

Klachten procedure Zorg Totaal

Zorg Totaal ziet klachten als een middel om de kwaliteit van het handelen te verbeteren. Daarom worden klachten die haar bereiken in behandeling genomen. Het doel is om klachten zoveel als mogelijk is binnen de organisatie in samenspraak met de cliënt op te lossen zonder daarbij gebruik te hoeven maken van de officiële klachtencommissie. Met klachten wordt op een systematische en gestructureerde wijze omgegaan, conform deze procedure.

Klachten kunnen mondeling of via het email gemeld worden bij de vaste zorgverlener van de cliënt. De klacht kan worden ingeleverd bij zorgverlener of per mail worden verzonden naar het volgende mailadres info@zorg-totaal.com

De zorgverlener neemt de melding door en bepaalt of er voldoende informatie is om verder actie te ondernemen. Als dit niet zo is zal er contact worden opgenomen met de melder.

Wanneer er voldoende informatie is gegeven wordt de melding in behandeling genomen.

- De zorgverlener signaleert de klacht en tracht dit direct bespreekbaar te maken met de cliënt;
- De zorgverlener zoekt indien mogelijk in samenspraak met de cliënt naar een oplossing;
- Wanneer de klacht niet direct opgelost kan worden dan wordt de klacht op een nader te bepalen moment met de cliënt besproken;
- Alle klachten en het resultaat wordt door de zorgverlener teruggekoppeld naar de directie/management middels het meldingsformulier;
- Tijdens het vervolgesprek tussen de cliënt en de zorgverlener wordt de klacht besproken;
- Er wordt in samenspraak met cliënt gezocht naar een oplossing;
- Wanneer de klacht nogmaals niet opgelost kan worden dan wordt afgesproken dat de cliënt binnen twee weken een vervolgesprek krijgt waarin het resultaat en de conclusie worden besproken. In tussentijd gaat de zorgverlener in overleg met de directie/management om een oplossing te bespreken;
- De klacht, het resultaat en de maatregelen worden in een teamvergadering teruggekoppeld en vermeld op de actielijst en/of in notulen;
- De directie/management neemt maatregelen om de klacht in het vervolg te voorkomen;
- De uitkomsten worden (indien gewenst) met de cliënt teruggekoppeld door de zorgverlener.

Is de cliënt ondanks de inspanning van zorgverlener en/of de directie/management niet tevredengesteld, of als de cliënt de klacht niet intern op wil/kan pakken, dan wordt de cliënt de mogelijkheid geboden om de klacht formeel in te dienen bij klachtenportaal zorg, Zorg Totaal is bij deze organisatie aangesloten.

Per e-mail: info@klachtenportaalzorg.nl

Per post: Westeinde 14a, 1601 BJ Enkhuizent.n.v. de klachtenfunctionaris

Bij een klacht die ingediend is bij de klachtencommissie volgt de klachtenprocedure conform de [procedure van klachtenportaal zorg](#)



Een klacht over uw zorgaanbieder?

Hieronder de klachtenprocedure Wkkgz in het kort.
Op de achterzijde vindt u meer toelichting.

STAP

1

Stap 1: Maak uw klacht bespreekbaar

Praat met uw zorgverlener over uw klacht, misschien kunt u het samen oplossen.



Lukt het niet of wilt u liever niet met uw zorgaanbieder praten?

STAP

2

Stap 2: Klacht indienen

Stuur Klachtenportaal Zorg (KPZ) uw klacht. KPZ leest uw klacht en, als uw zorgaanbieder aangesloten is bij KPZ, neemt een klachtenfunctionaris contact met u op.



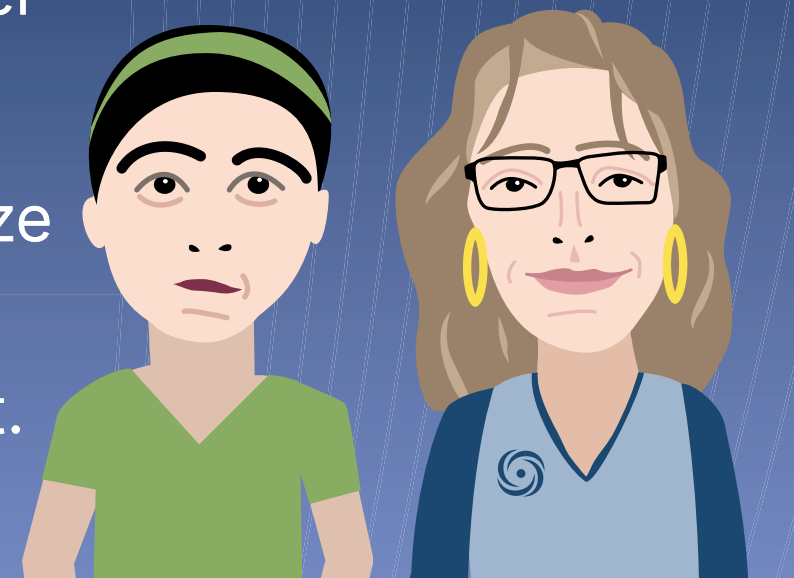
STAP

3

Stap 3: Klachtbrief maken

De klachtenfunctionaris beschrijft uw klacht in de klachtbrief, deze wordt, na uw akkoord, aan de zorgaanbieder gestuurd.

