

Klachtenreglement Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) Pro Persona

Voorwoord

Het is voor cliënten niet makkelijk om een klacht in te dienen; ook is het voor medewerkers niet altijd eenvoudig om met een klacht om te gaan. Door adequaat en met wederzijds respect om te gaan met klachten kunnen zorgorganisaties het vertrouwen van hun cliënt behouden of herwinnen. Medewerkers worden geacht om goed te handelen als er een klacht tegen hen wordt ingediend. Het klachtrecht is naast herstel van de relatie, uitleg aan en genoegdoening van cliënt en eventueel reparatie van geleden schade ook vooral een kwaliteitsinstrument; van klachten kan Pro Persona leren en deze kunnen aanleiding zijn om maatregelen te treffen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en zo te bevorderen dat cliënten minder reden tot klagen hebben. Met andere woorden: een klacht is een gratis advies!

Hoe algemene klachten van cliënten binnen Pro Persona behandeld worden, is geregeld in dit klachtenreglement. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders om een klachtregeling op te stellen en stelt eisen waaraan de regeling moet voldoen. In het Uitvoeringsbesluit Wkkgz worden enkele aanvullende eisen gesteld.

Voor cliënten die Wmo-ondersteuning van Pro Persona ontvangen of hebben ontvangen geldt dit klachtenreglement eveneens, met uitzondering van de toegang tot de landelijke Geschillencommissie Zorg.

Pro Persona is aangesloten bij een landelijke geschilleninstantie, de Geschillencommissie Zorg. Indien een klacht niet naar tevredenheid van de klager is opgelost kan deze de klacht ook voorleggen aan deze geschillencommissie.

Versiedatum 15-09-2021
Status versie 1.3
Auteur J. van den Berg en H. van Losenoord
Reikwijdte Pro Persona GGZ

Kenmerk RvB21-265
Datum vaststelling 02-11-2021
Evaluatiedatum 01-11-2023
Documenteigenaar RvB

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van dit reglement wordt verstaan onder:

- a. aangeklaagde: degene op wiens besluit of op wiens gedraging de onvrede of de klacht betrekking heeft, zijnde de zorgaanbieder zelf of een persoon die voor de zorgaanbieder werkzaam is¹;
- b. cliënt: natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- c. cliëntenraad: de cliëntenraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ingesteld ten behoeve van collectieve behartiging van de belangen van de cliënten van de zorgaanbieder;
- d. directie: de directie van het organisatieonderdeel van Pro Persona waar de cliënt in behandeling is/was. De Raad van Bestuur van Pro Persona heeft de directie de bevoegdheid gegeven om klachten te beoordelen;
- e. geschilleninstantie: Geschillencommissie Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg te Den Haag, door de minister van VWS erkend in het kader van artikel 18 Wkkgz (www.degeschillencommissiezorg.nl);
- f. klacht: een klacht die schriftelijk is ingediend bij de zorgaanbieder door cliënt, al dan niet in combinatie met een verzoek tot schadevergoeding² over:

¹ Een klacht kan betrekking hebben op werknemers van de zorgaanbieder, maar ook op bijvoorbeeld uitzendkrachten, stagiaires of vrijwilligers. In dit reglement worden deze met de term medewerker aangeduid.

² In de definitie is tot uitdrukking gebracht dat een klacht gecombineerd kan worden met een verzoek tot vergoeding van schade, ook wel een 'claim' genoemd. In dit reglement worden klachten met en zonder verzoek tot schadevergoeding geregeld. In de regel zal bij de behandeling van klachten met een verzoek tot schadevergoeding de aansprakelijkheidsverzekeraar een rol spelen. Wanneer dit het geval is en wat die rol inhoudt, is afhankelijk van de polisvoorwaarden van de aansprakelijkheidsverzekering.

