

Klachtenregeling cliënten Fundamentum

(in de zin van artikel 13 Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz).

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van deze regeling wordt verstaan onder:

- a. zorgaanbieder:
de detox instelling Endan.nu, productnaam Fundamentum;
- b. bestuurder:
de algemeen directeur van Fundamentum;
- c. cliënt:
natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- d. vertegenwoordiger:
de persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de cliënt moet betrekken bij de nakoming van verplichtingen jegens de cliënt;
- e. zorgverlener:
een natuurlijke persoon die beroepsmatig verslavingszorg verleent;
- f. medewerker:
iedereen die krachtens een schriftelijke overeenkomst met de zorgaanbieder verbonden is
- g. leidinggevende:
persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;
- h. klacht:
een uiting van onvrede over een handelen of nalaten jegens een cliënt in het kader van de behandeling;
- i. klager:
de cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;
- j. aangeklaagde:
degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft;
- k. afdeling Cliënt Support:
afdeling waar cliënt terecht kan met vragen en klachten over de zorg- en dienstverlening;
- l. klachtenfunctionaris:
de functionaris die niet in dienst van de zorgaanbieder, belast is met de onpartijdige opvang en bemiddeling en afhandeling van klachten en ondersteuning van en advisering aan cliënten daarover;
- m. patiëntenvertrouwenspersoon:
persoon van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon die de cliënt kan bijstaan in de behandeling van zijn klacht;
- n. oordeel:
een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder met reden omkleed waarin is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de

- zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd;
- o. schadeclaim:
een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;
- p. termijn:
De wettelijke periode van zes weken, eenmalig te verlengen met een periode van vier weken waarbinnen de zorgaanbieder een oordeel over de klacht dient te geven. In overleg met klager kan van deze termijn worden afgeweken;
- q. geschil:
een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid is opgelost zonder dat de klager daarin berust;
- r. zorg:
de behandeling van verslaving die vergoed wordt op basis van de Zorgverzekeringswet.
- s. wet:
Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Hoofdstuk 2 Signaal van onvrede/klacht

Artikel 2 Bij wie kan een cliënt terecht als hij ontevreden is?

Een cliënt kan zijn ontevredenheid bespreken met:

1. de zorgverlener/medewerker;
2. de leidinggevende van de zorgverlener/medewerker;
3. de afdeling Cliënt Support;
4. de algemeen directeur; ofwel de eerste geneeskundige; ofwel de General Manager
5. de klachtenfunctionaris;
6. de patiënten vertrouwenspersoon.

Artikel 3 De zorgverlener/medewerker

1. Een zorgverlener stelt degene die ontevreden is in de gelegenheid om diens onvrede op korte termijn met hem te bespreken. De zorgverlener betreft anderen – zoals zijn leidinggevende - bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de cliënt daartegen geen bezwaar maakt.
2. De zorgverlener/medewerker wijst ontevreden cliënten op de klachtenregeling.
3. Zorgverleners bespreken onvrede van cliënten, anoniem of alleen met toestemming van de cliënt, in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de onvrede weg te nemen of het opnieuw ontstaan van onvrede te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
4. Indien aan de onvrede niet naar de wens van klager kan worden tegemoet gekomen, wijst de zorgverlener/medewerker klager op de mogelijkheden genoemd in artikel 2 lid 3 t/m 6.

Artikel 4 De klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de wet, de voor hem geldende beroepsnormen en functiebeschrijving.
De zorgaanbieder onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht.
2. De klachtenfunctionaris heeft ten minste de volgende taken:
 - a. hij informeert cliënten en zorgverleners/medewerkers over de klachtenregeling;

