

Klachtenregelement

Tamaja Okolo Zorg



Klachtenreglement

Inleiding

We doen bij TOZ onze 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 plaatsheeft. Mocht u om welke reden dan ook niet tevreden zijn met de zorgverlening van TOZ, 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 TOZ stuurt en waarin u aangeeft ontevreden te zijn over enige gedraging van een medewerker of persoon werkzaam uit naam van TOZ, 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 TOZ genomen worden en waar u bij betrokken bent en 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 TOZ 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.

Bij wie kan een klacht worden ingediend?

U kunt uw klacht bij iedere medewerker van TOZ en bij het bestuur neerleggen. TOZ heeft een interne klachtenfunctionaris aangewezen om u te helpen bij het bepalen van uw klacht en het indienen hiervan. In sommige gevallen wilt u de klacht niet intern neerleggen of is dit gezien de aard van de klacht niet goed mogelijk. Het is dan goed om te weten dat u op elk moment in de klachtenprocedure ervoor kunt kiezen om uw klacht in te dienen bij de externe geschilleninstantie waar TOZ bij is aangesloten.

Hoe wordt een klacht ingediend?

Bij het behandelen van een klacht hanteren wij in principe het volgende stappenplan:

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 TOZ gaan wij uit van de gedachte dat het aanklaarten 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 kwaliteitsdoelinden.

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, kan er een schriftelijke klacht worden ingediend via het klachtenformulier. Dit formulier komt vervolgens bij de interne klachtenfunctionaris terecht. 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 kan een beoordeling geven en namens TOZ 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 vastgesteld op maximaal zes weken. TOZ stelt u schriftelijk op de hoogte wanneer wij van mening zijn dat er 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 kwaliteitsverbeteringsdoelinden.

Externe oplossing

Indien de hiervoor genoemde interne procedure volledig is doorlopen en dit niet tot een adequaat en bevredigend resultaat voor u heeft geleid kan een externe oplossing voor uw klacht worden gezocht.

Hiertoe is Tamaja Okolo Zorg (TOZ) aangesloten bij een onafhankelijke externe klachten commissie; "[erisietsmisgegaan](https://erisietsmisgegaan.nl)"

De klachtenprocedure (ook te vinden op <https://erisietsmisgegaan.nl/klachtenregeling/>) is als volgt vorm gegeven:

Fase 1 – Er samen uit komen

U geeft aan wat u als client dwars zit en wat u wilt bereiken. Daarbij maakt u gebruik van de website van [Erisietsmisgegaan.nl](https://erisietsmisgegaan.nl). Indien nodig wordt de vragenlijst schriftelijk u toegestuurd, met daarbij een telefoonnummer voor ondersteuning.

Na beantwoording van de vragen heeft u de keuze om:

- a) zelf verder te gaan met de informatie en tips die hij heeft gekregen;
- b) een klacht in te dienen bij de zorgaanbieder.

Dit laatste is **niet** mogelijk als:

1. u het probleem waar het over gaat al aan de rechter of een andere bevoegde instantie ter beslissing heeft voorgelegd;
2. de aard van het probleem met zich meebrengt dat de klacht niet bij de zorgaanbieder, maar bij een andere persoon of organisatie moet worden ingediend.

Fase 2 – Klacht

1. Een klacht moet op een zodanig moment worden ingediend dat de gegrondheid ervan nog redelijkerwijs kan worden beoordeeld.
2. Als bij de zorg waar de klacht betrekking op heeft ook andere zorgaanbieders zijn betrokken, en u heeft laten weten dat hij ook over (een van) de andere betrokken zorgaanbieder(s) een klacht heeft ingediend, of als onduidelijk is op welke zorgaanbieder in dat geval de klacht is gericht, zal een functionaris van het Herstelteam in overleg treden met de klachtenfunctionaris(sen) van de andere zorgaanbieder(s) om te bekijken of en hoe tot een gezamenlijke behandeling van de klacht kan worden gekomen.
3. U kan bij het verwoorden van de klacht hulp krijgen van een functionaris van het Herstelteam. De functionarissen van het Herstelteam zijn getraind en ervaren in communicatie, coaching en advies en zijn op geen enkele manier verbonden aan de zorgverlener. Bij de selectie van functionarissen wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het beroepsprofiel van de klachtenfunctionaris zoals de

Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen in de Gezondheidszorg dat heeft opgesteld.