Versiedatum 15-09-2021
Status versie 1.3
Auteur J. van den Berg en H. van Losenoord
Reikwijdte Pro Persona GGZ

Kenmerk RvB21-265
Datum vaststelling 02-11-2021
Evaluatiedatum 01-11-2023
Documenteigenaar RvB

- i. een gedraging, zijnde een handeling, waaronder mede begrepen het nemen van een besluit niet vallende onder de Wvzgz, of het nalaten daarvan jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening met (negatieve) gevolgen voor een cliënt, door de zorgaanbieder of door een persoon die voor de zorgaanbieder werkzaam is;
- ii. de weigering van de zorgaanbieder om een persoon in het kader van de zorgverlening als vertegenwoordiger van een cliënt te beschouwen;
- g. klachtenfunctionaris: een of meer daartoe door de zorgaanbieder aangewezen personen die bij zorgaanbieder de functie³ onafhankelijk uitvoeren en belast zijn met de opvang van klachten van cliënten, die een klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en die de mogelijkheden onderzoeken om tot een oplossing voor de klacht te komen, maar - in het belang van de onpartijdigheid - klager niet ondersteunen met het formuleren van een klacht⁴;
- h. klager: degene die een klacht indient, zijnde een cliënt van de instelling, een nabestaande van de overleden cliënt, een vertegenwoordiger van de cliënt of een schriftelijk gemachtigde;
- i. patiënten-
vertrouwens-
persoon een of meer door de Stichting PVP aangewezen personen die binnen de organisatie van de zorgaanbieder cliënten advies en bijstand verlenen bij problemen die uit de behandeling bij zorgaanbieder resulteren. De patiëntenvertrouwenspersoon oefent zijn functie onafhankelijk uit. Hij is belast met de belangenbehartiging van cliënt bij de klachtprocedure. Cliënten kunnen terecht bij een patiëntenvertrouwenspersoon als zij
- te maken krijgen (of hebben gehad) met verplichte zorg.
Dat kan verplichte zorg zijn binnen Pro Persona, maar ook

³ Functie kan in dit verband ook gelezen worden als een taak binnen een andere functie.

⁴ Ondersteuning bij het formuleren van de klacht kan worden geboden door de patiëntenvertrouwenspersoon indien een cliënt te maken heeft of krijgt met verplichte zorg.

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

verplichte zorg die cliënten thuis of ergens anders (ambulant) krijgen;
 -vrijwillig zijn opgenomen;
 -thuis vrijwillige zorg krijgen, maar te maken krijgen met drang of mogelijke dwang (www.pvp.nl).

- j. zorg(verlening): zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet of handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg niet zijnde Wlz-zorg of Zvw-zorg, alsmede andere handelingen met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt;
- k. zorgaanbieder⁵: stichting Pro Persona GGZ (Pro Persona), gevestigd te Renkum, kantoorhoudende te 6874 BE Wolfheze, Wolfheze 2, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 41053219.

⁵ De zorgaanbieder is de rechtspersoon die de organisatie in stand houdt, in de regel een stichting. Dit reglement gaat ervan uit, dat de zorgaanbieder vertegenwoordigd wordt door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur heeft de taak van de klachtafwikkeling belegd bij de directie van het organisatieonderdeel waar de cliënt in behandeling is.

Versiedatum 15-09-2021
Status versie 1.3
Auteur J. van den Berg en H. van Losenoord
Reikwijdte Pro Persona GGZ

Kenmerk RvB21-265
Datum vaststelling 02-11-2021
Evaluatiedatum 01-11-2023
Documenteigenaar RvB

Hoofdstuk 2 Uiting van onvrede

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

Een cliënt⁶, dan wel een van de in art. 5 van dit reglement genoemde personen namens de cliënt, kan zijn ontevredenheid bespreken met:

- a. de medewerker over wiens gedraging hij niet tevreden is;
- b. diens leidinggevende;
- c. de klachtenfunctionaris;
- d. de patiëntenvertrouwenspersoon.

