

# Klachtenreglement Stichting GGz Praktijk

## 1. Inleiding

De GGz Praktijk heeft de werkprocessen zo ingericht dat de patiënt betrokken wordt in zijn/haar behandeling. Niet alleen het gezamenlijk opstellen van het behandelplan, maar ook regelmatige evaluaties zijn uitingen waaruit blijkt dat de GGz Praktijk de wensen van de patiënten ter harte neemt. Ondanks de zorgvuldigheid waarmee de GGz Praktijk te werk gaat en de kwaliteit die wij nastreven, kan er soms een klacht ontstaan. Daarvoor is dit klachtenreglement opgesteld.

Met dit reglement klachtrecht geeft de GGz Praktijk uitvoering aan de wettelijke verplichting om een klachtenregeling te treffen.

### 1.1. Toepassingsgebied

Deze regeling is krachtens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, hierna te noemen Wkkgz, van toepassing op patiënten aan wie zorg en/of diensten worden of zijn verleend door stichting GGz Praktijk.

### 1.2. Opbouw van dit reglement

Dit reglement bestaat uit een deel A, B en C. Deel A is een algemeen deel. Daarin wordt ingegaan op de betekenis van begrippen die in dit reglement regelmatig terugkeren, zoals de doelstelling, de ethiek, de indiening en ontvankelijkheid van klachten, de privacy en enkele overige bepalingen.

Bij het indienen van een klacht kan men uit twee verschillende trajecten kiezen, die respectievelijk in deel B en C worden beschreven. Deel B (artikelen 12 t/m 17) gaat over de mogelijkheid om binnen de instelling klachtopvang en klachtbemiddeling te vragen. Voor klachtopvang kan men terecht bij de medewerker op wie de klacht betrekking heeft. In beginsel is het wenselijk dat een klager zijn ongenoegen - liefst zo spoedig mogelijk - rechtstreeks bespreekt met de hulpverlener op wie de klacht betrekking heeft. Dat biedt de gelegenheid om een eventuele ongewenste ontwikkeling spoedig en op een natuurlijke manier ten goede om te buigen. Als het lukt om er samen uit te komen versterkt dat de samenwerkingsrelatie. Er kunnen echter situaties ontstaan waarin deze directe aanpak niet voldoet. Het lukt niet om er samen uit te komen, of de klachten zijn zo ernstig dat het gewenst is de raad van bestuur te benaderen.

Behalve klachtopvang bestaat binnen deel B de mogelijkheid tot klachtbemiddeling. Daarvoor richt men zich tot het bestuur.

Het andere traject, dat beschreven is in deel C (de artikelen 18 t/m 29) betreft de behandeling van klachten door de klachtencommissie. Nadrukkelijk wordt hier gesteld dat een klager vrij is zelf te kiezen voor klachtopvang, -bemiddeling of –behandeling. Nadat in eerste instantie is gekozen voor klachtopvang of –bemiddeling kan desgewenst later alsnog worden gekozen voor klachtbehandeling door de klachtencommissie.

### 1.3. Beroep op externe instanties

Patiënten zijn vrij om zich met hun klachten te wenden tot een externe instantie. Klachten die zich richten op artsen, verpleegkundigen, gezondheidszorgpsychologen en/of psychotherapeuten kunnen ook worden ingediend bij het tuchtcollege.

Klachten kunnen verder worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze onderzoekt in beginsel geen individuele klachten. Dat gebeurt pas als er een vermoeden bestaat van een structureel kwaliteitstekort.

Met klachten kan men zich ook wenden tot de civiele rechter. Strafbare feiten kunnen worden aangegeven bij de politie. Tenslotte kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden ingeschakeld indien de instelling de wet c.q. het reglement niet naleeft.