- b. hij informeert cliënten over de afdeling Cliënt Support en de patiënten vertrouwenspersoon;
 - c. hij adviseert degenen die overwegen een klacht in te dienen en helpt hen desgevraagd bij het formuleren daarvan;
 - d. hij helpt de klager en degene tegen wie de klacht zich richt met het (door bemiddeling) oplossen van de klacht;
 - e. hij informeert de bestuurder zo spoedig mogelijk maar niet later dan 5 werkdagen nadat de klager, na contact met de klachtenfunctionaris, heeft aangegeven voor welk traject (art. 6 lid 2 sub c of d) hij heeft gekozen.
3. 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 de klacht betrekking heeft.
4. De bestuurder draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de klachtenfunctionaris.
5. De bestuurder staat de klachtenfunctionaris het gebruik toe van voorzieningen van de locaties van de zorgaanbieder die hij voor de vervulling van zijn taak nodig heeft.
6. De klachtenfunctionaris:
- a. registreert de klachten die bij hem zijn gemeld, de werkzaamheden die hij naar aanleiding van klachten heeft verricht en de resultaten daarvan;
 - b. rapporteert op basis van deze registratie schriftelijk periodiek over zijn werkzaamheden en bevindingen aan het verantwoordelijk management en de bestuurder;
 - c. signaleert structurele tekortkomingen in de zorg en kan aan zijn bevindingen aanbevelingen verbinden;
 - d. draagt zorg voor de dossiervoering van de klachtafhandeling waarbij de bewaring en registratie geschiedt zodanig dat de privacy van klager, aangeklaagde en eventueel andere betrokkenen gewaarborgd is en onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.
7. De klachtenfunctionaris kan zich rechtstreeks tot de bestuurder wenden indien hij van mening is dat hij belemmerd wordt bij de vervulling van zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel of indien hij bij de vervulling van zijn werkzaamheden benadeeld wordt. De bestuurder doet hiernaar onderzoek en neemt zo nodig passende maatregelen om te waarborgen dat de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel kan verrichten en niet benadeeld wordt wegens de uitvoering van die werkzaamheden.
8. Indien de actie van de bestuurder zoals omschreven in lid 6 niet tot opheffing van de daarin bedoelde belemmering leidt en/of het niet van de klachtenfunctionaris kan worden verwacht dat hij zich gezien de omstandigheden wendt tot de bestuurder, kan de klachtenfunctionaris zich wenden tot de raad van toezicht van de zorgaanbieder.

Hoofdstuk 3 Klachtenbehandeling

Artikel 5 Het indienen van een klacht

1. De klager dient een klacht in bij of via de klachtenfunctionaris. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:
 - Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk of elektronisch te worden ingediend;
 - Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze (elektronisch) registreert;
 - De zorgaanbieder stelt een modelklachtenformulier beschikbaar;
2. Een klacht mag alleen worden ingediend door:
 - a. Een cliënt of namens deze met diens toestemming;
 - b. de vertegenwoordiger van de cliënt;

- c. diens nabestaanden, zoals bedoeld in de wet.
3. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigde persoon.
4. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een cliënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
5. In het geval dat door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt, bericht de klachtenfunctionaris of degene aan wie een oordeel is gevraagd over de klacht, de klager daarover onder vermelding van de gronden.

Artikel 6 Indienen klacht, informatie en keuze klachttraject

1. Nadat een klacht is ingediend zoals bedoeld in artikel 5, ontvangt klager binnen 5 werkdagen een bevestiging. Vervolgens bespreekt de klachtenfunctionaris de klacht met klager en informeert klager over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Desgewenst kan aanvullende schriftelijke informatie aan klager worden verstrekt. Heeft klager aangegeven geen telefonisch contact te wensen over de klacht, dan wordt klager schriftelijk geïnformeerd over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Is dit niet mogelijk of wordt daarop geen reactie ontvangen, dan wordt door de klachtenfunctionaris op basis van de klacht en overige omstandigheden het meest aangewezen/geschikte traject ingezet.
2. De klager bepaalt, na informatie van en overleg met de klachtenfunctionaris, het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:
 - a. verzoek om registratie: indien klager geen oordeel van de zorgaanbieder wenst maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven, wordt deze klacht geregistreerd en geanalyseerd conform artikel 16;
 - b. verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling: de klachtenfunctionaris neemt de klacht in behandeling;
 - c. verzoek om een oordeel: de bestuurder onderzoekt de klacht en geeft een oordeel op de klacht, eventueel na advies van de klachtenfunctionaris;
 - d. verzoek om een financiële vergoeding: de klacht zal door de bestuurder worden behandeld of door de aansprakelijkheidsverzekeraar;
3. Indien de aard van de klacht zich hiertoe leent, is een combinatie van trajecten a t/m d mogelijk. Een en ander gebeurt in goed overleg met klager en betrokken zorgverleners/medewerkers.