Artikel 3 De medewerker en diens leidinggevende

1. Een medewerker stelt degene die ontevreden over zijn gedraging is in de gelegenheid om diens ontevredenheid met hem te bespreken. De medewerker betreft anderen bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de cliënt daartegen geen bezwaar maakt. De leidinggevende van de medewerker biedt gevraagd en ongevraagd ondersteuning aan de medewerker bij dit proces.
2. Medewerkers maken ontevreden cliënten attent op deze klachtenregeling, de klachtenfunctionaris en de patiëntenvertrouwenspersoon.
3. Medewerkers bespreken onvrede van cliënten in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de onvrede weg te nemen en/of te voorkomen dat opnieuw onvrede ontstaat. Medewerkers nemen daarbij de geldende wet- en regelgeving op het gebied van privacy in acht.
4. Indien een cliënt een leidinggevende vertelt dat hij ontevreden is over de gedraging van een medewerker, stelt de leidinggevende de cliënt in de gelegenheid om de onvrede met de leidinggevende te bespreken. De betreffende medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de leidinggevende of de cliënt dit niet wenselijk vindt. De leidinggevende past voor cliënt en betreffende medewerker het principe van hoor en wederhoor toe. De leidinggevende en cliënt zijn bevoegd om voor te stellen als bemiddelaar de klachtenfunctionaris hierbij in te schakelen. De cliënt is bevoegd zich bij te laten staan door bijvoorbeeld de patiëntenvertrouwenspersoon.

⁶ De Cliëntenraad behartigt gemeenschappelijke belangen van cliënten. Cliënten kunnen hun gezamenlijke onvrede/klachten daartoe tevens voorleggen aan de Cliëntenraad.

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

Lid 2 en 3 van dit artikel zijn van overeenkomstige toepassing op bespreking van de onvrede door een leidinggevende.

Artikel 4 De onafhankelijke klachtenfunctionaris

1. De taken en bevoegdheden van de klachtenfunctionaris zijn beschreven in een functiebeschrijving.
2. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden overeenkomstig de wet en de voor hem geldende beroepsnormen. Binnen deze kaders bepaalt de klachtenfunctionaris zelf de handelwijze bij de behandeling van een specifieke klacht. De zorgaanbieder onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht. De klachtenfunctionaris heeft een onafhankelijke positie en stelt zich onafhankelijk op ten opzichte van klager, aangeklaagde en de instelling.
3. De klachtenfunctionaris vervult zijn functie niet met andere uitvoerende taken bij zorgaanbieder of een andere organisatie wanneer een dergelijke combinatie kan leiden tot een aantasting van zijn mogelijkheid onafhankelijk te kunnen functioneren.
4. De klachtenfunctionaris is niet betrokken bij de aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft. Ingeval van directe of persoonlijke betrokkenheid bij een klacht, klager of aangeklaagde laat de klachtenfunctionaris zich vervangen.
5. De klachtenfunctionaris heeft ten minste de volgende taken en verantwoordelijkheden:
 - a. het informeren van cliënten, medewerkers en derden over de klachtenregeling;
 - b. het geven van informatie en advies over de mogelijkheden voor afhandeling van de klacht;
 - c. het adviseren van degenen die overwegen een klacht in te dienen;
 - d. het bieden van opvang bij klachten;
 - e. de mogelijkheden onderzoeken om tot een oplossing van de klacht te komen en het bieden van begeleiding daarbij.

Versiedatum 15-09-2021
Status versie 1.3
Auteur J. van den Berg en H. van Losenoord
Reikwijdte Pro Persona GGZ

Kenmerk RvB21-265
Datum vaststelling 02-11-2021
Evaluatiedatum 01-11-2023
Documenteigenaar RvB

6. De klachtenfunctionaris richt zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing ter wegneming van de onvrede of klacht en op herstel van de relatie tussen klager en aangeklaagde en/of hun medewerkers.⁷
7. De klachtenfunctionaris heeft als onderdeel van zijn taken de bevoegdheden tot:
 - a. het inwinnen van informatie en het raadplegen van voor de klacht relevante stukken en personen, waar nodig na toestemming van de cliënt;
 - b. het gevraagd en ongevraagd verstrekken van informatie en adviseren van aangeklaagde en/of medewerkers over hun omgang met klachten in het algemeen;
 - c. het gevraagd verstrekken van informatie en advies aan klager.
8. De klachtenfunctionaris registreert zijn contacten met cliënten en anderen, de werkzaamheden die hij naar aanleiding daarvan heeft verricht en de resultaten daarvan. Niet geanonimiseerde gegevens van cliënten bewaart de klachtenfunctionaris maximaal twee jaar, gerekend vanaf het laatste contact met cliënt. Op basis van deze registratie stelt de klachtenfunctionaris jaarlijks een rapportage op van zijn werkzaamheden en zijn bevindingen. Deze rapportage brengt hij voor 1 april van het daaropvolgend jaar uit aan de directie van het organisatieonderdeel en aan de Raad van Bestuur. De klachtenfunctionaris heeft tenminste eenmaal per jaar een overleg met de directie. De klachtenfunctionaris kan in zijn rapportage aanbevelingen opnemen. In de rapportage wordt door middel van anonimisering rekening gehouden met de privacy van cliënten, klagers en medewerkers.⁸
9. De directie stelt de klachtenfunctionaris in staat om zijn taak naar behoren te vervullen en draagt ervoor zorg dat de klachtenfunctionaris niet wordt benadeeld wegens de uitoefening van zijn functie.