#### 1.4. Verdere informatie en uitleg

In dit reglement is er naar gestreefd om moeilijke woorden en ingewikkelde zinnen zoveel mogelijk te vermijden. Dat neemt niet weg dat we beseffen dat dit reglement geen eenvoudig stuk is. Indien u behoefte heeft aan toelichting, verdere vragen hebt over de inhoud van dit reglement en adressen van instanties, kunt u terecht bij de klachtenfunctionaris Jan Tenback, telefonisch 026 370 98 22 of per mail: j.tenback@ggzpraktijk.nl

#### 1.5 Klachtenreglement voor hulpverleners

Zolang de GGz Praktijk geen separaat klachtenreglement heeft voor hulpverleners, is dit klachtenreglement ook voor hulpverleners van toepassing. Echter klachten van hulpverleners worden rechtstreeks aan de raad van bestuur voorgelegd. De raad van bestuur zal hierbij de rol en taak van de klachtencommissie overnemen.

### **A. Algemeen deel**

#### Artikel 1. Inleidende bepalingen

1.1. In dit reglement wordt verstaan onder:

- a. De klacht: een uiting van onvrede over de geboden zorg en/of de organisatie daarvan, alsook het ontbreken van zorg.
- b. De patiënt: een natuurlijk persoon aan wie de GGz Praktijk zorg verleent of heeft verleend.
- c. De klager: degene die een klacht indient. Een klacht kan worden ingediend door de patiënt zelf, door iemand anders namens de patiënt alsmede door een nabestaande van een inmiddels overleden patiënt.
- d. Nabestaande: een persoon (niet noodzakelijk: een familielid) die met de overleden patiënt een aantoonbare relatie had.
- e. De beklagde: degene tegen wie de klacht zich richt. Dat kan een medewerker zijn, een hulpverlener, de organisatie de GGz Praktijk, de raad van bestuur, maar ook een uitzendkracht of vrijwilliger.
- f. Klachtopvang: de eerste opvang, advisering of verwijzing van een klacht, zonder dat dit direct leidt tot bemiddeling of een formele behandeling van de klacht door de klachtencommissie.
- g. Klachtbemiddeling: bemiddeling van de klacht, zonder dat dit direct leidt tot een formele behandeling van de klacht door de klachtencommissie.
- h. Klachtbehandeling: onderzoek en behandeling door de klachtencommissie, gevolgd door een niet juridisch afdwingbare uitspraak van de commissie.
- i. De commissie: De klachtencommissie behandelt en onderzoekt de klacht en doet een niet juridisch afdwingbare uitspraak.
- j. De zorgaanbieder: de instantie die zorg verleent, dan wel heeft verleend, in dit reglement de GGz Praktijk.
- k. De raad van bestuur: De raad van bestuur van de GGz Praktijk.

- l. De inspecteur: de regionaal inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- m. De vertegenwoordiger: iemand die gemachtigd is door de patiënt c.q. diens nabestaande om diens zaak waar te nemen in het kader van dit Reglement Klachtrecht, al of niet in aanwezigheid van de betrokken patiënt of nabestaande.

## Artikel 2. Doelstelling van de klachtenregeling

Deze klachtenregeling heeft tot doel:

- a. Genoegdoening te bieden aan de individuele patient.
- b. Herstel van de hulpverleningsrelatie tussen patient en zorgverlener.
- c. Handhaving van het recht.
- d. Bevordering, dan wel bewaking van de kwaliteit van zorg.
- e. Het op grond van klachten doen signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg- en/of dienstverlening teneinde de kwaliteit van deze zorg- en/of dienstverlening te verbeteren.

## Artikel 3. Ethiek

- 3.1. Van alle medewerkers van de GGz Praktijk mag verwacht worden dat zij, indien zij op welke wijze dan ook betrokken raken bij de opvang, bemiddeling of behandeling van een klacht, zich gedragen conform de grondslag en het professionele karakter van de instelling. Dat wil onder meer zeggen dat men zich eerlijk en toetsbaar zal opstellen, het belang van de patiënt voorop stelt, de patiënt volstrekt serieus neemt en als gelijkwaardig tegemoet treedt.

