Spijkenisse Medisch Centrum

Klachtenprocedure Spijkenisse Medisch Centrum

Opgesteld door: Klachtenfunctionarissen
Vastgesteld door: De bestuurder
Datum vaststelling: Februari 2014
Geldig tot: Februari 2016

1. Definities
   Een *klacht* is: het kenbaar maken van ongenoegen dan wel het kenbaar maken van een verzoek tot tussenkomst, komende van de patiënt als gebruiker van de gezondheidszorg.
   Een *klager* is: een patiënt of zijn vertegenwoordiger/nabestaande.[1]

2. Doel klachtenprocedure
   Uitgangspunt is dat alle klachten in het Spijkenisse Medisch Centrum zorgvuldig afgehandeld worden. Daartoe heeft de organisatie een klachtenprocedure opgesteld, een klachtenfunctionaris aangesteld en een klachtencommissie benoemd.
   Het doel is:
   a. Zorgen dat de klager gehoord wordt in zijn ontevredenheid.
   b. Het voorkomen van herhaling van de klacht (door de kwaliteit van zorg te verbeteren).
   c. Zorgen dat de klager geïnformeerd is over vervolgmogelijkheden buiten de organisatie indien de klacht intern niet naar tevredenheid is afgehandeld.

3. De klachtenprocedure in de organisatie
   De volgende instanties kunnen betrokken zijn bij de behandeling van klachten:
   1. *De afdeling of specialist*.
      Het is mogelijk dat een patiënt zich met een klacht rechtstreeks tot de medewerkers/ teamleider van de afdeling/poli of tot de specialist richt.
      In dat geval kan de klacht door de afdeling of de specialist zelf afgehandeld worden. Als dit mislukt kan doorverwezen worden naar de klachtenfunctionaris.
      Indien de klacht rechtstreeks bij de klachtenfunctionaris binnenkomt wordt, via bemiddeling van de klachtenfunctionaris, alsnog geprobeerd de klacht af te handelen op de afdeling of bij de specialist. Voor een beschrijving van de klachtenafhandeling op specialist- en afdelingsniveau zie bijlage A.

   2. *De klachtenfunctionaris*.
      Patiënten kunnen contact opnemen met de klachtenfunctionaris. Ook de brieven die aan de Raad van Bestuur of de klachtencommissie zijn gericht worden ter behandeling overgedragen aan de klachtenfunctionaris. Voor een beschrijving van de klachtenafhandeling door de klachtenfunctionaris zie bijlage B.

---

[1] **Een wettelijke vertegenwoordiger** is een door de rechter benoemde of door de wet bepaalde vertegenwoordiger. Bij minderjarigen is dat de (met het ouderlijk gezag belaste) ouder of de voogd; bij meerderjarigen is dat een curator of mentor.

een schriftelijk gemachtigd vertegenwoordiger is iemand die door de betrokkene zelf (de cliënt) als vertegenwoordiger is aangewezen, waarbij een machtiging op schrift is gezet.

een onbenoemde vertegenwoordiger. Als er geen wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde is, kan een naaste van de cliënt als vertegenwoordiger optreden. Dit kan zijn: de echtgenoot/levensgezel, een ouder, kind, broer of zus, partner. Deze vertegenwoordiging is in de WGBO genoemd. Er is een rangorde van vertegenwoordiging: een echtgenoot is allereerst onbenoemd vertegenwoordiger en als deze ontbreekt een ouder, kind enzovoort.

3. *De klachtencommissie*.
   Klachten worden alleen door de klachtencommissie in behandeling genomen indien de patiënt daar expliciet om vraagt (zie hierboven 3.2) of wordt doorverwezen door de klachtenfunctionaris.
   De klachtencommissie stelt zich geheel onafhankelijk op in haar beoordeling van de klachten. De klachtencommissie kan naar aanleiding van concrete klachten aanbevelingen doen aan de Raad van Bestuur. Ook kan de klachtencommissie (in het jaarverslag) op basis van trends aanbevelingen doen aan de Raad van Bestuur, die vervolgens een plaats krijgen in het ziekenhuisbrede kwaliteitsbeleid.

4. *De Raad van bestuur*.
   Alle klachten waarbij sprake is van seksueel misbruik van een patiënt, diefstal en/of fraude dienen (afhankelijk bij wie de klacht terecht is gekomen) door het afdelingshoofd, de specialist, de klachtenfunctionaris of de klachtencommissie onverwijld bekend gemaakt te worden aan de Raad van Bestuur.
   In afstemming met de Raad van bestuur wordt gekeken in hoeverre en op welke wijze de klachtenfunctionaris de klacht onderzoekt,bemiddelt en/of afhandelt.

4. <u>Klachtenbehandeling als onderdeel van het kwaliteitssysteem</u>
   Klachten kunnen (indien gegrond) een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Voor een beschrijving van de relatie tussen klachtenbehandeling en kwaliteitzorg zie Bijlage C.