⁷ Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz bepaalt dat de klachtenregeling moet waarborgen dat de klachtenfunctionaris 'zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden richt op het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing'. De toelichting bij het Uitvoeringsbesluit geeft aan dat de klachtenfunctionaris in alle gevallen moet streven naar 'een duurzame oplossing en herstel van de relatie in samenhang met het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder'. 'De functionaris', vervolgt de toelichting, 'is in die zin gericht op een oplossing die zowel voor de klager als de aangeklaagde bevredigend is'. Dit sluit aan bij artikel 16, tweede lid Wkkgz dat bepaalt dat de behandeling van een klacht is gericht op het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing.

⁸ Het is van belang dat de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden inzichtelijk maakt en dat klachten en de bevindingen van de klachtenfunctionaris benut kunnen worden voor kwaliteitsverbetering.

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

10. Indien hij van mening is dat hij zijn taak niet naar behoren kan vervullen of indien hij van mening is dat hij wordt benadeeld wegens de uitoefening van zijn functie, kan de klachtenfunctionaris dit rechtstreeks melden bij de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur onderzoekt een dergelijke melding en neemt zo nodig passende maatregelen.
11. Klachten over de klachtenfunctionaris worden behandeld op basis van deze klachtenregeling. De klager kan zich voor advies en bijstand bij een klacht over de klachtenfunctionaris wenden tot een door de directie van het organisatieonderdeel aan te wijzen waarnemend klachtenfunctionaris.⁹
12. Als de klachtenfunctionaris van mening is dat de Raad van Bestuur onvoldoende gevolg geeft aan zijn melding als bedoeld in lid 10 van dit artikel, kan hij zich op het standpunt stellen dat de zorgaanbieder zich niet als goed werkgever gedraagt en de kantonrechter vragen hierover een uitspraak te doen.¹⁰

⁹ In dit reglement is de mogelijkheid om een beroep te doen op de waarnemend klachtenfunctionaris niet beperkt tot onvrede over de vervulling van nevenfuncties door de klachtenfunctionaris, maar kan ook bij onvrede over het werk als klachtenfunctionaris een beroep worden gedaan op de waarnemend klachtenfunctionaris. Dit reglement laat tevens de ruimte om te kiezen voor een vaste waarnemend klachtenfunctionaris of om deze ad hoc aan te wijzen.

¹⁰ Op grond van artikel 7:611 BW

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

Hoofdstuk 3 Klachtenbehandeling

Artikel 5 Het indienen van een klacht

1. Een klacht wordt schriftelijk, bij voorkeur met behulp van het klachtenformulier ingediend bij de klachtenfunctionaris of de directie van het organisatieonderdeel waar de gedraging waarover geklaagd wordt heeft plaatsgevonden. Het klachtenformulier is verkrijgbaar bij het secretariaat van het organisatieonderdeel waar de cliënt in behandeling is, bij de behandelaar en via de website.

2. Een klacht kan worden ingediend door:
 - a. de cliënt;
 - b. diens vertegenwoordiger¹¹;
 - c. diens schriftelijk gemachtigde;
 - d. diens nabestaande(n), zijnde:
 - de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene;
 - andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzag of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak verplicht was;
 - degene die reeds vóór de gebeurtenis waarop de klacht berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzag, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet;
 - degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding;
 - ouders, kinderen, broers en zusters van de overledene.

3. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een cliënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen bij de klachtenfunctionaris of directie.

¹¹ 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 zoals: gezagsdragende ouder(s)/voogd(en) van minderjarigen, mentor, curator, echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel, een ouder, kind, broer of zus.

Versiedatum 15-09-2021
Status versie 1.3
Auteur J. van den Berg en H. van Losenoord
Reikwijdte Pro Persona GGZ

Kenmerk RvB21-265
Datum vaststelling 02-11-2021
Evaluatiedatum 01-11-2023
Documenteigenaar RvB

Artikel 6 Bevoegdheid van de directie

1. De directie beoordeelt of hij bevoegd is om van een klacht kennis te nemen. Indien dit naar zijn oordeel niet het geval is, deelt hij dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan de klager.
2. De directie is niet bevoegd om klachten te behandelen over het nakomen van een verplichting of beslissingen die in artikel 10:3 Wet verplichte ggz (Wvggz) genoemd worden. Deze klachten stuurt de directie ter behandeling door aan de onafhankelijke klachtencommissie Wvggz waar Pro Persona bij is aangesloten.¹² De directie stelt klager hiervan op de hoogte.
3. De directie is niet bevoegd om van een klacht kennis te nemen als de klacht een gedraging betreft van een persoon die niet voor de zorgaanbieder werkzaam is (zoals bijvoorbeeld een mede-cliënt) of als de klacht betrekking heeft op een andere zorgaanbieder.
4. Indien de directie een klacht niet in behandeling neemt omdat deze betrekking heeft op een andere zorgaanbieder, stuurt de directie indien mogelijk de klacht door naar de zorgaanbieder op wie de klacht betrekking heeft, tenzij de klager daarvoor geen toestemming heeft gegeven.

Artikel 7 Ontvankelijkheid van de klacht

1. De directie verklaart een klacht niet-ontvankelijk als:
 - a. dezelfde klacht van dezelfde klager reeds door de directie is behandeld;
 - b. een gelijke klacht nog in behandeling is;
 - c. de klacht wordt ingediend door een persoon die daartoe niet bevoegd is;
 - d. de klacht betrekking heeft op een gebeurtenis en/of gedraging die langer dan twee jaar geleden heeft plaatsgevonden, tenzij de klacht tevens een verzoek tot schadevergoeding betreft, in dat geval geldt de wettelijke verjaringstermijn van vijf jaar, in te gaan op het moment waarop de benadeelde wist of had

¹² De Wet verplichte ggz kent een speciale klachtenprocedure voor opgenomen cliënten of voor cliënten die ambulantlye verplichte zorg ontvangen. Voor de regeling van de werkwijze van de Wvggz klachtencommissie verwijzen wij naar het reglement van de onafhankelijke Wvggz klachtencommissie, te vinden op de website van Pro Persona, of verkrijgbaar bij het secretariaat van de afdeling waar u in behandeling bent.

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

moeten weten dat hij schade heeft geleden en wie daarvoor aansprakelijk is.¹³ In uitzonderlijke gevallen kan directie besluiten dat, ondanks verjaring, klachtbehandeling gewenst is.

2. Indien de directie een klacht niet-ontvankelijk verklaart, deelt hij dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan de klager.

Artikel 8 Werkwijze bij beoordeling van een klacht

1. De directie, of de medewerker die namens directie aangesteld wordt voor de klachtbehandeling, neemt binnen vijf werkdagen na ontvangst van de klacht contact op met de klager en met degene op wie de klacht betrekking heeft om te bespreken hoe de klacht behandeld zal worden. Op basis van dit contact worden afspraken gemaakt over de te volgen procedure.
2. Bij de behandeling van een klacht wordt het volgende in acht genomen:
 - a. een klacht wordt niet beoordeeld dan nadat degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft gelegenheid heeft gekregen om op de klacht te reageren (principe van hoor- en wederhoor);
 - b. indien een onderzoek plaatsvindt naar de gang van zaken waarop de klacht betrekking heeft wordt dit niet uitgevoerd door (1) degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft of (2) door diens directe collega of (3) de leidinggevende die reeds betrokken is geweest bij de behandeling van de uiting van onvrede conform artikel 3;
 - c. de uitkomst van een onderzoek naar de gang van zaken waarop de klacht betrekking heeft wordt besproken met klager en met degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft, zij krijgen gelegenheid om op de uitkomst van het onderzoek te reageren;
 - d. indien gewenst, en met toestemming van cliënt, wordt de klachtenfunctionaris ingezet voor bemiddeling.
3. Indien de klacht mede strekt tot vergoeding van geleden schade wordt, indien nodig, de aansprakelijkheidsverzekeraar tijdig bij de beoordeling van de klacht