## Artikel 4. Indienen van de klacht in geval van klachtbemiddeling of klachtbehandeling<sup>1</sup>

- 4.1. Klachten kunnen worden ingediend door de patient, een wettelijk of door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger van de patiënt, een nabestaande van de patiënt of diens vertegenwoordiger.
- 4.2. Een klager dient de klacht in onder vermelding van zijn naam (en de naam van patiënt die hij eventueel vertegenwoordigt) en onder vermelding van de reden van de klacht. De indiening kan in eerste instantie mondeling (face to face of telefonsisch en daarna schriftelijk. De klager wordt hierbij – indien gewenst en voor zover nodig - ondersteund bij het schriftelijk formuleren van de klacht. Deze wordt vervolgens door hem ondertekend.
- 4.3. Bij het indienen van de klacht wordt aangegeven of men kiest voor klachtbemiddeling door de raad van bestuur, of voor klachtbehandeling door de commissie.
- 4.4. Voor het indienen van een klacht dient gebruik te worden gemaakt van het klachtformulier, dat als bijlage 1 bij dit reglement is gevoegd.
- 4.5. Als een patiënt of nabestaande zich bij het indienen van de klacht laat bijstaan, tekent hij daartoe een machtiging. Een machtigingsformulier is bij dit reglement is gevoegd (bijlage 2). De bemiddelaar (als voor klachtbemiddeling wordt gekozen) of de klachtencommissie (als voor klachtbehandeling wordt gekozen) kan eventueel rechtstreeks contact met de patiënt opnemen.
- 4.6. De klager en de beklagde kunnen zich tijdens behandeling van de klacht laten bijstaan door hen aan te wijzen personen (zie bijlage 2). Eventuele

<sup>1</sup> Als een klager er voor kiest de klacht rechtstreeks te bespreken met de medewerker zijn de bepalingen uit dit artikel niet voorgeschreven.

kosten kunnen niet ten laste van de instelling worden gebracht. Uitzondering hierop zijn de reiskosten die gemaakt worden door de klager, de adviseur namens Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon, of een bemiddelaar aangesteld door de raad van bestuur van de GGz Praktijk.

4.7. Klachten worden ingediend bij de Raad van Bestuur van de GGz Praktijk.

#### Artikel 5. Ontvangst van de klacht

- 5.1. De bemiddelaar (als klachtbemiddeling wordt gevraagd) of de klachtencommissie (als om behandeling van de klacht wordt gevraagd) bevestigt de ontvangst van de klacht binnen vijf werkdagen en stelt de klager op de hoogte van de verdere procedure.
- 5.2. De bemiddelaar (als klachtbemiddeling wordt gevraagd) of de klachtencommissie (als om behandeling van de klacht wordt gevraagd) stelt de beklagde en de raad van bestuur binnen vijf werkdagen op de hoogte van de inhoud van de klacht en het voornemen tot bemiddeling of behandeling. In geval van ziekte wordt naar bevinding van zaken gehandeld.
- 5.3. Indien de klacht een calamiteit<sup>2</sup> of seksueel misbruik<sup>3</sup> betreft wordt door de raad van bestuur de Inspectie voor de Gezondheidszorg, mogelijk het tuchtcollege en mogelijk de politie hierover geïnformeerd. (conform artikel 4a van de Kwaliteitswet).

#### Artikel 6. Ontvankelijkheid van de klacht

- 6.1. Een klacht is niet ontvankelijk als:
  - a. De klacht wordt ingediend door een ander dan de patiënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of diens nabestaande, zonder dat deze persoon door de patiënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of diens nabestaande daartoe is gemachtigd.
  - b. De patiënt is overleden en anderen dan een nabestaande een klacht indienen.
  - c. De klacht betrekking heeft op gebeurtenissen die niet onder verantwoordelijkheid van de GGz Praktijk vallen.
  - d. De klacht al is behandeld en zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan.
  - e. Een identieke klacht nog wordt bemiddeld, dan wel behandeld.
  - f. De klacht anoniem wordt ingediend.
  - g. De gedragingen zodanig lang geleden hebben plaatsgevonden dat een onderzoek naar de toedracht van de klacht en een uitspraak over de gegrondheid daarvan niet meer mogelijk zijn. Als vervaltermijn geldt een periode van twee jaar sinds de datum na de datum waarop de klacht is ontstaan. De klachtencommissie is bevoegd een na de vervaltermijn ingediende klacht alsnog te behandelen en motiveert het besluit hiertoe.
- 6.2. Over de ontvankelijkheid van de klacht beslist de bemiddelaar (als om klachtbemiddeling wordt gevraagd) of de commissie (als om klachtbehandeling wordt gevraagd).

