



Afkickkliniek
Valkenburg

Klachtenreglement Afkickkliniek Valkenburg

in de zin van artikel 13 Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen
in de zorg)

Versie nr. 1, 1 november 2022

Afkickkliniek Valkenburg

- ✉ info@afkickkliniek.nu
- ☎ 085-4007585
- 🔗 www.afkickkliniek.nu
- 📍 Vroenhof 148 Houthem
6301 KJ Valkenburg
- 📄 KVK Nummer: 83684573
- 📄 AGB Code: 22221305



Algemeen

Artikel 1: Begripsbepalingen

Voor de toepassing van onderhavig reglement wordt verstaan onder:

- a. Zorgaanbieder: Afkickkliniek Valkenburg
- b. Cliënt: natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- c. Zorgverlener: een natuurlijke persoon die beroepsmatig verslavingszorg verleent;
- d. Medewerker: iedereen die krachtens een schriftelijke arbeidsovereenkomst met de zorgaanbieder is verbonden;
- e. Leidinggevende: persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;
- f. Zorg: de behandeling van verslaving die wordt vergoed op basis van de Zorgverzekeringswet.
- g. Klachtendossier: de schriftelijk of elektronisch vastgelegde gegevens met betrekking tot de klachtafhandeling;
- h. Klacht: uiting van onvrede over een handeling of het nalaten daarvan, alsmede over het nemen van een besluit, dat gevolgen heeft voor een cliënt, door de zorgaanbieder of door een zorgverlener of medewerker;
- i. Klager: degene die een klacht indient, de cliënt of diens vertegenwoordiger;
- j. Aangeklaagde: degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft;
- k. Klachtenfunctionaris: degene, die binnen de organisatie die de zorgaanbieder in stand houdt, belast is met de opvang van klachten van cliënten;
- l. Patiëntenvertrouwenspersoon: persoon van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon die de cliënt kan bijstaan in de behandeling van zijn klacht;
- m. Geschil: een klacht die, na behandeling conform onderhavig reglement, niet naar tevredenheid is opgelost zonder dat de klager daarin berust;
- n. Geschillencommissie: onafhankelijke landelijke commissie ingesteld door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders, zoals benoemd in Wkkgz, hoofdstuk 3, paragraaf 2;
- o. Cliëntenraad: de cliëntenraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ingesteld ten behoeve van de cliënten van de zorgaanbieder;
- p. Oordeel: schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder met redenen waarin is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd;
- q. Schadeclaim: een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;



- r. Termijn: de wettelijke periode van zes weken, eenmalig te verlengen met een periode van vier weken waarbinnen de zorgaanbieder een oordeel over de klacht dient te geven. In overleg met de klager kan van deze termijn worden afgeweken.
- s. Wet: de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)

Klachtopvang

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

Een cliënt kan zijn ontevredenheid bespreken met:

- de zorgverlener/medewerker en diens leidinggevende;
- de interne klachtenfunctionaris;
- de externe geschillencommissie, zie artikel 13.

Artikel 3: De zorgverlener/medewerker en diens leidinggevende

1. De zorgverlener stelt de cliënt die ontevreden is in de gelegenheid om diens onvrede op korte termijn met hem te bespreken. De zorgverlener betreft zijn leidinggevende bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de cliënt daartegen geen bezwaar maakt.
2. De leidinggevende kan de cliënt in de gelegenheid stellen de onvrede met hem zonder aanwezigheid van de medewerker te bespreken indien de cliënt dit wenst.
3. De zorgverlener/medewerker of diens leidinggevende wijst ontevreden cliënten op onderhavig klachtenreglement.
4. Zorgverleners bespreken onvrede van cliënten, anoniem of alleen met toestemming van de cliënt, in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de onvrede weg te nemen of het opnieuw ontstaan van onvrede te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
5. Indien aan de onvrede niet naar de wens van de cliënt kan worden tegemoet gekomen, wijst de zorgverlener/medewerker of diens leidinggevende de cliënt op de verdere mogelijkheden genoemd in artikel 2 lid 2 t/m 4.