¹³ De Wkkgz geeft zorgaanbieders de ruimte om te bepalen dat klachten binnen een bepaalde termijn moeten worden ingediend. Er is gekozen voor een termijn van twee jaar. Dat is dezelfde termijn die de IGJ op grond van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz hanteert voor het onderzoeken van meldingen. Voor de verjaring van een verzoek tot schadevergoeding geldt de wettelijke verjaringstermijn. Deze is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek (zie art. 6:310 BW).

Versiedatum 15-09-2021
Status versie 1.3
Auteur J. van den Berg en H. van Losenoord
Reikwijdte Pro Persona GGZ

Kenmerk RvB21-265
Datum vaststelling 02-11-2021
Evaluatiedatum 01-11-2023
Documenteigenaar RvB

betrokken. Directie mag zich tevens laten adviseren door andere derden. De klager wordt, indien van toepassing en mede in het licht van de wettelijke termijnen, geïnformeerd over de voortgang van de beoordeling van de claim door de verzekeraar.

4. Het volgen, begeleiden van de gehele klachtenprocedure en het bewaken van de termijnen behoort tot de taken en verantwoordelijkheden van de directie.

Artikel 9 Stopzetting behandeling van de klacht

Een klacht wordt niet verder behandeld, indien de klager de klacht intrekt. De klager kan de klacht intrekken door schriftelijk of per e-mail aan de directie te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht wenst.

Artikel 10 Beoordeling klacht door de directie

1. De directie beoordeelt klachten zo spoedig mogelijk. Indien de directie 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 wiens gedraging de klacht betrekking heeft. De directie meldt tevens binnen welke termijn het oordeel alsnog gegeven zal worden. Deze termijn is niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de dag van ontvangst van de klacht door de directie.
2. Indien de directie concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt de directie dit schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft. De directie geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn beoordeeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen. De directie verzoekt de klager om hem binnen twee weken te laten weten of hij het oordeel wil afwachten en de klacht intussen niet voorlegt aan de landelijke geschilleninstantie. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij deze geschilleninstantie, is de directie bevoegd om de klachtenprocedure te beëindigen.
3. De directie zendt zijn oordeel over de klacht aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. Hij geeft in zijn oordeel weer hoe de klacht is behandeld, hij motiveert zijn oordeel over de klacht en geeft aan of de klacht aanleiding geeft om maatregelen te nemen en zo ja welke dit zijn en binnen welke termijn deze zullen zijn gerealiseerd. Met toestemming van klager stelt de directie, indien

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

betrokken, de klachtenfunctionaris en/of de patiëntenvertrouwenspersoon hiervan ook in kennis.

4. De directie vermeldt dat de klager, indien hij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure zoals beschreven in de in het derde lid bedoelde mededeling, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de landelijke geschilleninstantie voor te leggen. De directie vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van deze geschilleninstantie.

Artikel 11 Beoordeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft¹⁴

1. Indien een klacht 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 en prijs stelt op gecombineerde behandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders bij wie hij de klacht heeft ingediend, neemt de directie – met toestemming van cliënt – contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De directie spreekt met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden zodat dit leidt tot een gezamenlijk oordeel van de gezamenlijke zorgaanbieders of een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk over de klacht en stelt klager hiervan op de hoogte.