4. Als u zich kan vinden in de manier waarop de klacht is verwoord, wordt de klacht definitief gemaakt en naar de zorgaanbieder gezonden.
5. De zorgaanbieder reageert zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen twee weken gemotiveerd op de klacht vanuit zijn of haar visie. Daarbij zal de zorgaanbieder in ieder geval ingaan op de door de cliënt voorgestelde oplossing of een andere oplossing voorstellen.
6. Als de cliënt en de zorgaanbieder het eens zijn over een oplossing van het probleem, worden de klacht, de reactie daarop van de zorgaanbieder en de door beiden aanvaarde oplossing in het persoonlijke digitale dossier opgeslagen en wordt het dossier gesloten. Als zich later nog eens een probleem tussen dezelfde cliënt en dezelfde zorgaanbieder voordoet, kan het dossier weer worden geopend.

Deze fase van het proces duurt niet langer dan zes weken vanaf het indienen van de klacht, tenzij:

- a) de zorgaanbieder meer tijd nodig heeft om de klacht zorgvuldig te onderzoeken;
- b) de functionaris van het Herstelteam van mening is dat over (een onderdeel van) de klacht een deskundig oordeel noodzakelijk is.

In beide gevallen ontvangt de cliënt bericht hierover vóór het verstrijken van de zes weken, met uitleg waarom verlenging nodig is. Het proces inclusief verlenging zal niet langer duren dan tien weken.

Fase 3 – Mediation

Als ook Fase 2 niet heeft geleid tot een voor cliënt en zorgaanbieder aanvaardbare oplossing, kan door elk van beiden een beroep worden gedaan op begeleiding door een van onze mediators.

Deze mediators zijn op geen enkele manier verbonden aan de zorgaanbieder, noch aan de cliënt. Zij kijken neutraal naar het probleem en begeleiden vanuit deze positie cliënt en zorgaanbieder bij het alsnog bereiken van een passende oplossing. De ervaren mediators zijn deskundig en hebben een opleiding tot mediator met succes afgerond.

- 1) De andere betrokkene wordt gevraagd om zich hierbij aan te sluiten. Wil deze dat niet, dan kan er geen mediation plaatsvinden en wordt het dossier gesloten, tenzij de cliënt besluit de klacht aan de geschillencommissie voor te leggen.
- 2) Gaat de andere betrokkene wel akkoord met mediation, dan krijgt de mediator toegang tot het dossier.
- 3) De mediation vindt plaats via een online verbinding, tenzij een van de betrokkenen of de mediator een mondeling gesprek verlangt. Dit laatste kan telefonisch, via video conference of in persoon plaatsvinden, al naar gelang de wens van partijen of, als partijen het daarover niet eens zijn, op gezag van de mediator.
- 4) Als betrokkenen in persoon worden gehoord, bepaalt de mediator een neutrale locatie die voor beide betrokkenen goed bereikbaar is, zo dicht mogelijk bij de cliënt. De mediator houdt daarbij in het

bijzonder rekening met eventuele beperkingen aan de kant van de cliënt.

- 5) De mediator bepaalt na overleg met de cliënt en de zorgaanbieder een datum en tijdstip waarop het gesprek zal plaatsvinden.
- 6) De mediator zal binnen drie weken na het (eerste) online of mondelinge gesprek de begeleiding afronden. Indien dit niet mogelijk is worden de betrokkenen hierover geïnformeerd. Zodra betrokkenen het eens zijn over een oplossing van het probleem, voegt de mediator de door beiden aanvaarde oplossing toe aan het dossier en wordt het dossier gesloten.

Fase 4 – Geschillencommissie

Als ook Fase 3 niet heeft geleid tot een voor beide partijen aanvaardbare oplossing, voegt de mediator de gemaakte afspraken in een verslag aan het dossier toe en stelt hij of zij de cliënt en de zorgaanbieder daarvan in kennis.

De cliënt kan het geschil in dat geval binnen vijf jaar na deze kennisgeving voorleggen aan de bij ons aangesloten Geschillencommissie.

De geschillencommissie van Erisietsmisgegaan.nl is erkend door het CIBG onder registratienummer CIBG / EGi 27349.2.

Kosten

Voor zover van cliënt en/of zorgaanbieder een financiële bijdrage wordt gevraagd voor (onderdelen van) de klachtafhandeling, worden deze vooraf bekend gemaakt.

Na de uitspraak

Afhankelijk van de uitspraak van de klachtencommissie en de mogelijkheid om de zorgverlening door te zetten, zal TOZ 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 TOZ 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

Interne klachtenfunctionaris

Contactpersoon		Julayza Bernadina
Adresgegevens		Veraartlaan 12 (unit 22) 2288 GM, Rijswijk
E-mail		Klachten@toz-24.nl

Klachtencommissie

Adresgegevens		Van Weestraat 3 3761 CA, Soest Postbus 3045 3760 DA, Soest
E-mail		info@erisietsmisgegaan.nl
Telefoon		035-2031585
Website		https://erisietsmisgegaan.nl