5. <u>Attitude bij klachtenbehandeling</u>
   Bij de behandeling van klachten gaat het niet om het “zoeken van schuldigen”, maar om het analyseren en zonodig repareren van iets wat misgegaan is. In het algemeen zal een medewerker niet verweten worden dat er een klacht over hem/haar is binnengekomen; bij de grote frequentie van patiëntencontacten kan dit iedereen overkomen.

   Veel belangrijker is de wijze waarop met de klacht wordt omgegaan als deze eenmaal ontvangen is. Klachten moeten met een “open” attitude worden benaderd en niet vanuit een defensieve houding. Als er iets misgegaan is, moet dat richting klager ook worden erkend. Op afdelingsniveau/binnen de vakgroep moet in alle openheid geanalyseerd kunnen worden wat de oorzaak is van de klacht en hoe herhaling voorkomen kan worden. Als de conclusie is dat er niets verkeerd is gegaan, moet dat natuurlijk ook aan de klager worden meegedeeld. Maar ook in dat geval moet men zich afvragen wat de patiënt bewogen heeft een klacht in te dienen.
   Hierbij past ook dat een klacht snel wordt afgehandeld.

6. <u>Schadeclaims</u>
   Af en toe worden door patiënten schadeclaims ingediend, soms als onderdeel van een klacht, maar soms ook niet. Deze schadeclaims worden altijd door de klachtenfunctionaris gezien en behandeld conform de procedure “Behandeling schadeclaim patiënten”.

Overige relevante documenten:
- Klachten; Behandeling materiële of immateriële schade patiënten;
- Klachten; Reglement klachtencommissie;
- Klachten; Folder Uw klacht, onze zorg.

Bijlage A. Klachtenafhandeling op specialist- en afdelingsniveau

1. De direct leidinggevende informeert de betrokken medewerker en onderzoekt de klacht en de vraagstelling. Tevens wordt nagegaan of er maatregelen mogelijk zijn om herhaling van de klacht te voorkomen.
   De specialist doet hetzelfde m.b.t. de klacht over zijn/haar functioneren of m.b.t. een klacht van de onder zijn/haar verantwoordelijkheid functionerende medewerker (b.v. medisch secretaresse, arts assistent).

2. De direct leidinggevende of de specialist informeert de klachtenfunctionaris over zijn/haar wederhoor en de mogelijke maatregelen. Om de in punt 8.8 genoemde doorlooptijd van de klachtenprocedure te kunnen waarborgen is het wenselijk dat binnen twee weken een reactie wordt gegeven.

3. Indien de klachtenfunctionaris adviseert dat de klacht het beste kan worden behandeld door een gesprek met de klager, dan verleent de afdeling/de specialist hieraan zijn medewerking.

Bijlage B. Klachtenafhandeling door klachtenfunctionaris

1. Procedure van afhandeling door klachtenfunctionaris

1. De weg naar de klachtenfunctionaris dient toegankelijk en transparant te zijn. Een klacht kan kenbaar gemaakt worden via de telefoon of e-mail, via het klachtenformulier op de website, via een brief aan de Raad van Bestuur, via de klachtenbon uit de folder, via een brief gehecht aan een enquêteformulier, via een brief gericht aan het diensthoofd of via een brief gericht aan de klachtencommissie.

2. De Klachtenfunctionaris stuurt de klager per omgaande een ontvangstbevestiging en informatie over de wijze van behandeling van de klacht. De klager dient een machtiging, ondertekend, te retourneren. Met deze machtiging geeft patiënt toestemming voor inzage van het medisch- en verpleegkundig dossier, door de klachtenfunctionaris en/of leden van de klachtencommissie. De klachtenfunctionaris gaat na of hij/zij voor de betreffende klacht onpartijdig is.

3. Alle klachten die binnenkomen en de ondernomen acties worden op een gestandaardiseerde wijze geregistreerd, in het geautomatiseerde systeem RegCare[2].

4. De klachtenfunctionaris doet de eerste opvang van de klager, geeft informatie en advies tav de wijze van de klachtafhandeling en bemiddelt hierin.

5. De Klachtenfunctionaris informeert, direct na ontvangst van de klacht, door middel van een schriftelijke melding de specialist, de leidinggevende en de teamleider van de afdeling of functionaris waarop de klacht betrekking heeft. Aan de specialist en/of de teamleider/leidinggevende wordt in het kader van wederhoor naar commentaar gevraagd en naar maatregelen ter voorkoming van herhaling. Deze reactie dient binnen twee weken door de klachtenfunctionaris ontvangen te zijn.

