



Clïëntinformatie Klachtenregeling Care to Change

Care to Change
Arendstraat 39
1223 RE Hilversum
T: 088 789 789 0
I: www.caretochange.nl

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Hoofdstuk 1 – Algemene bepalingen	5
Hoofdstuk 2 – Signaal van onvrede	6
Hoofdstuk 3 – Klachtopvang	7
Hoofdstuk 4 – Klachtbehandeling	8
Hoofdstuk 5 – Overige bepalingen	10
Tot slot.....	12
Versiebeheer	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Inleiding

De medewerkers van Care to Change doen hun uiterste best om je goede zorg en hulp te bieden. Toch kan het zijn dat je niet tevreden bent over een behandeling. Aan feedback wordt een groot belang gehecht. Allereerst omdat Care to Change het belangrijk vindt dat je tevreden bent. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om de zorgverlening te verbeteren.

Wanneer je niet tevreden bent over een behandeling, is het raadzaam hier niet mee rond te blijven lopen. Care to Change stelt voor, dat je in zo'n situatie contact opneemt met je behandelaar om dit te bespreken, zodat je in de gelegenheid bent om gehoord te worden en ook om te kijken of je er samen uit kunt komen. Vaak lijkt er sprake van miscommunicatie of een verschillend verwachtingspatroon. Kom je er niet uit, dan is de volgende stap om contact op te nemen met je regiebehandelaar of zorgcoördinator om de kwestie te bespreken.

Indien dit gesprek niet bevredigend is verlopen, dan kun je contact opnemen met de manager van de locatie. Deze zal samen met jou zoeken naar een manier om de kwestie op een voor jou bevredigende wijze aanhangig te maken.

Mocht het zo zijn dat je het ingewikkeld vindt om je onvrede te bespreken met je behandelaars, dan kun je bij de cliëntenraad om ondersteuning vragen.

De ervaring heeft geleerd dat een groot deel van de ontevredenheid op deze manier verholpen kan worden.

Daarnaast is er de mogelijkheid een formele klacht in te dienen bij de klachtenfunctionaris. Daarover gaat deze klachtenregeling.

De klachtenfunctionaris is een onafhankelijke professionele bemiddelaar, die je helpt om je klacht zo duidelijk mogelijk te formuleren en samen met jou en je zorgverlener te werken aan het oplossen van je klacht. Lukt dit niet, dan kun je de directie/bestuurder vragen om schriftelijk op jouw klacht te reageren. Deze reactie wordt een "formeel oordeel" genoemd. Wij streven ernaar om jouw klacht binnen 6 weken af te handelen.

Bij Care to Change maken wij gebruik van een onafhankelijke externe klachtenfunctionaris van [CBKZ](#).

Indien je contact wilt opnemen met de klachtenfunctionaris, dan kun je contact opnemen met CBKZ.

E-mail: klachten@cbkz.nl

Telefoon: 0183 – 682829

Postadres: Antwoordnummer 570, 4200 WB GORINCHEM

Ben je het niet eens met het oordeel van de directie/bestuurder, dan kun je contact opnemen met de geschillencommissie. Deze geschillencommissie is een onafhankelijke organisatie die een uitspraak doet over de gegrondheid van een klacht.

Care to Change heeft voor het behandelen van geschillen een overeenkomst gesloten met Stichting Geschillencommissie EZa. De geschillencommissie bestaat uit een voorzitter (jurist) en twee leden van wie één met een medische achtergrond. Wanneer een geschil wordt ingediend zal onderzoek worden gedaan naar de oorzaken van de klacht en wat er tot nog toe mee gedaan is door Care to Change. Afhankelijk van de aard van het geschil wordt door de voorzitter bepaald hoe de commissie tot een uitspraak komt.

Meer informatie over de werkwijze van de geschillencommissie kun je vinden op de website www.geschillencommissie-EZa.nl. Tevens staat hier informatie over hoe je een geschil kunt indienen.



Op de volgende pagina's lees je wat je kunt doen met je klacht of opmerkingen.