De zorgaanbieder reageert naar de klachtenfunctionaris. Deze bespreekt de reactie met u. U kunt nog met uw zorgverlener praten waar de klachtenfunctionaris bij is, maar dit hoeft niet.



Bemiddelingsgesprek
Gewenst, niet verplicht

STAP

4

Stap 4: Reactie zorgaanbieder

De zorgaanbieder schrijft alle gemaakte afspraken op in een brief. De klachtenfunctionaris schrijft een afsluitende brief. Bent u hiermee tevreden? Dan is de klacht afgesloten.

Is er nog geen goede oplossing geboden door de zorgaanbieder? Dan kunt u stoppen met de procedure of met de brief van de zorgaanbieder naar Geschillencommissie KPZ.



Tevreden?

Niet tevreden?

Einde van de klachtenprocedure

Geschillencommissie KPZ

Stuur uw klacht op naar Klachtenportaal Zorg. Dat kan op twee manieren:



Klachtformulier
www.klachtenportaalzorg.nl

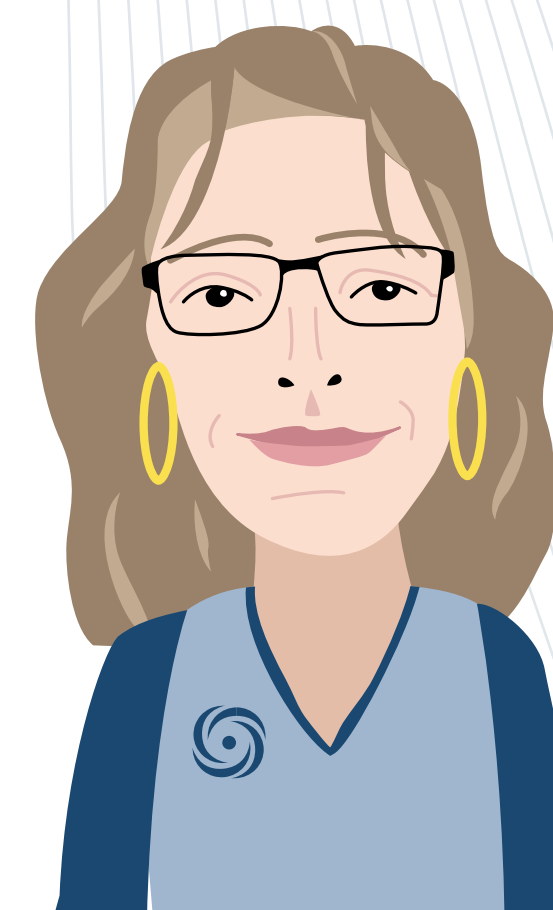


E-mail
info@klachtenportaalzorg.nl

Ontvangen wij uw klacht? Dan controleren we of uw zorgaanbieder bij ons is aangesloten en welke procedure hoort bij uw klacht. Een onafhankelijke klachtenfunctionaris neemt daarna contact met u op. Deze persoon heeft als taak om naar u en naar uw zorgaanbieder te luisteren en u samen te helpen om tot een oplossing te komen.

U praat met de klachtenfunctionaris*. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk en heeft een ondersteunende rol.

- Eerst vertelt u meer over uw klacht, zodat de klachtenfunctionaris alle informatie compleet heeft.
- De klachtenfunctionaris verwoordt uw klacht in de klachtbrief aan de zorgaanbieder.
- De klachtenprocedure is gestart en duurt tot 6 weken. Het mag met 4 weken worden verlengd als dat nodig is om de klacht op te lossen.
- Uw zorgaanbieder kan reageren op uw klachtbrief om meer informatie te geven en/of een oplossing voor te stellen.
- De klachtenprocedure kan bestaan uit uitwisseling per mail, brief en/of gesprekken. Alle communicatie verloopt via de klachtenfunctionaris.
- De zorgaanbieder sluit de procedure af met het eindoordeel en een oplossing.
- Als het wat u betreft is opgelost dan sluit de klachtenfunctionaris de procedure af met een eindbrief.



Is uw klacht nog niet voldoende opgelost?

Bent u niet tevreden met de oplossing van de zorgaanbieder, dan is er een volgende stap mogelijk. U kunt naar de geschillencommissie gaan voor een bindende uitspraak, met de brief van de zorgaanbieder.



U mag altijd stoppen tijdens de klachtenprocedure, vertel dit dan aan de klachtenfunctionaris.

Geschillencommissie

Klachtenportaal Zorg geeft toegang tot een erkende geschillencommissie. Deze commissie beoordeelt of ze de onderdelen van het geschil (uw klacht) gegrond vinden (waar of niet waar). Ze geeft een advies aan de zorgaanbieder. Als u een schadeclaim heeft ingediend bij de geschillencommissie dan beslist ze over de (mate) van toekenning. De zorgaanbieder is verplicht uit te voeren wat de geschillencommissie besluit (de beslissing is bindend), net als u. Binnen 6 maanden krijgt u de uitspraak. U kunt meer lezen over deze aanpak op www.geschillencommissiekpz.nl. Ook kan uw klachtenfunctionaris u hier meer over vertellen.

* U hoeft niet te betalen voor de klachtenprocedure.

* U betaalt griffiekosten voor het behandelen van een geschil. Wordt uw geschil (deels) gegrond verklaard, dan ontvangt u de griffiekosten terug van de zorgaanbieder.