<sup>2</sup> Onder een calamiteit wordt verstaan: “iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of patiënt van de instelling heeft geleid. (Voorbeelden van ‘ernstig schadelijk gevolg’ zijn: heropname in een ziekenhuis, operatie, aanzienlijke verlenging van opnameduur).

<sup>3</sup> Onder seksueel misbruik wordt verstaan: “Ieder grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht’.

- 6.3. Een klacht wordt niet verder bemiddeld, dan wel behandeld, als zij wordt ingetrokken, of indien zij naar genoegen van de klager is weggenomen.
- 6.4. Indien zich een geval voordoet als bedoeld in lid 6.1 of lid 6.3. van dit artikel, wordt hiervan binnen vijf werkdagen schriftelijk mededeling gedaan aan de klager, aan de beklagde en aan de raad van bestuur van de GGz Praktijk.
- 6.5. Wanneer een klacht tevens een aansprakelijkheidsstelling of een schadeclaim bevat, neemt de bemiddelaar, dan wel de commissie contact op met de klager en de raad van bestuur van de GGz Praktijk, teneinde over de verdere afhandeling daarvan afspraken te maken.

#### Artikel 7. Geheimhouding en privacy

- 7.1. Allen die bij de opvang, bemiddeling of behandeling van een klacht betrokken zijn, zijn tot geheimhouding verplicht van wat hun uit hoofde van die behandeling bekend is geworden en waarvan zij het vertrouwelijk karakter kennen of redelijkerwijs kunnen vermoeden.
- 7.2. De geheimhoudingsplicht van leden van de commissie duurt ook voort na beëindiging van het lidmaatschap van de commissie.
- 7.3. De geheimhoudingsplicht van vertegenwoordigers alsmede van personen die door klager en/of beklagde zijn aangewezen voor het verlenen van bijstand duurt voort na hun bemoeienis met de klacht.
- 7.4. De privacy van de klager en de beklagde worden zoveel mogelijk gewaarborgd. De maatregelen hiertoe zijn (voor zover niet vastgelegd in dit klachtreglement) conform het gestelde in de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

#### Artikel 8. Evaluatie en wijziging

- 8.1. Een evaluatie van dit reglement door de GGz Praktijk zal plaatsvinden binnen één jaar na inwerkingtreding van het reglement en vervolgens om de twee jaar.
- 8.2. Dit reglement kan door de GGz Praktijk worden gewijzigd of ten gunste van een nieuw reglement worden ingetrokken, op voorstel van belanghebbenden en gehoord hebbende de klachtencommissie.

#### Artikel 9. Onvoorziene gevallen

- 9.1. In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet beslist de raad van bestuur van de GGz Praktijk, gehoord hebbende de klachtencommissie.

#### Artikel 10. Bekendmaking

- 10.1. Dit reglement is onderdeel van het kwaliteitshandboek van de GGz Praktijk.

#### Artikel 11. Inwerkingtreding

Dit reglement is door de raad van bestuur vastgesteld op 16 september 2016.

### **1. Klachtopvang en -bemiddeling**

#### Artikel 12. Klachtopvang

- 12.1. Doelstellingen van klachtopvang zijn in het bijzonder:
  - a. Bieden van een laagdrempelig adres om klachten bekend te maken.
  - b. Verhelderen van de klacht en de wensen van klager.
  - c. De oorzaken van de klacht wegnemen.
  - d. Herstel van de zorgrelatie met de patiënt.