Hoofdstuk 1 – Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van deze regeling wordt verstaan onder:

- a. **beklaagde:** degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft, zijnde de zorgaanbieder zelf of een persoon die voor de zorgaanbieder werkzaam is;
- b. **cliënt:** een 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. **formeel oordeel:** een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder met redenen omkleed, 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.
- e. **geschil:** een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin berust;
- f. **klacht:** een uiting van onvrede die schriftelijk is ingediend bij de klachtenfunctionaris over:
 - a. een gedraging, zijnde een handeling, of het nalaten daarvan, alsmede het innemen van standpunten of het nemen van beslissingen jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door de zorgaanbieder of personen van wie deze zich bedient;
 - b. 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 door de zorgaanbieder aangewezen en daartoe geschikt geachte personen die binnen de organisatie van de zorgaanbieder zijn belast met de onpartijdige opvang, bemiddeling en afhandeling van klachten van cliënten, een klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing van de klacht te komen;
- h. **klager:** degene die een klacht indient, zijnde een cliënt van Care to Change, een nabestaande van de overleden cliënt, een vertegenwoordiger van de cliënt en ook degene die door de zorgaanbieder geweigerd is, is in het kader van de zorgverlening als vertegenwoordiger van een cliënt te beschouwen;
- i. **nabestaande:** 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; degenen die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid 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 en kinderen, broers en zussen;
- k. **bestuurder:** bestuurder van de zorgaanbieder;

l. schadeclaim: een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;

m. 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 klager kan van deze termijn worden afgeweken;

n. vertegenwoordiger: de persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de cliënt moet betrekken bij nakoming van verplichtingen jegens de cliënt;

o. zorg: als zorg in de zin van deze regeling wordt aangemerkt de zorg en maatschappelijke ondersteuning verleend onder verantwoordelijkheid van Care to Change;

p. zorgaanbieder: de rechtspersoon die de organisatie in stand houdt;

q. zorgverlener: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Hoofdstuk 2 – Signaal van onvrede

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

Een cliënt kan zijn ontevredenheid bespreken met:

1. de zorgverlener of medewerker over wie hij niet tevreden is of degene die verantwoordelijk is voor hetgeen waarover klager zijn onvrede uit;
2. de regiebehandelaar (deze is eindverantwoordelijk voor het proces van de behandeling) of zorgcoördinator;
3. de manager;
4. de klachtenfunctionaris.

Artikel 3 De zorgverlener/medewerker en/of diens manager

1. Een zorgverlener/medewerker stelt degene die ontevreden is in de gelegenheid om diens onvrede op korte termijn met hem te bespreken. De zorgverlener/medewerker betreft anderen bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de cliënt daartegen geen bezwaar maakt (bijvoorbeeld de regiebehandelaar of de manager).

2. Zorgverleners/medewerkers attenderen ontevreden cliënten op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris.

3. Zorgverleners/medewerkers 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.

4. Indien een cliënt tegenover een manager zijn onvrede uit over een medewerker, stelt de manager de cliënt in de gelegenheid de onvrede te bespreken. De betreffende zorgverlener/medewerker is bij dit gesprek aanwezig, tenzij de manager of de cliënt dit niet wenselijk vindt. De betreffende zorgverlener/medewerker wordt geïnformeerd door de manager over de onvrede die is geuit. Lid 2

en 3 van dit artikel zijn van overeenkomstige toepassing op bespreking van de onvrede met de manager.

5. Cliënt heeft de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de klachtenfunctionaris.

Contact opnemen met de klachtenfunctionaris van Care to Change geschiedt door middel van:

- Een mail naar klachten@cbkz.nl;
- Via telefoonnummer 0183 – 682829;
- Via post middels Antwoordnummer 570, 4200 WB GORINCHEM.

Hoofdstuk 3 – Klachtopvang

Artikel 4 De klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris is niet betrokken bij de aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft.
2. De klachtenfunctionaris richt zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de onvrede en op herstel van de relatie tussen klager en beklaagde. Indien de klachtenfunctionaris de klacht onvoldoende heeft kunnen wegnemen volgt een formeel oordeel van de zorgaanbieder. Dit oordeel kan worden opgesteld door directie of bestuurder op basis van het dan toe opgebouwde klachtendossier en/of nader onderzoek.
3. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden in vrijheid en zonder inmenging door de zorgaanbieder.
4. De klachtenfunctionaris heeft ten minste de volgende taken en verantwoordelijkheden:
 - a. het voeren van een eerste gesprek over de klacht;
 - b. een klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het schriftelijk formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen;
 - c. het periodiek informeren van de zorgaanbieder over de in behandeling zijnde klachten;
 - d. indien de klacht een andere zorgaanbieder betreft, stuurt de klachtenfunctionaris de klacht door naar de juiste zorgaanbieder;
 - e. het bevorderen van een gecombineerde behandeling van klachten, indien een klacht betrekking heeft op zorg die wordt verleend in samenhang met zorg, ondersteuning of hulp die een ander verleent en de klager heeft doen weten dat hij ook bij die ander een klacht heeft ingediend;
 - f. zorgt ervoor dat de afhandeling van een klacht als bedoeld in het vorige lid namens de betrokken zorgaanbieder en de ander gezamenlijk plaatsvindt dan wel inhoudelijk recht doet aan de samenhang tussen zorg, ondersteuning of hulp die zij verlenen;
 - g. voor de behandeling van de klacht als bedoeld in d. e. en f. vraagt de klachtenfunctionaris toestemming van klager.
5. Klachten over de klachtenfunctionaris 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 een door de bestuurder aan te wijzen waarnemend klachtenfunctionaris.

