 <p>HET KLEINE HELDEN HUIS</p>	<p>Kwaliteitsmanagementsysteem NEN-EN-ISO 9001:2015 1010.02 PRO Klachtenprocedure v4 WEB-versie.docx</p>		
<p>Managementsysteem</p>	<p>Datum: 04-12-2023</p>	<p>Versie: 4.0</p>	<p>Eigenaar: Kwaliteitsmanager</p>

Klachtenprocedure

Stichting het Kleine Helden Huis vindt het belangrijk dat de cliënten tevreden zijn en blijven over de aan hen verleende zorg. Ondanks de motivatie en inzet van de medewerkers kan er toch iets zijn waarover de cliënt niet tevreden¹ is. In deze procedure staat beschreven hoe hier mee omgegaan wordt.

1. Doel Klachtenprocedure

De Klachtenprocedure heeft tot doel:

- a. een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van onvrede en klachten te bieden, gericht op het oplossen van de klacht;
- b. bescherming van de rechtspositie van de cliënt door een procedure voor opvang, bemiddeling en behandeling van klachten te bieden;
- c. het zo nodig bevorderen van herstel van de (behandel)relatie op basis van wederzijds vertrouwen;
- d. de kwaliteit van de zorg te bevorderen.

2. Indiening klacht

Een uiting van onvrede en/of klacht kan kenbaar gemaakt worden door of namens een cliënt, ouder, ouder zonder gezag, voogd, degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag over de client uitoefent of de pleegouder. Indien de hiervoor genoemde persoon is overleden, kan de klacht ingediend worden door de nabestaande. Bij voorkeur bespreekt de cliënt zijn klacht in eerste instantie met de betrokken zorgverlener om tot een informele oplossing te komen.

De cliënt kan er echter voor kiezen om zich rechtstreeks te wenden tot de klachtenfunctionaris of tot de Directie².


3. De zorgverlener

- a. Een zorgverlener stelt de cliënt in de gelegenheid om zijn klacht op korte termijn met hem te bespreken en tracht in samenspraak met de cliënt tot een oplossing

¹ Zowel een uiting van onvrede als een klacht worden in deze procedure "klacht" genoemd.

² De Directie vervult in dat geval de rol van klachtenfunctionaris.

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn te allen tijde leidend.*

 <p>HET KLEINE HELDEN HUIS</p>	<p>Kwaliteitsmanagementsysteem NEN-EN-ISO 9001:2015 1010.02 PRO Klachtenprocedure v4 WEB-versie.docx</p>		
<p>Managementsysteem</p>	<p>Datum: 04-12-2023</p>	<p>Versie: 4.0</p>	<p>Eigenaar: Kwaliteitsmanager</p>


te komen. Wanneer dit gesprek niet tot een afdoende oplossing leidt, dan wijst de betrokken zorgverlener de cliënt op de interne klachtenprocedure.

- b. Zorgverleners attenderen patiënten, indien opportuun, op de klachtenprocedure, en de klachtenfunctionaris.
- c. Zorgverleners / medewerkers bespreken onvrede van patiënten, anoniem of alleen met toestemming van de patiënt, in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de klacht weg te nemen, het opnieuw ontstaan van klachten te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

4. De klachtenfunctionaris

- a. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig.
- b. Directie onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht.
- c. De klachtenfunctionaris heeft ten minste de volgende taken:
 - i) hij informeert cliënten en medewerkers over de klachtenprocedure, en licht deze voor zover mogelijk mondeling toe;
 - ii) hij adviseert degenen die overwegen een klacht in te dienen en helpt hen desgevraagd bij het formuleren daarvan;
 - iii) hij helpt de cliënt en degene tegen wie of de afdeling waartegen de klacht zich richt met het (door bemiddeling) oplossen van de klacht;
 - iv) hij helpt desgevraagd bij het aanbrengen van de klacht bij de Geschillencommissie Zorg;
- d. De klachtenfunctionaris richt zich bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de klacht en op herstel van de relatie tussen degene die een beroep op hem doet en degene op wie diens onvrede of klacht betrekking heeft.
- e. De klachtenfunctionaris:
 - i) registreert de klachten die bij hem zijn gemeld, de werkzaamheden die hij naar aanleiding van klachten heeft verricht en de resultaten daarvan;
 - ii) rapporteert op basis van deze registratie jaarlijks schriftelijk over zijn werkzaamheden en bevindingen aan de Directie;
 - iii) signaleert structurele tekortkomingen in de zorg en kan aan zijn bevindingen aanbevelingen verbinden;

