

Notitie: Klachten- en geschillenbehandeling volgens de Wkkgz

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders om klachten laagdrempelig, zorgvuldig en binnen vaste termijnen te behandelen met ondersteuning van een onafhankelijke klachtenfunctionaris en – indien nodig – toegang tot een erkende geschilleninstantie.

1. Doel van de wet

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om klachten:

- **laagdrempelig** op te vangen
- **zorgvuldig en binnen redelijke termijn** af te handelen
- **zoveel mogelijk in onderling overleg op te lossen**

Het uitgangspunt is:

➡ **leren van klachten én herstellen van vertrouwen tussen cliënt en zorgaanbieder**

2. Wat moet een zorgaanbieder minimaal regelen?

A. Een duidelijke klachtenregeling

De zorgaanbieder moet een regeling hebben waarin staat:

- hoe een cliënt een klacht kan indienen
- wie de klacht behandelt
- binnen welke termijnen dat gebeurt
- hoe de cliënt wordt geïnformeerd over de uitkomst

👉 Deze regeling moet **duidelijk, vindbaar en begrijpelijk** zijn voor cliënten.

B. Een onafhankelijke klachtenfunctionaris

De zorgaanbieder stelt een **klachtenfunctionaris ter beschikking** die:

- gratis toegankelijk is voor cliënten
- **onafhankelijk en onpartijdig** opereert
- cliënten:
 - informeert
 - ondersteunt
 - begeleidt

- bemiddelt

👉 Leden van Zorgthuisnl zijn door hun lidmaatschap automatisch aangesloten bij **Quasir**. Quasir voorziet in klachtenfunctionarissen op afroep.

👉 De klachtenfunctionaris ondersteunt bij het behandelen van klachten en speelt vaak een centrale rol in het vinden van een oplossing.

C. Optioneel: klachtencommissie

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders niet om een klachtencommissie in te stellen. Sommige zorgaanbieders kiezen er wel voor om naast de klachtenfunctionaris een klachtencommissie in te zetten. Een klachtencommissie kan:

- een klacht onafhankelijk beoordelen
- advies geven over de afhandeling van een klacht
- bijdragen aan een zorgvuldige en transparante klachtenprocedure

👉 Een klachtencommissie is een aanvullende voorziening en kan intern of extern worden ingericht. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de behandeling van de klacht en het geven van het formele oordeel

D. Zorgvuldige behandeling en termijnen

De zorgaanbieder is verplicht om:

- de klacht **binnen 6 weken** te beoordelen
- eventueel **maximaal 4 weken te verlengen** (met uitleg)
- de cliënt een **schriftelijke reactie** te geven met:
 - een inhoudelijk oordeel
 - eventuele maatregelen

👉 Belangrijk: het moet niet alleen snel, maar ook **zorgvuldig en gemotiveerd**.

E. Aansluiting bij een geschilleninstantie

Als een klacht niet wordt opgelost:

- moet de cliënt terecht kunnen bij een **erkende geschilleninstantie**
- de zorgaanbieder moet hier verplicht bij aangesloten zijn

De geschilleninstantie kan:

- een **bindende uitspraak** doen
- een **schadevergoeding** toekennen

👉 Leden van Zorgthuisnl zijn door hun lidmaatschap automatisch aangesloten bij **Stichting Zorggeschil**.

F. Transparantie richting cliënten

De zorgaanbieder moet cliënten actief informeren over:

- de klachtenregeling
- de klachtenfunctionaris
- de mogelijkheid om naar een geschilleninstantie te gaan

👉 Dit hoort bij goede zorgverlening.

3. Hoe ziet een goed klachtenproces eruit?

Onderstaand proces volgt direct uit de systematiek van de Wkkgz en is geschikt als **standaardproces** voor zorgaanbieders.

Stap 1 – Signaal / onvrede

- De cliënt uit onvrede (mondeling of schriftelijk)
 - Medewerker en/of leidinggevende probeert het eerst **in de zorgrelatie op te lossen**
-

Stap 2 – Indienen van een klacht

- Cliënt dient een klacht in
- Dit kan:
 - mondeling
 - schriftelijk
 - via vertegenwoordiger

👉 Vanaf het moment dat de klacht door de zorgaanbieder is ontvangen, start de termijn van 6 weken waarbinnen de zorgaanbieder een oordeel moet geven.

Stap 3 – Inzet klachtenfunctionaris

- Cliënt wordt gewezen op de klachtenfunctionaris
 - Klachtenfunctionaris:
 - bespreekt de klacht
 - verduidelijkt het probleem
 - bemiddelt tussen partijen
-

Stap 4 – Onderzoek en beoordeling

- Zorgaanbieder onderzoekt de klacht:
 - wat is er gebeurd?
 - wie zijn betrokken?
- Eventueel gesprek met cliënt
- De zorgaanbieder houdt de klager op de hoogte van de voortgang van de behandeling van de klacht.

👉 Dit moet **objectief en zorgvuldig** gebeuren.

Stap 5 – Schriftelijk oordeel

- Binnen 6 weken ontvangt de cliënt een brief met het oordeel van de zorgaanbieder.
- Dit schriftelijk oordeel bevat het formele standpunt van de zorgaanbieder; dit kan gepaard gaan met maatregelen of een voorgestelde oplossing.

👉 Indien nodig: éénmalige verlenging van de 6-weeken termijn met 4 weken; inclusief uitleg waarom de termijn met 4 weken wordt verlengd.

Stap 6 – Nazorg / oplossing

- Indien mogelijk:
 - herstel relatie
 - concrete oplossing (bijv. aanpassing zorg, uitleg, excuses)
-

Stap 7 – Escalatie naar geschil (indien nodig)

- De cliënt kan het geschil voorleggen aan een erkende geschilleninstantie, indien de klacht niet naar tevredenheid is opgelost.
-