- e. Advies geven over andere mogelijkheden indien opvang niet het meest aangewezen middel blijkt om de klacht weg te nemen, dan wel als de opvang niet het gewenste resultaat heeft.
- 12.2. Klager wendt zich met zijn klacht rechtstreeks tot de beklaagde.
- 12.2. De beklaagde wijst op de klachtprocedure van de GGz Praktijk en geeft waar nodig uitleg.
- 12.4. Door het eventueel wegnemen van misverstanden, toelichten van onduidelijkheden of het erkennen van fouten en het aanbieden van excuses, wordt getracht het gerezen ongenoegen zo spoedig mogelijk weg te nemen, klager zo nodig en zo mogelijk genoegdoening te geven en de hulpverleningsrelatie te herstellen.
- 12.5. Indien degene die belast is met de klacht opvang de klacht onvoldoende kan wegnemen, deelt hij dit gemotiveerd aan klager mee en wijst klager op de mogelijkheden van klachtbemiddeling of klachtbehandeling.
- 12.6. Degene die de klacht opvang heeft uitgevoerd registreert zijn werkzaamheden, de resultaten daarvan en zijn bevindingen op het klachtregistratieformulier, dat bij dit reglement is gevoegd (Bijlage 3). Een geanonimiseerde kopie gaat naar de raad van bestuur. In het zorgdossier wordt beknopt verslag gedaan van de gebeurtenissen.
- 12.7. Een klager heeft te allen tijde het recht om over te gaan tot het indienen van een verzoek om klachtbemiddeling of klachtbehandeling. Indien klager dit wenst, ondersteunt de betrokken medewerker hem daarbij. Als klager overgaat tot een andere vorm van klachtbehandeling eindigt daarmee de klacht opvang.

#### Artikel 13. Bevoegdheden van degene die verantwoordelijk is voor de klacht opvang

- 13.1. Degene die belast is met de klacht opvang wint informatie in bij de betrokken medewerkers en heeft inzage in het dossier. Hiervoor is toestemming nodig van de klager. Deze toestemming kan worden verleend middels een machtiging tot het verkrijgen van gegevens over de geboden zorg, welke bij dit reglement is gevoegd (bijlage 4).
- 13.2. Naar aanleiding van klachten kan degene die belast is met de klacht opvang gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de raad van bestuur van de GGz Praktijk, over mogelijkheden tot verbetering van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening.

#### Artikel 14. Gevolgen van het advies

- 14.1. De raad van bestuur van de GGz Praktijk deelt aan de klager en degene die verantwoordelijk was voor de klacht opvang binnen zes weken na ontvangst van het advies schriftelijk mee of zij naar aanleiding van dat advies maatregelen zal nemen en zo ja welke. Deze termijn kan eenmalig verlengd worden, met opgave van redenen, met vier weken.

#### Artikel 15. Klachtbemiddeling

- 15.1. Doelstellingen van klachtbemiddeling zijn in het bijzonder:
  - a. Nagaan of in goed overleg de oorzaken van de klacht weggenomen kunnen worden en dit vervolgens ondersteunen.
  - b. Herstel van de zorgrelatie met de patiënt.
  - c. Afspreken en verhelderen hoe de verdere procedure is bij een blijvend geschil.
- 15.2. Als een klager kiest voor klachtbemiddeling wendt hij zich met zijn klacht tot de raad van bestuur van de GGz Praktijk.



