


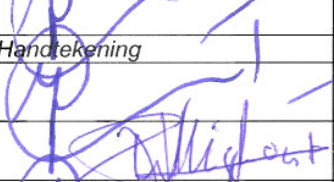
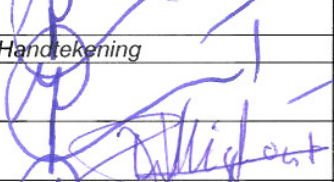
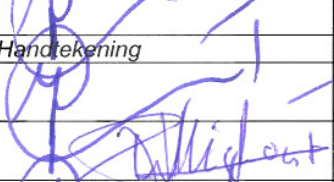


Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

(Voorheen Protocol Klachtenregeling Cliënten SDW)

Document nummer SDW/RvB/021

	<i>Funcie</i>	<i>Handtekening</i>	<i>Revisie</i>	<i>Datum</i>
<i>Proceseigenaar</i>	<i>Voorzitter RvB</i>		0	01-12-2005
<i>Kwaliteit</i>	<i>Stafmedewerker</i>		0	01-12-2005
<i>Raad van Bestuur</i>	<i>Voorzitter</i>		0	01-12-2005
	<i>Funcie</i>	<i>Handtekening</i>	<i>Revisie</i>	<i>Datum</i>
<i>Proceseigenaar</i>	<i>Voorzitter RvB</i>		1	01-02-2008
<i>Kwaliteit</i>	<i>Stafmedewerker</i>		1	01-02-2008
<i>Raad van Bestuur</i>	<i>Voorzitter</i>		1	01-02-2008
			Vastgesteld MT	17-03-2008
			Instemming OR	20-03-2008
	<i>Funcie</i>	<i>Handtekening</i>	<i>Revisie</i>	<i>Datum</i>
<i>Proceseigenaar</i>				
<i>Kwaliteit</i>				
<i>Raad van Bestuur</i>				

Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

1. Inleiding

SDW streeft ernaar de vraag van de cliënt/(wettelijk) vertegenwoordiger voortdurend centraal te stellen in het handelen. Dit betekent dat we willen investeren in de relatie met de cliënt, ook wanneer zaken misschien niet helemaal goed lopen. Allereerst dienen deze zaken aan de orde te komen op de plek waar ze zijn ontstaan, dus in de dagelijkse praktijk op de locatie/voorziening. Dan spreken we over **ongenoegens**.

Wanneer cliënten, ouders/(wettelijk) vertegenwoordigers ontevreden zijn over de zorg en hulpverlening die zij ontvangen en niet tot een bevredigende oplossing met SDW kunnen komen, dan is het binnen de instelling mogelijk om dit kenbaar te maken via een officiële **klacht**, in te dienen bij het Meldpunt Klachten SDW.

Een cliënt/(wettelijk) vertegenwoordiger heeft ook de mogelijkheid zijn klacht direct in te dienen bij de **Regionale Klachtencommissie** waarbij SDW is aangesloten.

Als de cliënt/(wettelijk) vertegenwoordiger het wenst, kan hij worden bijgestaan door een **vertrouwenpersoon** van SDW.

2. Doel

Deze instructie is bestemd voor medewerkers van SDW en heeft een tweeledig doel:

- Hoe ga je om met klachten van cliënten, vertegenwoordigers en eventuele derden.
- Instructie klachtenbehandeling geven.

3. Begrippen / Definities / Omschrijvingen

Ongenoegen

Is nog geen officiële klacht, kan worden opgelost op locatie/voorzieningniveau.

Klacht

Een situatie in de zorg- en hulpverlening waarbij cliënten of hun (wettelijk) vertegenwoordigers ontevredenheid of onrecht te kennen geven waarbij geen bevredigende oplossing wordt gevonden. De soort en zwaarte kunnen zeer divers zijn o.a. klachten betrekking hebbende op zowel besluiten als gedragingen, handelingen en het achterwege blijven van handelingen.

Klager

Degene die een klacht indient. Dit kan zijn de cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger. Klachten van derden (o.a. burens van de cliënt) die rechtstreeks bij SDW binnenkomen vallen ook onder deze klachtenbehandeling.

