelijke mededeling van de klager aan de zorgaanbieder of klachtenfunctionaris;
- b) per de datum waarop de zorgaanbieder of de klachtenfunctionaris schriftelijk, de door de klager mondeling gedane uitlating dat de klacht wordt ingetrokken, heeft bevestigd.
- c) Indien de klager gedurende de klachtbehandeling komt te overlijden, zal de behandeling van de klacht met de wettige erfgenaam of erfgenamen worden voortgezet, tenzij te kennen is gegeven dat van verdere voortzetting wordt afgezien.

Indien de klager zich niet kan vinden in de uitkomst van de klachtbehandeling en van oordeel is dat de klacht niet is opgelost, is sprake van een geschil. Het geschil kan schriftelijk voorgelegd worden aan de geschilleninstantie waar de zorgaanbieder bij is aangesloten.

3. Klachtbehandeling door een erkende geschilleninstantie

Elke zorgaanbieder moet aangesloten zijn bij een onafhankelijke erkende geschilleninstantie.

De commissie beoordeelt klachten én claims van patiënten tegen hun zorgverlener.

Volgens het reglement klachtafhandeling dient de patient via de website een meldingsformulier bij voorkeur digitaal te worden aangeleverd.

- Huisartsen: zijn aangesloten bij LHV dat aangesloten is bij SKGE.
- Apothekers: zijn aangesloten bij KNMP dat aangesloten is bij de SKGE.
- Diëtisten: zijn aangesloten bij de klachten- en geschillenregeling van de StKp dat uitgevoerd wordt door het KLP.
- Fysiotherapeuten: zijn aangesloten bij de klachtencommissie van het KNGF dat aangesloten is bij de Klachtenregeling en Geschillencommissie Fysiotherapie.

De patiënt kan telefonisch contact opnemen met een klachtenfunctionaris voor kosteloos advies en ondersteuning bij het indienen van een klacht en het zoeken naar een oplossing.

C. Overig

Alle ketenpartners hebben een klachtensysteem waarbij veilige incidenten gemeld kunnen worden. Als een zorgaanbieder een zorgverlener ontslaat wegens ernstig disfunctioneren, dan moet de zorgaanbieder dit melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Alle vormen van geweld moeten door de zorgaanbieder gemeld worden als een patiënt daarmee te maken heeft gekregen. Bijvoorbeeld mishandeling. Zie <https://www.igz.nl/melden/>

Zorgaanbieders moeten het functioneren van iedere nieuwe zorgverlener nagaan, voordat hij/zij aangenomen wordt. Zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/vraag-en-antwoord/vergewisplicht>

Alle zorgaanbieders hebben een schriftelijke overeenkomst met alle zorgverleners die voor hen werken. In deze overeenkomst staat waaraan de zorgverlener moet voldoen. Doel van de overeenkomst is dat de zorgaanbieder kan instaan voor de kwaliteit van de zorg en een goede afhandeling van klachten. Voor medewerkers in loondienst volstaat de arbeidsovereenkomst. De zorgaanbieder informeert de werkzame zorgverleners en anderen over de Klachtenregeling en vraagt en ondersteunt hen conform deze regeling te handelen.

Alle patiënten hebben het recht op goede informatie als iets niet goed is gegaan in de verleende zorg. De zorgaanbieder moet zo'n fout met de patiënt bespreken en hiervan een aantekening maken in het patiëntendossier. Ook moet de patiënt geïnformeerd worden over de kwaliteit van de zorgverlening wanneer een patiënt daarom vraagt.