

Klachtenreglement

Inleiding

We doen bij De Zorgservice ons uiterste best om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Het verlenen van zorg is echter mensenwerk en dit betekent dat onze zorgverlening niet altijd foutloos verloopt, of niet volgens uw verwachtingen plaatsvindt. Mocht u om welke reden dan ook niet tevreden zijn met de zorgverlening van De Zorgservice, dan kunt u een beroep doen op onze klachtenprocedure.

In het onderstaande reglement geven wij aan wat door ons onder een klacht verstaan wordt en wat u kunt doen in het geval u een klacht heeft.

Wat is een klacht?

Elk bericht dat u aan De Zorgservice stuurt en waarin u aangeeft ontevreden te zijn over enige gedraging van een medewerker of persoon werkzaam uit naam van De Zorgservice, zal door ons worden behandeld als een klacht. Onder een bericht vallen hier zowel mondelinge, schriftelijke als digitale berichten en onder gedragingen vallen ook die beslissingen die binnen De Zorgservice genomen worden en waar u bij betrokken bent en er de gevolgen van ondervindt.

Wie kan een klacht indienen?

Iedereen die direct of indirect te maken heeft of heeft gehad met de zorg- en dienstverlening van De Zorgservice kan een klacht indienen. Dit betreft dus zowel cliënten als eigen medewerkers, maar ook bijvoorbeeld uw partner, familielid of curator. Nabestaanden van cliënten kunnen eveneens een klacht indienen.

Hoe wordt een klacht ingediend?

1. Eerst praten

Zodra een klacht is binnengekomen zal er een poging gedaan worden om via een gesprek tussen partijen tot een oplossing te komen. Bij De Zorgservice gaan wij uit van de gedachte dat het aanpakken van een probleem bij de betrokken partij veel leed kan voorkomen. Wij vragen dan ook altijd van u om in eerste instantie te proberen de klacht samen op te lossen. U kunt er hierbij natuurlijk altijd voor kiezen om uzelf te laten vertegenwoordigen bij een eventueel gesprek, of later in de procedure.

Is de klacht na een gesprek opgelost, dan wordt deze oplossing op schrift gesteld op het daarvoor bestemde klachtenformulier en ondertekenen beide partijen deze voor akkoord. Hiermee beschouwen wij de klacht dan als afgehandeld en slaan wij het klachtenformulier alleen op voor interne kwaliteitsdoeleinden.

2. Schriftelijke klacht

Op het moment dat een gesprek met de betrokken partijen niet tot een oplossing heeft geleid of wanneer een gesprek gezien de omstandigheden niet langer mogelijk is of dat u dit gesprek al bij voorbaat wenst over te slaan, dan kunt u uw klacht kenbaar maken bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris (zie onderin voor de contactgegevens). Deze zal een beoordeling maken van de te nemen stappen. Er zal in ieder geval aan alle betrokkenen de mogelijkheid geboden worden om hun kant van de zaak toe te lichten. Alle partijen kunnen er hierbij voor kiezen om zich te laten vertegenwoordigen door een derde.

De taak van de klachtenfunctionaris is om in onderling overleg tot een oplossing te komen waar iedereen mee kan leven. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk en kan een beoordeling geven en een standpunt innemen; hij kan echter niet een bindende uitspraak geven op de klacht. De beslistermijn voor deze stap is op basis van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz) vastgesteld op maximaal zes weken. U wordt schriftelijk op de hoogte gesteld wanneer meer tijd nodig is voor de behandeling van uw klacht. In dat geval kan de termijn met maximaal vier weken verlengd worden.

Indien er op dit punt in het proces een oplossing wordt gevonden, zal deze oplossing worden opgeschreven in het klachtenformulier en door alle betrokkenen voor akkoord ondertekend. Hiermee is de klacht afgehandeld. Ook in dit geval zal het klachtenformulier en de afhandeling alleen bewaard worden voor kwaliteitsverbeteringsdoeleinden.

3. Geen oplossing met de klachtenfunctionaris

Indien ook met behulp van de onafhankelijke klachtenfunctionaris geen oplossing wordt gevonden voor de klacht, of wanneer de aard van de klacht deze weg niet mogelijk maakt, kunt u er altijd voor kiezen om een klacht in te dienen bij de erkende geschilleninstantie. Deze instantie zal dan een uitspraak doen en een advies geven voor de oplossing van de klacht.

De procedure bij de erkende geschilleninstantie houdt in dat uw klacht schriftelijk wordt ingediend. De onafhankelijke klachtenfunctionaris kan u bijstaan om uw klacht op schrift te stellen. De geschilleninstantie zal vervolgens zowel de klager als de beklagde in de gelegenheid stellen om de klacht toe te lichten, en zal waar nodig om extra informatie verzoeken. Het toelichten kan schriftelijk, maar ook mondeling worden gedaan.

Na alle partijen de mogelijkheid te hebben gegeven om gehoord te worden, zal de geschilleninstantie binnen een termijn van twee tot maximaal zes maanden een oordeel geven over de gegrondheid van de klacht en haar oordeel over eventuele oplossingen. Op het moment dat de geschilleninstantie meer tijd nodig heeft dan deze termijn, zal zij alle partijen schriftelijk mededeling doen van de nieuwe termijn. De uitspraken van de geschilleninstantie zijn bindend, De Zorgservice zal zich aan de uitspraak moeten houden. Naast het bindend advies heeft de geschilleninstantie ook de mogelijkheid om een boete op te leggen tot maximaal € 25.000,00.

4. Na de uitspraak

Afhankelijk van de uitspraak van de klachtencommissie en de mogelijkheid om de zorgverlening door te zetten, zal De Zorgservice met u op zoek gaan naar een interne oplossing. Als deze niet mogelijk is, kan een oplossing ook bestaan uit het afsluiten van de zorgverlening. Hierbij zal De Zorgservice hulp aanbieden in het zoeken van een vervangende zorgverlener indien dit gewenst is, of zal zij zorgdragen voor een correcte beëindiging van de zorgverlening.

Contactgegevens klachtenfunctionaris:

Afdeling	Team Klachtenbemiddeling
Adresgegevens	Postbus 1021, 7940 KA Meppel
Email	bemiddeling@quasir.nl
Telefoonnummer	06 48445538