Behandelaar

Degene die de klacht behandelt te weten de direct (hoger) leidinggevende.

Heeft de klacht betrekking op een:

(Assistent)begeleider, vrijwilliger, stagiair enz.	: Teamleider Zorg
Teamleider Zorg	: Clustermanager
Clustermanager	: Manager Divisie Zorg
Manager Divisie Zorg	: Raad van Bestuur
Raad van Bestuur	: Raad van Toezicht

Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

Indien de klacht betrekking heeft op een situatie/voorval/gebeurtenis dan dient de direct leidinggevende deze klacht af te handelen.

Personen die binnen de organisatie redelijkerwijze betrokken kunnen worden geacht zullen voor "hoor" en "wederhoor" worden opgeroepen door de behandelaar.

De medewerker wordt in staat gesteld zijn/haar kant van het voorval toe te lichten. Indien de medewerker dit wenst kan zij/hij worden bijgestaan door een vertrouwenspersoon.

Meldpunt Klachten SDW

Centraal meldpunt waar klachten gemeld en onder een uniek nummer geregistreerd (Klachtregistratie SDW) worden. Hier kan men tevens een aanvraag voor ondersteuning van een vertrouwenspersoon indienen.

Klachten schriftelijk, per brief of per Formulier Registratie Klacht Cliënten (zie bijlage), richten c.q. sturen aan:

Secretariaat Raad van Bestuur
Postbus 33
4700 AA Roosendaal
Telefoon 0165 – 59 3024

Inhoud klachtbrief

Een klacht per brief dient de volgende zaken te bevatten:

- Situatie/voorval/gebeurtenis waar de klacht betrekking op heeft.
- Waar en wanneer heeft het voorval/gebeurtenis plaatsgevonden.
- Indien van toepassing: tegen wie is de klacht gericht.
- Het bezwaar van de klager.
- Naam, dagtekening en handtekening.

Klachtregistratie SDW

Het door het Meldpunt Klachten gehanteerde vertrouwelijke registratiesysteem. Geregistreerd worden:

- Naam van de klager (cliënt en/of vertegenwoordiger, een derde).
- Welke locatie/voorziening/cluster.
- Korte inhoud van de klacht (tegen wie of wat is de klacht gericht).
- Is de klacht binnengekomen via de Regionale Klachtencommissie WKCZ.
- Datum ontvangen.
- Behandelaar.
- Resultaat/oplossing/maatregel.
- Datum afgehandeld.

Jaarlijks klachtenoverzicht

Een geïntegreerd overzicht wordt jaarlijks door de functionaris van het Meldpunt Klachten SDW opgesteld ten behoeve van de Raad van Bestuur. In dit verslag dient ook te worden vastgelegd dat de registraties periodiek zijn besproken en geanalyseerd met de daarbij vastgestelde correctieve en preventieve maatregelen. In het jaarverslag van de afdeling Kwaliteit wordt een samenvatting opgenomen.

Vertrouwenspersoon SDW

De vertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt/(wettelijk) vertegenwoordiger naar behoefte te ondersteunen, hem te adviseren bij diens klacht en hem te helpen bij de daarin te nemen stappen.

Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

De ondersteuning heeft als doel:

- de situatie bespreekbaar te maken (drempelverlagend) en de klacht te formuleren;
- de klacht te toetsen aan de hulpverleningsvisie en de gedragscode (bij normoverschrijdend gedrag);
- de zaak/het incident bij de direct leidinggevende danwel bij het Meldpunt Klachten SDW te melden en/of te bespreken;
- de cliënt te wijzen op andere mogelijkheden (Regionale Klachtencommissie).

Kritische Incidenten

SDW hanteert separaat een registratiesysteem met betrekking tot kritische incidenten (**Fouten**, **Ongelukken** en **Bijna Ongelukken**, **Agressie** en **Onveiligheid**, **Seksuele Intimidatie / Misbruik Cliënt**, **Middelen** en **Maatregelen**). Deze incidenten worden conform het Protocol FOBO en Calamiteiten, de Gedragscode Agressie en Onveiligheid, het Protocol Seksueel Misbruik Cliënten SDW, het Protocol Middelen en Maatregelen en de bijbehorende formulieren afgehandeld.