Artikel 7 Behandeling door de klachtenfunctionaris

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, cliëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De klachtenfunctionaris:
 - a. kan met klager afspreken dat de klachtenfunctionaris eerst samen met klager en zorgverlener/medewerker, of met de afdeling waartegen de klacht is gericht, gaat verkennen of tot een oplossing van de klacht gekomen kan worden (bijvoorbeeld via bemiddeling).
 - b. zal in elk geval binnen 4 weken de afspraak met de klager over de wijze van klachtbehandeling bevestigen.
3. Wanneer klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht af en registreert dit volgens artikel 6 lid 2 onder a.
4. Indien de mogelijkheid van lid 2 niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten alsnog een oordeel (zie art. 6 lid 2 sub c) te vragen, waarna de wettelijke termijn ingaat vanaf het moment van ontvangst van het schriftelijk verzoek van klager om een formeel oordeel van de zorgaanbieder.

Artikel 8 Oordeel van de bestuurder

1. De klager ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd
2. Indien de bestuurder voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij dit, voor het verstrijken van deze termijn, schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. De bestuurder meldt tevens binnen welke termijn het oordeel alsnog gegeven zal worden. Deze termijn is niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de dag dat het traject zoals bedoeld in artikel 6 lid 2 sub c en/of d is bepaald.
3. Indien de bestuurder concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt hij dit schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft. De bestuurder geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn behandeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen. De bestuurder verzoekt de klager om hem binnen twee weken te laten weten of hij het oordeel wil afwachten en de klacht niet voorlegt aan de Geschillencommissie. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de Geschillencommissie, kan de klachtenbehandeling worden beëindigd.
4. De bestuurder vermeldt in het oordeel dat de klager, indien hij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de Geschillencommissie voor te leggen. De bestuurder vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de Geschillencommissie.

Artikel 9 In behandeling nemen van schadeclaim

1. Indien de klacht conform artikel 6 als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de bestuurder van de zorgaanbieder.
2. Klager ontvangt in beginsel 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de bestuurder waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager is vermeld.
3. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de bestuurder, de juridische afdeling, of de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder een oordeel over de schadeclaim.
Indien de aard van de schadeclaim hiertoe noodzaakt en/of na overleg met klager, kan deze termijn met 4 weken worden verlengd, of van deze termijn kan worden afgeweken.
4. De behandeling van de schadeclaim geschiedt conform de Gedragscode Openheid Medische Incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA, 2012), met uitzondering van de daarin genoemde termijn van 3 maanden.
5. De termijnen opgenomen in art. 8 van de onderhavige regeling zijn van overeenkomstige toepassing op de behandeling van het verzoek om een financiële vergoeding (art. 6 lid 2 sub d).

Artikel 10 Behandeling van de klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

1. Een gecombineerde behandeling van een klacht kan plaatsvinden indien een klacht die betrekking heeft op zorg die door meerdere zorgaanbieders in onderlinge samenhang wordt aangeboden en de klager meldt dat hij de klacht ook bij andere zorgaanbieders heeft ingediend.

- Wanneer klager prijs stelt op gecombineerde behandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders bij wie hij de klacht heeft ingediend, neemt de klachtenfunctionaris contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De klachtenfunctionaris spreekt namens de zorgaanbieder met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden, zodat dit leidt tot een gezamenlijke oordeel van de gezamenlijke klachtafhandeling dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk en wie de coördinatie verzorgt.

Artikel 11 Opeenvolgende klachttrajecten

Indien klager een van de trajecten genoemd in artikel 7 lid 2 heeft doorlopen en kiest voor een vervolgtraject, dan vraagt de zorgaanbieder patiënt toestemming voor het gebruik van zijn gegevens die voor behandeling van de klacht in dat vervolgtraject noodzakelijk zijn.

Artikel 12 Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling door de klachtenfunctionaris

1. Indien een klacht door het verstrijken van een bepaalde tijd of door andere omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden, kan de klachtenfunctionaris besluiten de klacht niet in behandeling te nemen. De klager zal hierover schriftelijk worden geïnformeerd onder vermelding van de reden van het niet in behandeling nemen.
2. Een klacht wordt niet verder behandeld, indien de klager de klacht intrekt. De klager kan de klacht intrekken door schriftelijk/elektronisch te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht door de zorgaanbieder wenst. De intrekking wordt schriftelijk/elektronisch bevestigd aan klager.
3. Indien de klacht mondeling wordt ingetrokken, wordt de intrekking schriftelijk bevestigd aan klager onder vermelding van datum van het telefoongesprek en eventueel de reden van intrekking.
4. In geval van dringende reden kan de zorgaanbieder besluiten de klachtafhandeling stop te zetten. Van dringende reden is bijvoorbeeld sprake indien klager zich agressief naar medewerkers uit of anderszins ernstig misdraagt waardoor voortzetting van de klachtafhandeling in alle redelijkheid niet meer van de zorgaanbieder kan worden verlangd. De klager en de aangeklaagde worden schriftelijk geïnformeerd over de stopzetting van de klachtbehandeling en de reden daarvan.