- 15.3. De raad van bestuur van de GGz Praktijk overlegt met klager wie het beste de bemiddeling kan uitvoeren. Dat kan de raad van bestuur van de GGz Praktijk zelf zijn, maar dit kan ook gedelegeerd worden aan een andere persoon binnen de GGz Praktijk werkzaam. De keuze voor de bemiddelaar behoeft de instemming van de klager.
- 15.4. De bemiddelaar wijst klager op de klachtprocedure van de GGz Praktijk en geeft waar nodig uitleg.
- 15.5. Indien de klager de klacht niet op schrift heeft gesteld, kan de bemiddelaar hem vragen dit alsnog te doen. Zo nodig maakt de bemiddelaar een schriftelijke samenvatting van de klacht, die ter ondertekening aan de klager voorgelegd wordt.
- 15.6. De bemiddelaar stelt degene tegen wie de klacht gericht is op de hoogte van de klacht en het voornemen tot bemiddeling.
- 15.7. Voordat de bemiddelaar daadwerkelijk tot bemiddeling over gaat, dienen klager en beklagde akkoord te gaan met de afspraak te bemiddelen volgens de bepalingen van dit reglement.
- 15.8. De bemiddelaar is vrij om zijn activiteiten naar eigen inzicht te verrichten. Daarbij dient hij de volgende uitgangspunten in acht te nemen:
  - a. De bemiddeling is gericht op de hiervoor genoemde doelstelling.
  - b. De bemiddelaar hoort beide partijen. De bemiddelaar maakt verslagen van deze bemiddelingsgesprekken. Indien de bemiddelaar partijen niet in elkaars tegenwoordigheid hoort, dan stelt hij hen op de hoogte van hetgeen door de ander is gezegd.
  - c. Beide partijen mogen zich laten bijstaan door een door henzelf aan te wijzen persoon.
  - d. De bemiddelaar neemt de privacy van beide partijen in acht.
  - e. Voor het raadplegen van derden door de bemiddelaar is de toestemming van beide partijen nodig.
- 15.9. Aan de GGz Praktijk verbonden medewerkers die door de bemiddelaar worden aangesproken, worden geacht medewerking te verlenen, zo nodig op gezag van de raad van bestuur van de GGz Praktijk.
- 15.10. Indien de bemiddelaar bemiddeling niet mogelijk acht, deelt hij dit gemotiveerd aan klager en beklagde mee en wijst klager op de mogelijkheid van klachtbehandeling door de klachtencommissie.
- 15.11. De bemiddelaar registreert zijn werkzaamheden en de resultaten daarvan op het registratieformulier, dat bij dit reglement is gevoegd (bijlage 3). De geanonimiseerde gegevens worden doorgezonden naar de raad van bestuur.
- 15.12. Een klager heeft op elk moment het recht om over te gaan tot het indienen van een verzoek om klachtbehandeling. In dat geval eindigt de klachtbemiddeling.

#### Artikel 16. Bevoegdheden bemiddelaar

- 16.1. De bemiddelaar wint informatie in bij de betrokken medewerker. Deze is verplicht de noodzakelijke informatie te verstrekken.
- 16.2. De bemiddelaar heeft inzage in het dossier. Hiervoor is toestemming nodig van de klager. Deze toestemming kan worden verleend door middel van de machtiging tot het verkrijgen van gegevens over de geboden zorg, die bij dit reglement is gevoegd (bijlage 4).
- 16.3. De bemiddelaar kan advies uitbrengen aan de raad van bestuur over mogelijkheden tot verbetering van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening.

### Artikel 17. Gevolgen van het advies

17.1. De raad van bestuur van de GGz Praktijk deelt aan de klager en degene die verantwoordelijk was voor de klachtbemiddeling binnen een maand na ontvangst van het advies schriftelijk mee of zij naar aanleiding van dat advies maatregelen zal nemen en zo ja welke.

## **C. Klachtbehandeling**

### Artikel 18. Doelstelling

Doelstellingen van klachtbehandeling zijn in het bijzonder:

- 18.1. Onderzoeken van de aanleiding tot de klacht.
- 18.2. Doen van een objectieveerbare uitspraak over de gegrondheid van deze klacht (naar beide partijen).
- 18.3. Aan de uitspraak eventueel aanbevelingen aan de raad van bestuur verbinden, met het oog op verbetering in de kwaliteit van de zorg.

### Artikel 19. Klachtencommissie

De GGz Praktijk heeft een escalatieprocedure die samenvalt met de werkwijze van de klachtencommissie.

Indien een verschil van mening of inzicht niet kan worden opgelost voorziet de GGz Praktijk in een escalatieprocedure.