Klachtenregeling Vervoer SDW

Vervoersklachten worden separaat afgehandeld overeenkomstig de Klachtenregeling Vervoer SDW.

Externe Regionale Klachtencommissie WKCZ

De Regionale Klachtencommissie is een onafhankelijk orgaan. De Commissie is ingesteld door de aangesloten zorgaanbieders - waaronder SDW - in het kader van de klachtenregeling **Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector** met als doel het behandelen van klachten.

Het reglement (bijlage 1) is van toepassing op diverse zorgaanbieders in Midden- en West Brabant. Voor eventuele klachten of vragen kunt u contact opnemen met onderstaand adres.

Voor klachten die betrekking hebben op de wet **Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)** hanteert de klachtencommissie een afzonderlijk reglement, dat u kunt opvragen bij het secretariaat van de klachtencommissie.

Regionale Klachtencommissie WKCZ en BOPZ

Secretariaat

Opaaldijk 4, 4706 LT Roosendaal, klachtencommissie@home.nl

4. Stappen – de 3 Fases

Fase 1 – Ongenoegen(s)

- Cliënt uit ongenoegen(s).
- Medewerker signaleert en registreert op Formulier Ongenoegens Cliënten Registratie. Formulier wordt bewaard op de locatie/voorziening.
- Medewerker zorgt voor oplossing door....
- Medewerker stelt (zoveel als kan in overleg met cliënt / wettelijk vertegenwoordiger) een mogelijke herstelmaatregel vast.
- Zowel ongenoegen als herstelmaatregel registreren.

Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

- Ongenoegen opgelost?
 - ⇒ Nee ⇒ Fase 2 volgen – Klachten.
 - ⇒ Nee ⇒ Fase 2 overslaan cliënt kan direct naar Fase 3 - Fase Regionale Klachtencommissie.
- ⇓
- Ja
- Registraties en genomen herstelmaatregelen periodiek bespreken in Teamoverleg.
- Mogelijke structurele verbeteringen vaststellen en doorvoeren.
- Bewaken of structurele verbetermaatregelen tot gewenste resultaten leiden.
- Periodieke “oorzaken” rapporteren ten behoeve van Management Review.

Fase 2 – Klachten

- Klager klaagt bij leidinggevende.
- Klacht signaleren.
- Klacht schriftelijk melden aan Meldpunt Klachten SDW:
Cliënt / (wettelijk) vertegenwoordiger via een brief of via het Formulier Registratie Klacht Cliënten.
- Klager krijgt bevestiging van ontvangst op zijn klaagschrift (binnen 5 werkdagen).
- Klacht wordt geregistreerd in het registratiesysteem.
- Klacht wordt ter behandeling doorgesluisd aan behandelaar.
- Klacht opgelost? ⇒ Nee ⇒ Fase 3 volgen – Regionale Klachtencommissie (op advies van leidinggevende of vertrouwenspersoon).
- ⇓
- Ja
- Registraties periodiek bespreken en analyseren.
- Correctieve en preventieve maatregelen vaststellen, implementeren en vastleggen in het registratiesysteem. Monitoren of corrigerende en preventieve maatregelen tot het gewenste resultaat leiden.
- Geanomiseerd jaaroverzicht wordt opgesteld ten behoeve van Raad van Bestuur door de functionaris van het Meldpunt Klachten SDW.

Fase 3 – Regionale Klachten Commissie

- Klager dient klacht in bij Regionale Klachten Commissie.
- Partijen komen (of proberen te komen) tot een oplossing.
- Klager krijgt uitslag van Klachtencommissie.
- Klachtencommissie meldt resultaat aan SDW.
- Oplossing en maatregel registreren in Klachtregistratiesysteem van SDW.

Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

Schematische weergave Klachtenbehandeling Cliënten

Fase 1 – Ongenoegens

- ▶ Cliënt uit ongenoegen.
- ▶ Medewerker signaleert en registreert op formulier Ongenoegens Cliënten Registratie.
- ▶ Medewerker zorgt voor oplossing door.
- ▶ Medewerker stelt (zoveel mogelijk in overleg met cliënt/wet. vertegenwoordiger) een mogelijke herstelmaatregel vast.
- ▶ Zowel ongenoegen als herstelmaatregel registreren.

Ongenoegen opgelost? → **nee**

↓ Ja

- ▶ Registraties en genomen herstelmaatregelen periodiek bespreken in Teamoverleg.
- ▶ Mogelijke structurele verbeteringen vaststellen en doorvoeren.
- ▶ Bewaken of structurele verbetermaatregelen tot gewenste resultaten leiden.
- ▶ Periodieke “oorzaken” rapporteren ten behoeve van Management Review.

Fase 2 – Klachten

- ▶ Klager klaagt bij (hoger) leidinggevende.
- ▶ Klacht signaleren.
- ▶ Klacht schriftelijk melden aan Meldpunt Klachten SDW (via brief of formulier Registratie Klacht Cliënt).
- ▶ Bevestiging van ontvangst sturen aan klager binnen 5 werkdagen.
- ▶ Registreren in registratiesysteem.
- ▶ Klacht door naar behandelaar.

Klacht opgelost? → **nee**

↓ Ja

- ▶ Klager krijgt schriftelijk uitslag van behandelaar.
- ▶ (Eventuele) oplossing melden bij Meldpunt, Secretariaat RvB.
- ▶ Registraties periodiek bespreken en analyseren.
- ▶ Correctieve en preventieve maatregelen vaststellen, implementeren en vastleggen in registratiesysteem.
- ▶ Monitoren of corrigerende en preventieve maatregelen tot het gewenste resultaat leiden.
- ▶ Geanomiseerd jaaroverzicht opstellen tbv RvB.

Fase 3 – Regionale Klachtencommissie

- ▶ Klager dient klacht in bij Regionale Klachtencommissie.
- ▶ Oplossing.
- ▶ Cliënt krijgt uitslag via Klachtencommissie WKCZ / BOPZ.
- ▶ Terugmelding van Klachtencommissie WKCZ / BOPZ aan SDW.

Klager direct naar Regionale Klachtencommissie.

Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

Bijlage 1

Reglement Klachtencommissie WKCZ

(p/a Opaaldijk 4, 4706 LT Roosendaal)

Dit reglement geeft uitvoering aan de klachtenregeling van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

1. Begripsbepalingen

Klacht

Een klacht is een uiting van onvrede van of namens de cliënt over de zorg- en/of dienstverlening door de Zorgaanbieder of door voor de Zorgaanbieder werkzame personen jegens een cliënt.

Klager

Degene die een klacht indient. Dit kan zijn de cliënt of - bijvoorbeeld indien hij daartoe zelf niet in staat is - zijn wettelijk vertegenwoordiger, een schriftelijk gemachtigde, een ouder, kind, broer of zus. Wanneer de cliënt is overleden kunnen nabestaanden, in de ruimste zin van het woord, nog een klacht indienen.

Zorgaanbieder

De Zorgaanbieder wordt in het kader van dit reglement vertegenwoordigd door de directie dan wel de Raad van Bestuur.

Hulpverlener

De persoon die, al dan niet in dienstverband, werkzaamheden verricht voor de Zorgaanbieder.

Klachtencommissie

De door de Zorgaanbieders in het kader van de klachtenregeling ingestelde commissie die tot taak heeft de behandeling van klachten.

2. Samenstelling, Benoeming en Ontslag Leden Klachtencommissie

1. De Klachtencommissie bestaat uit zeven (7) leden en hun plaatsvervangers. De Klachtencommissie wordt zodanig samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht te allen tijde gewaarborgd is.
2. Van de commissie maken in ieder geval een jurist en een orthopedagoog deel uit. Daarnaast een arts en een zorgverpleegkundige. De voorzitter van de commissie is niet werkzaam voor of bij een van de zorgaanbieders.
3. Tenminste twee leden en hun plaatsvervangers worden benoemd op voordracht van de cliëntenraden/ouderverenigingen. De overige leden en hun plaatsvervangers worden benoemd door de directies.
4. De benoeming geldt voor een periode van 3 jaar. Herbenoeming is tweemaal mogelijk.
5. De Zorgaanbieder kan, op verzoek van de Klachtencommissie, een lid van de Klachtencommissie ontslaan uit zijn functie. Gronden voor ontslag zijn;
 - eigen verzoek van het lid van de Klachtencommissie;
 - het kennelijk op onvoldoende wijze vervullen van zijn functie.