Artikel 13 De Geschillencommissie GGZ

1. Indien een klacht, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is sprake van een geschil. De klager kan dan het geschil schriftelijk voorleggen aan de Geschillencommissie.
2. De Geschillencommissie is bevoegd over een geschil een bindend advies te geven over de klacht alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen.
3. De klager kan rechtstreeks – zonder oordeel van de zorgaanbieder te vragen - een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie indien van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient (artikel 21 lid sub c van de wet).
4. Een geschil kan voorts schriftelijk ter beslechting aan de Geschillencommissie worden voorgelegd door een persoon die door de zorgaanbieder ten onrechte niet als vertegenwoordiger is beschouwd, indien de mededeling, bedoeld in artikel 8, lid 1, diens klacht naar zijn oordeel in onvoldoende mate wegneemt.

5. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 8 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de Geschillencommissie.

Artikel 14 Registratie

1. Indien de klacht conform artikel 4 lid 6 wordt geregistreerd, zal deze in een daartoe opgezette database worden opgeslagen. Deze database zal op reguliere basis worden geanalyseerd met het doel om verbetermaatregelen te treffen op het gebied van kwaliteit van zorg.
2. De database voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving op dit gebied, zoals de Wet bescherming persoonsgegevens.

Artikel 15 Archivering en bewaartermijn klachtendossier

1. De zorgaanbieder bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een (digitaal) dossier, separaat van het medisch dossier. Een klachtendossier wordt minimaal twee jaar bewaard.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de patiënt bewaard.

Hoofdstuk 4 Overige bepalingen

Artikel 16 Overige klacht- en meldmogelijkheden

Deze regeling laat de mogelijkheden om klachten daarnaast of daarna voor te leggen of te melden aan andere (externe) instanties zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de medische tuchtrechter of de burgerlijke- en strafrechter onverlet.

Artikel 17 Kosten

1. Voor de behandeling van klachten op basis van deze regeling worden geen kosten in rekening gebracht aan de klager of de aangeklaagde.
2. De kosten voor externe, op initiatief van de klager of aangeklaagde zelf ingeroepen ondersteuning of bijstand en de kosten van door klager of aangeklaagde zelf bij de klachtafhandeling betrokken vertegenwoordigers, getuigen of deskundigen komen voor rekening van betrokken partij(en) zelf.

Artikel 18 Overzicht en evaluatie

In het kader van de HKZ-certificering wordt jaarlijks ten behoeve van de directiebeoordeling een overzicht gemaakt van de over de zorgaanbieder gemelde klachten en de opvolging daarvan. Doel is het signaleren van eventuele leerpunten hieruit. Tevens evalueert de zorgaanbieder of met de uitvoering van de klachtenregeling (het proces) het gestelde doel kan worden bereikt. Bij die evaluatie wordt de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de klachtenfunctionaris betrokken.

Artikel 19 Openbaarmaking klachtenregeling

De bestuurder draagt er zorg voor dat deze regeling op adequate wijze onder de aandacht wordt gebracht van patiënten en hun vertegenwoordigers.

De regeling wordt daartoe op het voor iedereen toegankelijke deel van de website van de zorgaanbieder geplaatst en desgevraagd wordt hen een exemplaar van de regeling verstrekt.

Artikel 20 Vaststelling en wijziging regeling

1. Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de bestuurder.
2. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van deze regeling legt de bestuurder ter advisering voor aan de cliëntenraad en ter instemming aan de ondernemingsraad.

Artikel 21 Naleving

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is belast met het toezicht op de naleving van hetgeen bij of krachtens de artikelen 2 tot en met 11 en 13 tot en met 23, dan wel in een aanwijzing of bevel als bedoeld in artikel 27 of artikel 28 in de wet is bepaald. Zij rapporteert daaromtrent aan Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 22 Datum van inwerkingtreding en citeertitel

1. Dit reglement treedt in werking op 1 december 2019.
2. Deze regeling wordt aangehaald als: Klachtenregeling cliënten Fundamentum.