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 bestuurder;
- 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 klager, beklaagde en eventueel andere betrokkenen gewaarborgd is en onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.

Hoofdstuk 4 – Klachtbehandeling

Artikel 7 Het indienen van een klacht

1. De klager dient een klacht in bij of via de klachtenfunctionaris. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- a. een klacht dient bij voorkeur schriftelijk te worden ingediend;
- b. zo nodig kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend;
- c. desgewenst kan de klager de cliëntenraad vragen om ondersteuning bij het indienen van de klacht.

2. Een klacht kan worden ingediend door:

- a. de cliënt;
- b. diens vertegenwoordiger;
- c. diens nabestaanden.

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

Artikel 8 Bevoegdheid en ontvankelijkheid

1. De zorgaanbieder is niet bevoegd een klacht in behandeling te nemen als de klacht een gedraging betreft van een persoon die niet voor de zorgaanbieder werkzaam is of als de klacht betrekking heeft op een andere zorgaanbieder. Tenzij de klager desgevraagd bezwaar maakt zendt de zorgaanbieder de klacht door aan betreffende instelling.

2. Indien een klacht van dezelfde klager reeds door de zorgaanbieder is behandeld, neemt zorgaanbieder de klacht niet (opnieuw) in behandeling.

3. De zorgaanbieder neemt de klacht niet in behandeling indien eenzelfde klacht nog in behandeling is.

4. De zorgaanbieder behandelt de klacht niet als klager de klacht intrekt.

Artikel 9 Behandeling van de klacht door klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris handelt in overeenstemming met de taken zoals beschreven in artikel 4.

2. De behandeling van klachten vindt voortvarend en oplossingsgericht plaats.

3. De klachtenfunctionaris stuurt binnen 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging en neemt zo snel mogelijk contact op met de klager.

4. Wanneer de klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht af en registreert deze conform artikel 4 lid 6.

5. Indien de behandeling van de klacht door de klachtenfunctionaris niet leidt tot een voor beide partijen bevredigende oplossing, heeft de klager recht op een formeel oordeel van de zorgaanbieder. Dit oordeel kan worden opgesteld door directie of bestuurder op basis van het tot dan toe opgebouwde klachtendossier en/of nader onderzoek.

6. De klacht wordt binnen 6 weken na indiening afgerond. Indien noodzakelijk kan deze termijn eenmalig worden verlengd met een termijn van 4 weken. De klachtenfunctionaris informeert de klager hierover tijdig.

Artikel 10 Schadeclaim

1. De klachtenfunctionaris kan geen verzoek om schadevergoeding dan wel een financiële tegemoetkoming behandelen.

2. De klachtenfunctionaris geleidt het verzoek tot schadevergoeding of financiële tegemoetkoming door naar de directeur behandelenzaken/bestuurder en geeft de klager uitleg over de procedure.

Artikel 11 Formeel oordeel directie behandelenzaken/bestuurder

Indien de klager na interventies van de klachtenfunctionaris niet tevreden is over de afhandeling van de klacht kan de klager de klachtenfunctionaris verzoeken de directie om een formeel oordeel te vragen.

1. De bestuurder/de directeur behandelenzaken verzorgt op verzoek van de klachtenfunctionaris een schriftelijk oordeel aan klager.

2. Dit formeel oordeel volgt uiterlijk binnen 6 weken na indiening van de klacht. Indien noodzakelijk kan deze termijn eenmalig met 4 weken worden verlengd. De klachtenfunctionaris informeert klager hier tijdig over.