3. Positie ten opzichte van de Zorgaanbieder

De klachtencommissie is een adviescommissie van de Zorgaanbieder, als zodanig vertegenwoordigd door de directies dan wel de Raad van Bestuur van de betreffende instellingen.

Instructie | Klachtenbehandeling Cliënten

4. Taken van de Klachtencommissie

- Het onderzoeken van de klacht.
- Het geven van een oordeel over de gegrondheid van de klacht.
- Het doen van aanbevelingen naar aanleiding van de klacht.

Uitbrengen van het oordeel omtrent de klacht

- Binnen 6 weken na indiening van de klacht worden de cliënt, de hulpverlener over wie een klacht is ingediend en de Zorgaanbieder schriftelijk en gemotiveerd in kennis gesteld van het oordeel van de Klachtencommissie over de gegrondheid van de klacht. Zo mogelijk geeft de Klachtencommissie aanbevelingen aan de Zorgaanbieder met betrekking tot de klacht.
- Kan niet binnen de genoemde termijn een oordeel worden uitgebracht, dan deelt de Klachtencommissie dit mee aan genoemde personen onder opgaaf van redenen; daarbij wordt aangegeven op welke termijn de commissie wel haar oordeel zal uitbrengen.

Registratie van de werkzaamheden

- Het registreren van de werkzaamheden, de resultaten en de bevindingen.
- Per jaar wordt een geanonimiseerd verslag uitgebracht aan de Zorgaanbieder, de cliëntenraad/familieraad en de ondernemingsraad.

N.B.:

Indien de klacht zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter, stelt de klachtencommissie de zorgaanbieder daarvan in kennis. Indien het de klachtencommissie niet is gebleken dat de zorgaanbieder terzake maatregelen heeft getroffen, meldt de klachtencommissie deze klacht aan de Inspectie voor de gezondheidszorg.

5. Bevoegdheden van de Klachtencommissie

Ter vervulling van haar taak heeft de commissie bij de behandeling van een klacht en na melding bij de directie de navolgende bevoegdheid:

1. Vrije toegang tot de inrichting met inachtneming van elementaire beginselen betreffende de persoonlijke levenssfeer en het redelijkerwijs tegemoet komen aan de voorwaarden die vanuit de organisatie als instelling van gezondheidszorg worden gesteld.
2. De klager en/of de aangeklaagde wordt/worden in de gelegenheid gesteld de op de klacht betrekking hebbende stukken in te zien met inachtneming van de wettelijke regelingen ter zake en vereiste vertrouwelijkheid.
3. Als vertrouwelijk worden aangemerkt die stukken waarvan de opsteller met argumenten aangeeft dat ze beter niet rechtstreeks ter kennis van de klager (cliënt) kunnen worden gebracht (de zogenaamde medische exceptie). Stukken die in deze zin als vertrouwelijk worden aangemerkt, kunnen worden ingezien door een gemachtigde van de klager (cliënt).
4. Het voor "hoor" en "wederhoor" oproepen van personen binnen de organisatie die redelijkerwijze bij de betreffende klacht betrokken kunnen worden geacht. Wanneer medewerkers worden opgeroepen door de klachtencommissie en zij dit wensen, kunnen zij zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Iedereen kan voor de medewerker als vertrouwenspersoon functioneren. Een eventuele vergoeding voor het werk van een vertrouwenspersoon kan niet voor rekening van de instelling komen.

Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

6. Ontvankelijkheid van een klacht

Een klacht is niet ontvankelijk indien:

1. een inhoudelijk gelijke klacht van klager nog bij de commissie in behandeling is, of de commissie omtrent een inhoudelijk gelijke klacht van klager al een uitspraak heeft gedaan;
2. de klager niet klachtgerechtigd is.

7. Werkwijze Klachtencommissie

1. Een klacht zal pas dan door de commissie in behandeling worden genomen nadat deze schriftelijk is vastgesteld. De indiener kan de klacht desnoods ook mondeling indienen, maar dan zal degene die de klacht namens de commissie in ontvangst neemt alsnog overgaan tot de schriftelijke vastlegging in overleg met de indiener. Van belang is dat de klacht nauwkeurig omschreven wordt. Een afschrift hiervan wordt naar de directie gezonden, alsmede naar de indiener en naar degene tegen wie de klacht is gericht.
2. De commissie behandelt in principe alleen individuele klachten, dus geen klachten van een groep. In het laatste geval kan doorverwezen worden naar het bestuur van de Oudervereniging/ Cliëntenraad of aangeraden worden dat elk der ouders een klacht indient.
3. De contactpersoon van de klachtencommissie - gewoonlijk de secretaris - neemt de klachten in ontvangst zonder zelf de behandeling reeds ter hand te nemen c.q. reeds een standpunt in te nemen. Hij/zij gaat na of de klager voorliggende interne mogelijkheden van klachtopvang c.q. klachtbemiddeling heeft benut. Is dat niet het geval dan adviseert de secretaris klager van deze mogelijkheden gebruik te maken. Voorts kan de secretaris - indien van toepassing - klager erop wijzen dat de klacht zich beter leent voor indiening bij een andere instantie, bijvoorbeeld de medische tuchtrechter, de strafrechter, de civiele rechter. Indien klager ondanks nog openstaande andere wegen erop staat, dat zijn klacht door de commissie in behandeling wordt genomen, gaat de commissie tot die behandeling over.
4. De commissie spreekt met beide partijen, bij voorkeur in elkaars aanwezigheid (plenaire zitting). Indien klager zulks wenst, wordt hij/zij voor de plenaire zitting afzonderlijk door de commissie gehoord. Wanneer "hoor" en "wederhoor" plaatsvinden, maakt de commissie hiervan steeds een verslag op. De diverse betrokkenen hebben recht op het verslag van het gesprek dat met hen is gevoerd en zijn zelf verantwoordelijk voor verdere hantering hiervan. De commissieleden zijn tot geheimhouding verplicht. De commissie hanteert de verslagen en andere stukken als vertrouwelijke informatie. Tenzij alle betrokkenen het ermee eens zijn, worden geen stukken aan derden ter beschikking gesteld.
5. Aan de behandeling van een klacht nemen tenminste 5 leden van de commissie deel, onder wie de onafhankelijk voorzitter.
6. Aan de behandeling van een klacht wordt niet deelgenomen door een persoon tegen wiens besluit of gedraging de klacht is gericht, of door een persoon die op een andere manier bij de klacht betrokken is.
7. De klager en de hulpverlener tegen wiens beslissing de klacht is gericht, kunnen zich doen bijstaan door hen aan te wijzen personen.

Tilburg, 30 september 2005
Namens de zorgaanbieders in Midden- en West-Brabant

Instructie | Klachtenbehandeling Cliënten

Annex bij Reglement Klachtencommissie WKCZ

Plichten van de Zorgaanbieder

1. Vaststellen klachtenreglement

De zorgaanbieder stelt een reglement vast voor de behandeling van klachten van cliënten. Dit reglement behoeft de instemming van de cliëntenraad/familieraad en de ondernemingsraad.

2. Bekendmaken klachtenreglement

De zorgaanbieder maakt het klachtenreglement bekend aan de cliënten. Daarbij is aangegeven het adres waar een klacht kan worden ingediend.

3. Mededeling naar aanleiding van het oordeel van de Klachtencommissie

Binnen een maand na ontvangst van het oordeel van de Klachtencommissie deelt de zorgaanbieder schriftelijk mee aan de cliënt, de hulpverlener op wie de klacht betrekking heeft en de Klachtencommissie of hij naar aanleiding van het oordeel maatregelen zal treffen en zo ja, welke.