Er worden bij een klacht drie hulpverleners opgeroepen om bijeen te komen. Hierbij aanwezig is minimaal een klinisch psycholoog of psychiater en minimaal een behandelaar. De escalatiegroep hoort zowel de argumenten en standpunten van de klager aan als van de aangeklaagde. Daarna zal in gezamenlijkheid een bindend besluit genomen worden waar de betreffende regiebehandelaar en behandelaar zich aan dienen te houden. In geval de escalatie/klachtenprocedure in werking treedt zal de Raad van bestuur hierover geïnformeerd worden, danwel de taak hebben de klachtencommissie bijeen te roepen. De Raad van Bestuur ziet erop toe dat de procedures gevolgd zijn. De regiebehandelaar en betrokken behandelaar leggen de uitkomst van de klachtencommissie vast in het dossier van de patiënt.

Het is de missie van de Klachtencommissie om tot een bevredigende klachtenbehandeling te komen voor patient en zorginstelling.

### Artikel 20. Taken van de klachtencommissie

- 21.1. De commissie heeft de volgende taken:
  - a. In ontvangst nemen van klachten.
  - b. Voorlichting geven over het reglement klachtrecht aan klagers en beklaagden en hun eventuele vertegenwoordigers, nadat een klacht ter behandeling bij de commissie is ingediend.
  - c. Beoordelen van de ontvankelijkheid van de klacht.
  - d. Onderzoeken van klachten (verzamenen van feiten en relevante stukken, horen van relevante personen, toetsen van relevante informatie).
  - e. Doen van een uitspraak over de gegrondheid van een klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen.
  - f. Registreren van klachten.

### Artikel 22. Bevoegdheden van de klachtencommissie

- 22.1. De commissie heeft de volgende bevoegdheden:
  - a. Instellen van zelfstandig onderzoek.



- b. Inwinnen van informatie en het inzien van (dossier)stukken die betrekking hebben op de klacht, na toestemming van klager en zo nodig na overleg met de raad van bestuur van de GGz Praktijk. Hiervoor dient gebruik te worden gemaakt van het formulier machtiging tot het verkrijgen van gegevens over de geboden zorg, dat bij dit reglement is gevoegd.
- c. Oproepen en horen van personen (binnen de instelling) die direct bij de ingediende klacht betrokken zijn, dit hoor kan schriftelijk en/of mondeling plaatsvinden.
- d. Eventueel horen van getuigen.
- e. Zo nodig inschakelen van deskundigen.
- f. Toegang tot alle relevante ruimten op alle locaties van de organisatie van de GGz Praktijk, met inachtneming van de elementaire beginselen van privacy en rekening houdend met organisatorische belemmeringen in tijd en plaats. Leidend hierin is dat er gezocht wordt naar een locatie die aansluit bij de regio van afkomst van de patiënt.

Klachtformulier de GGz Praktijk

De hier vermelde gegevens worden zonder uw toestemming niet aan derden verstrekt.

Naam :

Straat + huisnummer:

Postcode + woonplaats:

Tel.nr. :

Inschrijvingsnummer :

1. De klacht heeft betrekking op:  
 een medewerker van de GGz Praktijk, naam:  
 de organisatie de GGz Praktijk
  
2. Kunt u een omschrijving van uw klacht geven?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Kunt u aangeven wat u van de GGz Praktijk verwacht ter oplossing van uw klacht?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Kunt u aangeven op welke wijze u hulp wenst van de GGz Praktijk?  
  
*(Aankruisen wat wordt gewenst)*  
  
 klachtbemiddeling door de raad van bestuur (zie artikel 15 t/m 17)  
 klachtbehandeling door de klachtencommissie (zie artikel 18 t/m 22)  
 anders, nl.:

Datum:    -        -

Handtekening:

Dit formulier in een gesloten enveloppe zenden aan:  
de GGz Praktijk

Of per email naar: [j.tenback@ggzpraktijk.nl](mailto:j.tenback@ggzpraktijk.nl)

## Bijlage 2

### Verklaring voor het verlenen van bijstand

Hierbij verklaar ik mij bekend met de inhoud van het klachtreglement van de GGz Praktijk, in het bijzonder de bepalingen omtrent de bescherming van de privacy, zoals geformuleerd in artikel 7 van dit reglement. Tevens verklaar ik mij aan de bepalingen van dit reglement te zullen houden.