6. De Klachtenfunctionaris geeft het commentaar, verkregen uit actiepunt 5, terug aan de klager en vraagt of hiermee de klacht afdoende is afgehandeld. Zo ja, dan wordt de klacht met een bevestigingbrief afgesloten en worden de specialist, de teamleider, het afdelingshoofd, het diensthoofd of de Raad van Bestuur geïnformeerd.

   Zo nee, dan formuleert de Klachtenfunctionaris een voorstel tot behandeling. Het voorstel tot behandeling wordt besproken met de specialist en/of de teamleider. In onderling overleg wordt dan bepaald hoe de klacht wordt afgehandeld.

7. Klachten kunnen o.a. op de volgende wijze worden afgehandeld:
   a. d.m.v. een gesprek tussen klager en aangeklaagde o.l.v. de klachtenfunctionaris
   b. d.m.v. een gesprek met de klager door een van de betrokkenen.
   c. d.m.v. een brief aan de klager door een van de betrokkenen.
   d. d.m.v. een doorverwijzing naar de klachtencommissie

8. De totale procedure moet in het algemeen binnen zes tot acht weken afgerond zijn.

2. Informatievoorziening klachtenfunctionaris binnen de organisatie

[2] Het programma RegCare is ontwikkeld om de dienstverlening (vragen, hulp, informatieverstrekking, klachtenbehandeling) aan patiënten/cliënten in een instelling in de gezondheidszorg te registreren. Zowel voor een goede serviceverlening als voor rapportage over de activiteiten.

1. Het diensthoofd en het betreffende afdelingshoofd, ontvangen van een klacht en de vraagstelling een kopie ter informatie.

2. De klachtenfunctionaris stuurt ieder kwartaal, ter informatie, een cumulatief, kwantitatief en kwalitatief overzicht van aantal klachten, onderverdeeld naar afdelingen/specialisme, aard van de klachten en trends naar de diensthoofden, aan de Cliëntenraad en Raad van Bestuur.

3. De klachtenfunctionaris heeft driemaandelijks overleg met de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur zal, wanneer zij dit zinvol acht, (risico's) klachten met het VMS-bestuur bespreken. Het VMS-bestuur wordt ook over de trends geïnformeerd via het RPZ-jaarverslag. Tevens treedt de Raad van Bestuur, evt. op voordracht van de klachtenfunctionaris, in contact met de specialisten/maatschap over de aard van de klachten en de trends en bespreekt punten ter verbetering.

4. De klachtenfunctionaris heeft driemaandelijks overleg met de diensthoofden. Vanuit de afhandeling van klachten geven de klachtenfunctionarissen advies. De diensthoofden zijn verantwoordelijk om maatregelen te treffen indien trends of aard daartoe aanleiding geven en informeren hierover de klachtenfunctionaris.

5. Specialisten en/of leidinggevenden zullen de klachtenfunctionaris informeren of de aanbevelingen worden overgenomen en welke maatregelen naar aanleiding van de aanbeveling zijn/worden genomen. De klachtenfunctionaris legt dit vast in RegCare.

6. Bij de receptie en de teamleiders is het klachtenformulier beschikbaar.

Bijlage C. Klachtenbehandeling als onderdeel van het kwaliteitssysteem

Om te kunnen komen tot verbetering van de kwaliteit van zorg is het gewenst dat klachten zoveel mogelijk op decentraal niveau worden afgehandeld. De relatie tussen klachtenbehandeling en kwaliteitszorg is als volgt:

1. De (afdeling/)teamleider/specialist analyseert de klacht.
2. Op basis van de analyse worden verbetermaatregelen genomen (zo nodig direct uitgevoerd).
3. Indien zich een duidelijke trend voordoet kan dit aanleiding zijn om een verbeterproject op te nemen in het betreffende jaarplan.
4. De effecten van de doorgevoerde verbeteringen worden gecontroleerd door de afdelingsleiding/vakgroep en gecommuniceerd naar de klachtenfunctionaris. Op deze wijze kan de behandeling van klachten op afdeling/vakgroepniveau bijdragen aan een continue verbetering van de kwaliteit.

Meestal komt de klacht echter niet rechtstreeks bij de afdeling of de specialist, maar via de *klachtenfunctionaris*. Dat verandert echter niets aan een bovenstaand principe. Het enige verschil is dat de afhandeling van de klacht plaatsvindt in overleg met de klachtenfunctionaris.

De eventuele verbetermaatregelen blijven een verantwoordelijkheid van de afdeling/vakgroep. Hij/zij informeert de klachtenfunctionaris hierover.
Daarnaast kan de klachtenfunctionaris naar aanleiding van bepaalde klachten aanbevelingen doen aan het diensthoofd en de behandelend specialist.
De klachten worden door de klachtenfunctionaris op organisatieniveau geanalyseerd. Hieruit kunnen weer aanbevelingen aan de Raad van Bestuur voortvloeien die vervolgens een plaats kunnen krijgen in het organisatiebrede kwaliteitsbeleid.