Artikel 12 Landelijke geschilleninstantie

1. Indien een klacht niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is sprake van een geschil.
2. De klager kan binnen 12 maanden na indiening van de klacht een geschil voorleggen aan de landelijke geschilleninstantie.¹⁵

¹⁴ Conform artikel 7.3 Uitvoeringsbesluit Wkkgz

¹⁵ Dit is de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg die in stand wordt gehouden door de stichting Geschillencommissie Zorg, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag. Telefoonnummer: 070-3105380. Het contactformulier en reglement zijn te vinden op de website van de geschillencommissie (www.degeschillencommissiezorg.nl).

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

- Als een klager naar de geschillencommissie wenst te gaan en geen mogelijkheden heeft om het klachtgeld te voldoen, kan hij een beroep doen op de regeling 'vergoeding kosten geschillencommissie GGZ' van Pro Persona¹⁶.

Artikel 13 Archivering en bewaartermijn klachtendossier

- De directie bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een dossier. Een dossier wordt maximaal twee jaar¹⁷ bewaard. De directie is bevoegd de bewaartermijn van een dossier te verlengen¹⁸.
- Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de cliënt bewaard, tenzij met instemming van de cliënt¹⁹.

Artikel 14 Geheimhouding

Een ieder die betrokken is bij de behandeling van klachten en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover een wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van de klachtenregeling de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

¹⁶ Deze regeling is te vinden op de website van PP onder klachten of verkrijgbaar bij het secretariaat van de afdeling.

¹⁷ Op grond van de AVG mogen gegevens niet langer bewaard worden dan noodzakelijk is.

¹⁸ Daarvoor is bijvoorbeeld aanleiding als over de zaak waarop de klacht betrekking heeft een andere juridische procedure loopt.

¹⁹ Het kan voorkomen dat er, in het kader van de klachtbehandeling, afspraken gemaakt worden die zijn weerslag in het cliëntendossier moeten vinden.

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

Hoofdstuk 4 Overige bepalingen

Artikel 15 Overige klacht- en meldmogelijkheden

Deze regeling laat de mogelijkheden om klachten voor te leggen aan een rechterlijke instantie onverlet.

Artikel 16 Kosten

Voor de behandeling van klachten brengt de zorgaanbieder geen kosten in rekening aan de klager of degene op wie de klacht betrekking heeft.

Artikel 17 Openbaarmaking klachtenregeling

De zorgaanbieder brengt deze regeling onder de aandacht van cliënten en hun vertegenwoordigers door hen bij het aangaan van de overeenkomst te attenderen op deze regeling, door hun desgevraagd een exemplaar van de regeling te verstrekken en door de regeling op de website van de zorgaanbieder te plaatsen.

Artikel 18 Jaarverslag

De directie van het organisatieonderdeel stelt voor 1 april van het daaropvolgend jaar een jaarverslag op.

Directie en cliëntenraad bepreken eenmaal per jaar het jaarverslag met het overzicht van de klachten die door cliënten zijn ingediend. De Raad van Bestuur bespreekt het Pro Persona brede jaarverslag met het Gemeenschappelijk Overleg Cliëntenraden.

Artikel 19 Evaluatie

1. De zorgaanbieder evalueert deze klachtenregeling binnen 1 jaar na inwerking-treding en daarna elke twee jaar.
2. De zorgaanbieder betreft bij iedere evaluatie ten minste de klachtenfunctionaris, de patiëntenvertrouwenspersoon, de ondernemingsraad en de cliëntenraad.

Artikel 20 Onvoorziene omstandigheden

In situaties waarin deze regeling niet voorziet, beslist de zorgaanbieder.

Versiedatum	15-09-2021	Kenmerk	RvB21-265
Status	versie 1.3	Datum vaststelling	02-11-2021
Auteur	J. van den Berg en H. van Losenoord	Evaluatiedatum	01-11-2023
Reikwijdte	Pro Persona GGZ	Documenteigenaar	RvB

Artikel 21 Vaststelling en wijziging regeling

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

Artikel 22 Datum van inwerkingtreding

Dit gewijzigde reglement treedt in werking op.

Versiedatum 15-09-2021
Status versie 1.3
Auteur J. van den Berg en H. van Losenoord
Reikwijdte Pro Persona GGZ

Kenmerk RvB21-265
Datum vaststelling 02-11-2021
Evaluatiedatum 01-11-2023
Documenteigenaar RvB