Artikel 4: De interne klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de wet, de voor hem geldende beroepsnormen en functiebeschrijving. De zorgaanbieder onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht.
2. De klachtenfunctionaris heeft ten minste de volgende taken:
 - a. hij informeert cliënten en zorgverleners/medewerkers over de klachtenregeling;
 - b. hij informeert cliënten over de patiëntenvertrouwenspersoon;



Afkickkliniek Valkenburg

- c. hij adviseert degenen die overwegen een klacht in te dienen en helpt hen desgevraagd bij het formuleren daarvan;
 - d. hij helpt de klager en degene tegen wie de klacht zich richt met het (door bemiddeling) oplossen van de klacht;
 - e. hij informeert de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk maar niet later dan 5 werkdagen nadat de klager, na contact met de klachtenfunctionaris, heeft aangegeven voor welk traject (art. 6 lid 2 sub c of d) hij heeft gekozen.
3. De klachtenfunctionaris richt zich bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de klacht en op herstel van de relatie tussen degene die een beroep op hem doet en degene op wie de klacht betrekking heeft.
4. De zorgaanbieder draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de klachtenfunctionaris.
5. De zorgaanbieder staat de klachtenfunctionaris het gebruik toe van voorzieningen van de locaties van de zorgaanbieder die hij voor de vervulling van zijn taak nodig heeft.
6. De klachtenfunctionaris:
 - a. registreert de klachten die bij hem zijn gemeld, de werkzaamheden die hij naar aanleiding van klachten heeft verricht en de resultaten daarvan;
 - b. rapporteert op basis van deze registratie schriftelijk periodiek over zijn werkzaamheden en bevindingen aan het verantwoordelijk management en de zorgaanbieder;
 - c. signaleert structurele tekortkomingen in de zorg en kan aan zijn bevindingen aanbevelingen verbinden;
 - d. draagt zorg voor de dossiervoering van de klachtafhandeling waarbij de bewaring en registratie geschiedt zodanig dat de privacy van de klager, aangeklaagde en eventueel andere betrokkenen gewaarborgd is en onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.
7. De klachtenfunctionaris kan zich rechtstreeks tot de directie van de zorgaanbieder wenden indien hij van mening is dat hij belemmerd wordt bij de vervulling van zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel of indien hij bij de vervulling van zijn werkzaamheden benadeeld wordt. De directie doet hiernaar onderzoek en neemt zo nodig passende maatregelen om te waarborgen dat de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel kan verrichten en niet benadeeld wordt wegens de uitvoering van die werkzaamheden.
8. Klachten over de klachtenfunctionaris, hetzij in de functie van klachtenfunctionaris, hetzij in een andere functie bij de zorgaanbieder, worden behandeld op basis van deze klachtenregeling, met dien verstande dat de klachtenfunctionaris daarbij zelf geen rol heeft. De klager kan zich voor advies en bijstand bij een klacht over de klachtenfunctionaris wenden tot de directie van Afkickkliniek Valkenburg.

Klachtenbehandeling

Artikel 5: Indienen van een klacht

1. De klager dient een klacht in bij of via de klachtenfunctionaris. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:
 - Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk of elektronisch te worden ingediend;



Afkickkliniek Valkenburg

- Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze (elektronisch) registreert;
 - De zorgaanbieder stelt een modelklachtenformulier beschikbaar;
2. Een klacht mag alleen worden ingediend door:
 - a. Een cliënt of namens deze met diens toestemming;
 - b. de vertegenwoordiger van de cliënt;
 - c. diens nabestaanden, zoals bedoeld in de wet.
 3. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan de klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigde persoon.
 4. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een cliënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
 5. In het geval dat door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt, bericht de klachtenfunctionaris of degene aan wie een oordeel is gevraagd over de klacht, de klager daarover onder vermelding van de gronden.

Artikel 6: Procedure indienen klacht, informatie en keuze klachttraject

1. Nadat een klacht is ingediend zoals bedoeld in artikel 5, ontvangt de klager binnen 5 werkdagen een bevestiging. Vervolgens bespreekt de klachtenfunctionaris de klacht met de klager en informeert de klager over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Desgewenst kan aanvullende schriftelijke informatie aan de klager worden verstrekt. Heeft de klager aangegeven geen telefonisch contact te wensen over de klacht, dan wordt de klager schriftelijk geïnformeerd over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Is dit niet mogelijk of wordt daarop geen reactie ontvangen, dan wordt door de klachtenfunctionaris op basis van de klacht en overige omstandigheden het meest aangewezen/geschikte traject ingezet.
2. De klager bepaalt, na informatie van en overleg met de klachtenfunctionaris, het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:
 - a. verzoek om registratie: indien de klager geen oordeel van de zorgaanbieder wenst maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven, wordt deze klacht geregistreerd en geanalyseerd conform artikel 16;
 - b. verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling: de klachtenfunctionaris neemt de klacht in behandeling;
 - c. verzoek om een oordeel: de zorgaanbieder onderzoekt de klacht en geeft een oordeel op de klacht, eventueel na advies van de klachtenfunctionaris;
 - d. verzoek om een financiële vergoeding: de klacht zal door de zorgaanbieder worden behandeld of door de aansprakelijkheidsverzekeraar;
3. Indien de aard van de klacht zich hiertoe leent, is een combinatie van trajecten a t/m d mogelijk. Een en ander gebeurt in goed overleg met de klager en betrokken zorgverleners/medewerkers.