Bij afwijking van de termijn van een maand deelt de zorgaanbieder dit, met opgave van redenen, mee aan de cliënt, de hulpverlener en de Klachtencommissie, onder vermelding van de termijn waarbinnen hij zijn standpunt aan hen kenbaar zal maken.

4. Beschikbaar stellen van faciliteiten

De zorgaanbieder stelt de Klachtencommissie die middelen en faciliteiten ter beschikking, die hij redelijkerwijs nodig heeft ter vervulling van zijn taak.

5. Opstellen jaarverslag

De zorgaanbieder stelt over elk kalenderjaar een openbaar verslag op, waarin het totaal en de aard van de door de Klachtencommissie behandelde klachten worden aangegeven. Voor 1 april van het daarop volgende kalenderjaar dient dit verslag te worden toegezonden aan de bevoegde regionale inspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid.

6. Verbetering van de kwaliteit

Op basis van de Klachtencommissie geïnventariseerde klachten worden structurele tekortkomingen in de zorg en/of dienstverlening gesignaleerd. Deze signalen en de uitgebrachte adviezen door de Klachtencommissie worden door de zorgaanbieder aangewend voor verbetering van de kwaliteit van de zorg en/of dienstverlening.

7. Evaluatie en wijziging van het klachtenreglement

7.1. Twee jaar na inwerkingtreding van dit klachtenreglement vindt een evaluatie plaats door de zorgaanbieder. De cliëntenraad/familieraad, de ondernemingsraad en de Klachtencommissie worden hiertoe gehoord.

7.2. Dit reglement kan, na overleg met de Klachtencommissie, worden gewijzigd door de zorgaanbieder. Wijziging behoeft de instemming van de cliëntenraad/familieraad en de ondernemingsraad.

8. Leemte klachtenreglement

In alle gevallen, waarin dit klachtenreglement niet voorziet, beslist de zorgaanbieder na overleg met de Klachtencommissie.

September 2005

Instructie Klachtenbehandeling Cliënten

Formulier Registratie Klacht Cliënten

Formulier inleveren / doorsturen naar Meldpunt Klachten, Secretariaat RvB
Centraal Bureau SDW, Laan van Brabant 72, 4701 LB Roosendaal

Gegevens Cliënt		Registratie nr. Meldpunt Klachten *
Voorletters en achternaam		Man/Vrouw **
Geboortedatum		
Straatnaam / locatie		
Postcode en Plaatsnaam		
Telefoonnummer		
Melding inzake		
<input type="checkbox"/> Zorgverlening	<input type="checkbox"/> Dienstverlening	
<input type="checkbox"/> Bejegening	<input type="checkbox"/> Anders, nl	
Korte toelichting		
Melder	Cliënt / Vertegenwoordiger van Cliënt **	
Besproken met betreffende leidinggevende	Ja / Nee **	
Contact met vertrouwenspersoon SDW gehad	Ja / Nee **	
Behandelaar *		
Gegevens Vertegenwoordiger Cliënt ***		
Voorletters, en achternaam		Man/Vrouw **
Geboortedatum		
Straatnaam		
Postcode en Plaatsnaam		
Telefoonnummer		
Datum invulling		
Handtekening melder		

* In te vullen door Meldpunt Klachten, Secretariaat Raad van Bestuur.

** Doorhalen wat niet van toepassing is.

*** Alleen invullen indien van toepassing.

Instructie

Klachtenbehandeling Cliënten

Ongenoegens Cliënten Registratie SDW			Locatie		
Datum ongenoegen	Cliënt (Achternaam, evt. tussenvoegsel, voornaam)	Omschrijving ongenoegen	Oplossingen/herstelmaatregelen	Preventieve maatregelen	Besproken in werkoverleg d.d.

Toelichting:

Dit formulier is bedoeld om kleine ongenoegens van cliënten te registreren en om oplossingen/herstelmaatregelen/preventieve maatregelen hierop te ondernemen. Voor het team van belang om periodiek door te nemen om zo de verbetercyclus in gang te zetten.