Naam :  
Straat + huisnummer :  
Postcode + woonplaats :  
Telefoonnummer :  
Datum :

#### Handtekening klager

Naam bijstandsverlener :  
Functie :  
Straat + huisnummer :  
Postcode + Woonplaats :  
Telefoonnummer :  
Mobiel nummer :  
Datum :

Ik zal wel/niet\* zelf aanwezig zijn bij de mondelinge bemiddeling/behandeling van de klacht.

**Dit formulier in een gesloten enveloppe zenden aan:**  
de GGz Praktijk

Of per e-mail verzenden naar: [j.tenback@ggzpraktijk.nl](mailto:j.tenback@ggzpraktijk.nl)

Klachtregistratieformulier

Nr:

N.B. Niet meer dan één klacht per formulier invullen

1. De klager/klaagster\* is
- patiënt
  - patiënt, vertegenwoordigd door vertegenwoordiger, nl.:
  - ex-patiënt
  - anders, nl.:
2. Datum van binnenkomst van de klacht:        -        -
3. Beknopte omschrijving van de klacht:
4. Wijze van aanpak:
- klachtopvang door de medewerker
  - klachtbemiddeling door de raad van bestuur van de GGz Praktijk of diens gedelegeerde
  - klachtbehandeling door de klachtencommissie
5. Bereikt resultaat: probleem
- door gesprek en/of informatieverschaffing is opgelost: geen gelijk of ongelijk
  - klager is in het gelijk gesteld
  - klager is gedeeltelijk in het gelijk gesteld
  - klager is in het ongelijk gesteld
  - klager heeft zijn klacht ingetrokken zonder dat probleem is opgelost
  - klacht door externe omstandigheden niet meer van belang
  - klacht niet ontvankelijk verklaard
  - klacht direct doorverwezen naar een andere (externe) instantie
  - anders, nl.

\* doorhalen wat niet van toepassing is

Bijlage 4

Machtiging tot verkrijgen van gegevens over de geboden zorg.

Hierbij verklaar ik,

Naam:

Inschrijvingsnummer :

toestemming te verlenen aan de GGz Praktijk tot het verstrekken van gegevens uit mijn dossier aan de:

- 0 raad van bestuur van de GGz Praktijk (indien klachtbemiddeling wordt gevraagd; ik ben ermee bekend dat de raad van bestuur van de GGz Praktijk dit in overleg met mij kan delegeren aan een andere medewerker van de GGz Praktijk)
- 0 klachtencommissie (indien klachtbehandeling wordt gevraagd)

teneinde een voldoende en zorgvuldig intern onderzoek te kunnen verrichten naar de omstandigheden en achtergronden van de door mij ingediende klacht. Onder dit onderzoek valt eveneens het spreken met medewerkers over de verstrekte dossiergegevens. Deze medewerkers zijn gehouden aan de privacybepalingen die in dit reglement zijn genoemd en aan de privacywetgeving in het algemeen.

Datum:

Handtekening:

**Dit formulier in een gesloten enveloppe zenden aan:**

GGz Praktijk  
Klachtenfunctionaris  
Nieuwe Plein 7  
6811 KN Arnhem

Of per e-mail naar [j.tenback@ggzpraktijk.nl](mailto:j.tenback@ggzpraktijk.nl)

Belangrijke adressen

De raad van bestuur van de GGz Praktijk bestaat uit de volgende personen

Mw. M.W. Bijma                      voorzitter raad van bestuur

Dhr. J. M. Tenback                raad van bestuur

Klachten kunnen worden ingediend op het volgende adres:

GGz Praktijk  
T.a.v. J.tenback  
Nieuwe Plein 7  
6811 KN Arnhem  
026 370 98 22

of via e-mail: [j.tenback@de GGzPraktijk.nl](mailto:j.tenback@deGGzPraktijk.nl)