Artikel 7: Behandeling door de klachtenfunctionaris

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, cliëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De klachtenfunctionaris:
 - a. kan met de klager afspreken dat de klachtenfunctionaris eerst samen met klager en zorgverlener/medewerker, of met de afdeling waartegen de klacht is gericht, gaat verkennen of tot een oplossing van de klacht gekomen kan worden (bijvoorbeeld via bemiddeling).
 - b. zal in elk geval binnen 4 weken de afspraak met de klager over de wijze van klachtbehandeling bevestigen.
3. Wanneer de klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht af en registreert dit volgens artikel 6 lid 2 onder a.
4. Indien de mogelijkheid van lid 2 niet tot een bevredigend resultaat voor de klager leidt, kan de klager besluiten alsnog een oordeel (zie art. 6 lid 2 sub c) te vragen, waarna de wettelijke termijn ingaat vanaf het moment van ontvangst van het schriftelijk verzoek van de klager om een formeel oordeel van de zorgaanbieder.

Artikel 8: Oordeel van de zorgaanbieder

1. De klager ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder waarin met redenen is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd
2. Indien de zorgaanbieder 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 wie de klacht betrekking heeft. De zorgaanbieder meldt tevens binnen welke termijn het oordeel alsnog gegeven zal worden. Deze termijn is niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de dag dat het traject zoals bedoeld in artikel 6 lid 2 sub c en/of d is bepaald.
3. Indien de zorgaanbieder concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt hij dit schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft. De zorgaanbieder geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn behandeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen. De zorgaanbieder verzoekt de klager om hem binnen twee weken te laten weten of hij het oordeel wil afwachten en de klacht niet voorlegt aan de Geschillencommissie. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de Geschillencommissie, kan de klachtenbehandeling worden beëindigd.
4. De zorgaanbieder vermeldt in het oordeel dat de klager, indien hij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de Geschillencommissie voor te leggen. De zorgaanbieder vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de Geschillencommissie.



Artikel 9: In behandeling nemen van een schadeclaim

1. Indien de klacht conform artikel 6 als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de directie van de zorgaanbieder.
2. De klager ontvangt in beginsel 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de directie waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager is vermeld.
3. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de directie, de juridische afdeling, of de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder een oordeel over de schadeclaim.
Indien de aard van de schadeclaim hiertoe noodzaakt en/of na overleg met de klager, kan deze termijn met 4 weken worden verlengd of anderszins van deze termijn worden afgeweken.
4. De behandeling van de schadeclaim geschiedt conform de Gedragscode Openheid Medische Incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA, 2012), met uitzondering van de daarin genoemde termijn van 3 maanden.
5. De termijnen opgenomen in art. 8 van het onderhavige reglement zijn van overeenkomstige toepassing op de behandeling van het verzoek om een financiële vergoeding (art. 6 lid 2 sub d).

Artikel 10: Behandeling van een klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

1. Een gecombineerde behandeling van een klacht kan plaatsvinden indien een klacht die 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.
Wanneer de klager prijs stelt op gecombineerde behandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders bij wie hij de klacht heeft ingediend, neemt de klachtenfunctionaris contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De klachtenfunctionaris spreekt namens de zorgaanbieder met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden, zodat dit leidt tot een gezamenlijk oordeel van de gezamenlijke klachtafhandeling dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk en wie de coördinatie verzorgt.

Artikel 11: Opeenvolgende klachttrajecten

Indien de klager een van de trajecten genoemd in artikel 7 lid 2 heeft doorlopen en kiest voor een vervolgtraject, dan vraagt de zorgaanbieder de cliënt toestemming voor het gebruik van zijn gegevens die voor behandeling van de klacht in dat vervolgtraject noodzakelijk zijn.



Artikel 12: Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting behandeling van de klacht door de klachtenfunctionaris

1. Indien een klacht door het verstrijken van een bepaalde tijd of door andere omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden, kan de klachtenfunctionaris besluiten de klacht niet in behandeling te nemen. De klager zal hierover schriftelijk worden geïnformeerd onder vermelding van de reden van het niet in behandeling nemen.
2. Een klacht wordt niet verder behandeld, indien de klager de klacht intrekt. De klager kan de klacht intrekken door schriftelijk/elektronisch te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht door de zorgaanbieder wenst. De intrekking wordt schriftelijk/elektronisch bevestigd aan de klager.
3. Indien de klacht mondeling wordt ingetrokken, wordt de intrekking schriftelijk bevestigd aan de klager onder vermelding van datum van het telefoongesprek en eventueel de reden van intrekking.
4. In geval van dringende reden kan de zorgaanbieder besluiten de klachtafhandeling stop te zetten. Van dringende reden is bijvoorbeeld sprake indien de klager zich agressief naar medewerkers uit of anderszins ernstig misdraagt waardoor voortzetting van de klachtafhandeling in alle redelijkheid niet meer van de zorgaanbieder kan worden verlangd. De klager en de aangeklaagde worden schriftelijk geïnformeerd over de stopzetting van de klachtbehandeling en de reden daarvan.