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn te allen tijde leidend.*

 <p>HET KLEINE HELDEN HUIS</p>	<p>Kwaliteitsmanagementsysteem NEN-EN-ISO 9001:2015 1010.02 PRO Klachtenprocedure v4 WEB-versie.docx</p>		
<p>Managementsysteem</p>	<p>Datum: 04-12-2023</p>	<p>Versie: 4.0</p>	<p>Eigenaar: Kwaliteitsmanager</p>


iv) draagt zorg voor de dossiervoering van de klachtafhandeling waarbij de bewaring en registratie geschiedt zodanig dat de privacy van cliënt, aangeklaagde en eventueel andere betrokkenen gewaarborgd is en onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.

- f. Indien de klachtenfunctionaris betrokken is (geweest) bij een aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft, dan wel anderszins vanwege omstandigheden niet op onafhankelijke en onpartijdige wijze de functie kan uitoefenen, dient dit zo snel als mogelijk door de klachtenfunctionaris bij de Directie te worden gemeld. De Directie zal er vervolgens voor zorgen dat een andere (plaatsvervangend) klachtenfunctionaris wordt aangewezen.

5. Klachtbehandeling

- a. De cliënt dient een klacht, bij voorkeur schriftelijk, in bij de klachtenfunctionaris. Indien de klacht mondeling wordt ingediend, wordt deze door de klachtenfunctionaris op schrift gesteld en ter goedkeuring voorgelegd aan de cliënt.
- b. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan cliënt zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigde persoon.
- c. Anonieme klachten over personen worden niet geregistreerd en niet in behandeling genomen. Anonieme klachten over organisatorische aspecten worden wel geregistreerd en gemeld aan degene die daar verantwoordelijk voor is.
- d. Na ontvangst van de klacht neemt de klachtenfunctionaris binnen 5 werkdagen contact op met de cliënt om in samenspraak te bepalen hoe de klacht het best behandeld kan worden.
- e. Van de indiening van een klacht en de inhoud daarvan doet de klachtenfunctionaris binnen vijf werkdagen schriftelijk mededeling aan degene op wie de klacht betrekking heeft.
- f. Bij de behandeling van de klacht zal de klachtenfunctionaris hoor en wederhoor toepassen.
- g. De klager en degene over wie is geklaagd kunnen zich bij de behandeling van de klacht laten bijstaan.

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn te allen tijde leidend.*

 <p>HET KLEINE HELDEN HUIS</p>	<p>Kwaliteitsmanagementsysteem NEN-EN-ISO 9001:2015 1010.02 PRO Klachtenprocedure v4 WEB-versie.docx</p>		
<p>Managementsysteem</p>	<p>Datum: 04-12-2023</p>	<p>Versie: 4.0</p>	<p>Eigenaar: Kwaliteitsmanager</p>

- h. De klachtenfunctionaris stelt de cliënt, degene over wie is geklaagd en de Directie schriftelijk en met redenen omkleed in kennis stelt van zijn oordeel over de gegrondheid van de klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen.
- i. De Directie deelt de klager, degenen over wie is geklaagd en de klachtenfunctionaris, binnen een maand na ontvangst van het oordeel van de klachtenfunctionaris schriftelijk mee of hij instemt met het oordeel van de klachtenfunctionaris en of hij naar aanleiding van dat oordeel maatregelen zal nemen en zo ja welke, en binnen welke termijn deze zullen zijn gerealiseerd.


6. Termijnen

- a. Een klacht dient te worden ingediend binnen één jaar nadat de klacht is ontstaan. Indien de termijn is verstreken, zal de klacht nog steeds in behandeling worden genomen, mits er gegronde redenen zijn waarom de klacht pas na één jaar wordt ingediend.
- b. De klachtenfunctionaris handelt de klacht binnen zes weken na indiening van de klacht af.
- c. Indien het vereiste zorgvuldige onderzoek van een klacht daar, naar het oordeel van de klachtenfunctionaris, aanleiding toe geeft, kan de termijn als bedoeld in het vorige lid met ten hoogste vier weken worden verlengd. De klager en degene over wie is geklaagd ontvangen hierover, voor het verstrijken van de termijn, met redenen omkleed, schriftelijk bericht.
- d. Indien het niet mogelijk blijkt om binnen de genoemde termijnen tot een oplossing van / oordeel over de klacht te komen, kan de termijn met zoveel langer als nodig is worden verlengd op voorwaarde dat de cliënt met de verlenging schriftelijk heeft ingestemd. Indien de cliënt hier niet mee instemt, dan kan hij zich richten tot de Geschillencommissie Zorg.