3. Het formeel oordeel betreft een met reden omkleed oordeel over de klacht welke kan bestaan uit een gegrondverklaring of ongegrondverklaring van de klacht. Ook blijkt uit het oordeel welke

maatregelen de zorgaanbieder naar aanleiding van de klacht jegens de cliënt zal nemen alsmede binnen welke termijn dat zijn beslag krijgt.

Artikel 12 Beroep

1. Indien de cliënt die een klacht op grond van de Wkkgz heeft ingediend, niet tevreden is met het oordeel van de zorgaanbieder na behandeling conform deze regeling en de klager daarin niet berust, is sprake van een geschil. De klager kan dan het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg.
2. De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg is slechts bevoegd voor het behandelen van klachten in het kader van de Wkkgz. Klachten over gedragingen van medewerkers jegens klager(s) in het kader van maatschappelijke ondersteuning kunnen niet door de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg worden behandeld.
3. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder formeel 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.
4. Een geschil moet binnen een jaar, na de datum waar klager de klacht heeft ingediend bij de zorgaanbieder, bij de geschillencommissie worden ingediend.

Hoofdstuk 5 – Overige bepalingen

Artikel 14 Beoordeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

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 zorgaanbieder contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend. Hiertoe vult de klager een toestemmingsformulier in.
2. De klachtenfunctionaris spreekt namens de zorgaanbieder met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden, zodat dit leidt tot een gemeenschappelijk oordeel van de gezamenlijke zorgaanbieders of een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk.
3. Onder zorgaanbieders worden in dit artikel ook verstaan: aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp.
4. Voorwaarde is dat klager vooraf schriftelijk heeft bericht dat hij de klacht ook bij een andere zorgaanbieder heeft ingediend en toestemming heeft gegeven voor gecombineerde behandeling van de klacht.
5. De gecombineerde behandeling van een klacht over meerdere zorgaanbieders vindt plaats door, of namens de betrokken zorgaanbieder en de betrokken ander gezamenlijk, dan wel op een wijze die inhoudelijk recht doet aan de samenhang tussen de zorg, ondersteuning of hulp die zij verlenen.

Artikel 15 Archivering en bewaartermijn klachtendossier

1. De zorgaanbieder bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een dossier. Een klachtendossier wordt minimaal twee jaar bewaard. De bestuurder is bevoegd de bewaartermijn van een klachtendossier te verlengen.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het behandelings- en/of medisch dossier van de cliënt bewaard.

Artikel 16 Geheimhouding

De zorgaanbieder regelt dat eenieder 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 wanneer uit hoofde van zijn taak bij de uitvoering van de klachtenregeling de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Artikel 17 Overige klacht- en meldmogelijkheden

Deze regeling laat de mogelijkheden om klachten voor te leggen aan andere instanties onverlet.

Artikel 18 Kosten

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

Artikel 19 Openbaarmaking klachtenregeling

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat deze regeling op adequate wijze onder de aandacht wordt gebracht van cliënten en hun vertegenwoordigers. De regeling wordt daartoe op het voor iedereen toegankelijk deel van de website van de zorgaanbieder geplaatst en desgevraagd wordt een exemplaar van de regeling verstrekt aan cliënten en hun vertegenwoordigers.

Artikel 20 Evaluatie

1. De zorgaanbieder evalueert deze klachtenregeling binnen twee jaar na inwerkingtreding of vaker indien desgewenst of noodzakelijk.
2. De zorgaanbieder betreft bij iedere evaluatie ten minste de klachtenfunctionaris, de ondernemingsraad en de cliëntenraad.

Artikel 21 Onvoorziene omstandigheden

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

Artikel 22 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 zowel de cliëntenraad als de ondernemingsraad.

Artikel 23 Datum van inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op 26 februari 2025.

Tot slot

Houd nog rekening met de volgende punten:

- > Care to Change vindt het belangrijk dat je tevreden bent over de geleverde zorg. Wanneer je open bent over je ervaringen, help je jouw behandelaar om dit doel te realiseren.
- > Een klacht kan ingediend worden door de cliënt of een door de cliënt aangewezen of wettelijk aangewezen vertegenwoordiger of een nabestaande.
- > Het samen met een klachtenfunctionaris werken aan het oplossen van je klacht, zorgt er niet voor dat je recht tot het indienen van een geschil vervalt.
- > Zou je een geschil indienen, dan moet je rekening te houden met een termijn van zes maanden waarbinnen de geschillencommissie tot een uitspraak komt. Je wordt in dat geval verzocht om de geschillencommissie inzage te geven in je medisch dossier.