Artikel 13: De Geschillencommissie GGZ

1. Indien een klacht, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is er sprake van een geschil. De klager kan dan het geschil schriftelijk voorleggen aan de Geschillencommissie.
2. De Geschillencommissie is bevoegd een bindend advies te geven over een geschil over de klacht alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen.
3. De klager kan rechtstreeks – zonder oordeel van de zorgaanbieder te vragen - een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie indien van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient (artikel 21 lid 1 sub c van de wet).
4. Een geschil kan voorts schriftelijk ter beslechting aan de Geschillencommissie worden voorgelegd door een persoon die door de zorgaanbieder ten onrechte niet als vertegenwoordiger is beschouwd, indien de mededeling, als bedoeld in artikel 8 lid 1, diens klacht naar zijn oordeel in onvoldoende mate wegneemt.
5. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 8 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de Geschillencommissie.



Artikel 14: Registratie

1. Indien de klacht conform artikel 4 lid 6 wordt geregistreerd, zal deze in een daartoe opgezette database worden opgeslagen. Deze database zal op reguliere basis worden geanalyseerd met het doel om verbetermaatregelen te treffen op het gebied van de kwaliteit van de zorg.
2. De database voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving op dit gebied, zoals de Wet bescherming persoonsgegevens.

Artikel 15: Archivering en bewaartermijn klachtendossier

1. De zorgaanbieder bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een (digitaal) dossier, separaat van het medisch dossier. Een klachtendossier wordt minimaal twee jaar bewaard.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de cliënt bewaard.

Overige bepalingen

Artikel 16: Overige klacht- en meldmogelijkheden

Onderhavig reglement laat de mogelijkheden om klachten daarnaast of daarna voor te leggen of te melden aan andere (externe) instanties zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de medische tuchtrechter of de burgerlijke- en strafrechter onverlet.

Artikel 17: Kosten

1. Voor de behandeling van klachten op basis van onderhavig reglement worden geen kosten in rekening gebracht aan de klager of de aangeklaagde.
2. De kosten voor externe, op initiatief van de klager of aangeklaagde zelf ingeroepen ondersteuning of bijstand en de kosten van door de klager of aangeklaagde zelf bij de klachtafhandeling betrokken vertegenwoordigers, getuigen of deskundigen komen voor rekening van de betrokken partij(en) zelf.

Artikel 18: Overzicht en evaluatie

In het kader van de HKZ-certificering wordt jaarlijks ten behoeve van de directiebeoordeling een overzicht gemaakt van de over de zorgaanbieder gemelde klachten en de opvolging daarvan. Doel is het signaleren van eventuele leerpunten hieruit. Tevens evalueert de zorgaanbieder of met de



uitvoering van onderhavig klachtenreglement (het proces) het gestelde doel kan worden bereikt. Bij die evaluatie worden de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de klachtenfunctionaris betrokken.

Artikel 19: Openbaarmaking klachtenreglement

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat onderhavig reglement op adequate wijze onder de aandacht wordt gebracht van de cliënten en hun vertegenwoordigers. Onderhavig reglement wordt daartoe op het voor iedereen toegankelijke deel van de website van de zorgaanbieder geplaatst en desgevraagd wordt hen een exemplaar van onderhavig reglement verstrekt.

Artikel 20: Vaststelling en wijziging reglement

1. Onderhavig reglement wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de zorgaanbieder.
2. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van onderhavig reglement legt de zorgaanbieder ter advisering voor aan de cliëntenraad en ter instemming aan de ondernemingsraad.

Artikel 21: Naleving

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is belast met het toezicht op de naleving van hetgeen bij of krachtens de artikelen 2 tot en met 11 en 13 tot en met 23, dan wel in een aanwijzing of bevel als bedoeld in artikel 27 of artikel 28 in de wet is bepaald. Zij rapporteert daaromtrent aan Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 22: Datum van inwerkingtreding en citeertitel

1. Onderhavig reglement treedt in werking op 1 november 2022.
2. Onderhavig reglement wordt aangehaald als: Klachtenreglement Afkickkliniek Valkenburg.