7. Geschillencommissie Zorg

Indien de cliënt 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 Geschillencommissie Zorg. Meer informatie over deze procedure is te vinden op [Klachtenloket Zorg - De Geschillencommissie Zorg](#).

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn te allen tijde leidend.*

 <p>HET KLEINE HELDEN HUIS</p>	<p>Kwaliteitsmanagementsysteem NEN-EN-ISO 9001:2015 1010.02 PRO Klachtenprocedure v4 WEB-versie.docx</p>		
<p>Managementsysteem</p>	<p>Datum: 04-12-2023</p>	<p>Versie: 4.0</p>	<p>Eigenaar: Kwaliteitsmanager</p>

8. Bekendmaking klachtenprocedure

- a. De Directie draagt er zorg voor dat de procedure bij de cliënten bekend wordt gemaakt, o.a. door vermelding op de website en het mondeling wijzen op het bestaan van de Klachtenprocedure in geval van een klacht.
- b. De Directie informeert de zorgverleners over de Klachtenprocedure en vraagt en ondersteunt hen conform deze procedure te handelen.


9. Geheimhouding

- a. De bij de klachtbehandeling betrokken personen zijn verplicht tot geheimhouding ten aanzien van verkregen (persoons-)gegevens waarvan het vertrouwelijke karakter bekend is dan wel redelijkerwijs bekend geacht moet worden te zijn. Dit betekent dat deze gegevens niet aan derden mogen worden verstrekt.
- b. Uitzondering op de geheimhoudingsverplichting (als bedoeld in dit artikel lid a) is toegestaan indien een wettelijk voorschrift, een rechterlijke uitspraak of ambtshalve verplichtingen tot bekendmaking verplichten.
- c. Indien een klacht zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter, stelt de klachtenfunctionaris de Directie daarvan in kennis. Indien de klachtenfunctionaris niet is gebleken dat de Directie ter zake maatregelen heeft getroffen, meldt de klachtenfunctionaris deze klacht aan de ingevolge de Jeugdwet met het toezicht belaste ambtenaren. Onder een klacht over een ernstige situatie wordt verstaan een klacht over een situatie waarbij sprake is van onverantwoorde hulp.

10. Registratie

- a. De klachtenfunctionaris is verantwoordelijk voor het vastleggen van de gegevens in het kader van de klachtbehandeling in het door de zorgaanbieder aangewezen (digitale) systeem. Deze database zal jaarlijks worden geanalyseerd met het doel om verbetermaatregelen te treffen op het gebied van kwaliteit van zorg.
- b. De zorgaanbieder valt aan te merken als verantwoordelijke in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens en zal zorgdragen voor een zorgvuldige omgang met verkregen persoonsgegevens.

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn te allen tijde leidend.*

 <p>HET KLEINE HELDEN HUIS</p>	<p>Kwaliteitsmanagementsysteem NEN-EN-ISO 9001:2015 1010.02 PRO Klachtenprocedure v4 WEB-versie.docx</p>		
<p>Managementsysteem</p>	<p>Datum: 04-12-2023</p>	<p>Versie: 4.0</p>	<p>Eigenaar: Kwaliteitsmanager</p>

- c. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de patiënt bewaard.
- d. De persoonsgegevens als bedoeld in dit artikel zullen maximaal 2 jaar, nadat de behandeling van de klacht is afgerond, worden bewaard, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om deze gegevens langer te bewaren.

11. Evaluatie

De Directie evalueert deze klachtenprocedure binnen een jaar na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als de Directie dit wenselijk acht. De Directie betreft bij iedere evaluatie de klachtenfunctionaris.

12. Referenties

10.02a SF Klachtenformulier

*Een kopie van dit document wordt gezien als een onbeheerd document.
Documenten op SharePoint zijn te allen tijde leidend.*