

# Reglement Interne klachtencommissie



## Reglement klachtencommissie

<b>Versie: 10</b>	Augustus 2011	<b>Paraaf directie:</b>  <hr/>
<b>Datum vaststelling:</b>	(versie 1) 10 januari 2002	
<b>Datum evaluatie:</b>	Maart 2017	
<b>Proceseigenaar:</b>	Directeur IJsselmonde-Oost  Directeur Cavent  Directeur Orion	

### Inhoudsopgave

<b>A. Inleiding.....</b>	<b>4</b>
1. Onderwerp .....	4
<b>B. Begripsomschrijvingen .....</b>	<b>4</b>
Artikel 1 .....	4
<b>C. De klachtencommissie .....</b>	<b>5</b>
Artikel 2 Benoeming en samenstelling .....	5
Artikel 3 Verschoning .....	5
Artikel 4 Zittingsduur .....	6
Artikel 5 Ontslag .....	6
<b>D. Taken en bevoegdheden van de commissie .....</b>	<b>6</b>
Artikel 6 Taken.....	6
Artikel 7 Bevoegdheden.....	6
<b>E. Werkwijze van de commissie.....</b>	<b>7</b>
Artikel 8 Geheimhouding .....	7
Artikel 9 Indiening van een klacht of geschil .....	7
Artikel 10 Bevestiging van ontvangst .....	7
Artikel 11 Bemiddeling .....	7
Artikel 12 Doorlooptijd van de klacht/het geschil .....	7
Artikel 13 Behandeling, beoordeling en advisering .....	8
Artikel 14 Standpunt van de houder .....	8
Artikel 15 Registratie .....	8

Artikel 16 Jaarverslag .....	8
<b>F. Slotbepalingen .....</b>	<b>10</b>
Artikel 17 Verplichtingen van de houder .....	10
Artikel 18 Evaluatie .....	10
Artikel 19 Wijzigingen.....	10
Noten.....	11
<b>Bijlage 1 .....</b>	<b>12</b>
<b>Leden klachtencommissie vanuit IJsselmonde-Oost.....</b>	<b>12</b>
Leden klachtencommissie vanuit Cavent .....	12
Standaardformulier voor het registreren van klachten en geschillen .....	13
<b>Bijlage 3 .....</b>	<b>15</b>
Toelichting meldplicht .....	15
Begripsbepaling "calamiteit".....	15
Meldplicht zorgaanbieders .....	15
Meldplicht medewerkers.....	15
Meldplicht klachtencommissie .....	15
Onderscheiding meldingen m.b.t. cliënten of medewerkers .....	16

## **A. Inleiding**

### **1. Onderwerp**

Deze regeling heeft het doel om een zo effectief mogelijke procedure te bieden bij de behandeling van klachten en geschillen en de bemiddeling bij conflicten. Het bestuur verplicht zich er voor zorg te dragen dat het indienen van een klacht/geschil geen repercussies zal opleveren tegenover de klager.

Met deze regeling wordt getracht op een uniforme wijze gehoor te geven aan de verschillende eisen op het gebied van klachtrecht. De cliënt kan te allen tijde gebruik maken van dezelfde route, ongeacht of deze zorg ontvangt op basis van de WLZ, JW, WMO of de ZW. Dit zorgt voor transparantie en biedt ons de mogelijkheid te leren van de verschillende casussen.

Het uitgangspunt bij iedere klacht of andere uiting van onvrede blijft om deze zo laagdrempelig mogelijk op te lossen.

## **B. Begripsomschrijvingen**

### **Artikel 1**

1.1 Onder "klacht" wordt verstaan een uiting van onvrede over een behandeling of bejegening (dan wel het nalaten daarvan) die door de klager als onjuist wordt ervaren.

1.2 Onder "geschil" wordt verstaan een meningsverschil tussen de klager enerzijds en bestuur/directie en/of medewerker van de houder anderzijds.

1.3 Onder "klager" wordt verstaan ieder persoon, diens (wettelijk) vertegenwoordiger of diens nabestaanden aan wie directe hulp of diensten worden verleend of geweigerd door de houder.


1.4 Onder "betrokkene" wordt verstaan degene op wie de klacht/het geschil betrekking heeft.

1.5 Onder "commissie" wordt verstaan de interne klachtencommissie (of een representatief deel daarvan), zijnde een groep personen wier samenstelling, taak en bevoegdheid bij dezen geregeld wordt en welke zorgdraagt voor de uitvoering van deze regeling; leden van de commissie mogen geen arbeidsrechtelijke of bestuurlijke binding hebben met de houder, noch anderszins betrokken zijn bij de dienstverlening, geboden door de houder.

1.6 Onder "bemiddeling" wordt verstaan het tot stand brengen van overleg tussen partijen om van daaruit te komen tot een oplossing.

1.7 Onder "behandeling" wordt verstaan het onderzoek naar de oorzaak van een klacht, resulterend in een uitspraak over de klacht, of deze gegrond is dan wel ongegrond, en een advies aan de stichting voor de te nemen maatregelen naar aanleiding van de uitspraak over de klacht.

1.8 Onder "houder" wordt verstaan de rechtspersoon die de instelling exploiteert.

1.9 Onder "instelling" wordt verstaan de instellingen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke handicap, aangesloten bij de vereniging VGN. 

1.10 Onder "cliënt" wordt verstaan een persoon waaraan de zorg en ondersteuning door de instelling geboden wordt.

1.11 Onder "wettelijk vertegenwoordiger van de klager" wordt verstaan de ouder, voogd, curator of andere vertegenwoordiger op grond van wetgeving of na rechterlijke uitspraak, die namens de cliënt optreedt om de belangen van de cliënt te behartigen.

1.12 Onder "vertegenwoordiger" wordt verstaan de persoon die zonder wettelijke basis optreedt namens de cliënt, die als zodanig door de instelling is erkend en niet in enig dienstverband binnen de instelling werkzaam is.

1.13 Onder "medewerker" wordt verstaan degene met wie de houder een arbeidsovereenkomst heeft aangegaan in de zin van artikel 610, boek 7, Burgerlijk Wetboek.

1.14 Onder "derden" wordt verstaan ieder niet zijnde de klager, de betrokkene, de houder, of enig persoon die namens de klager, de betrokkene of de houder gemachtigd is om op te treden.

1.15 Onder "adviseur" wordt verstaan degene door wie de commissie zich in de uitoefening van haar taken kan laten bijstaan en die geen arbeidsrechtelijke of bestuurlijke binding heeft met de houder, noch anderszins betrokken is bij de dienstverlening die door de houder wordt geboden.

1.16 Onder "klachtenfunctionaris" wordt verstaan degene die door de stichting is aangewezen die belast is met de opvang van klager en als onafhankelijk bemiddelaar.

1.17 Onder "geschillencommissie" wordt verstaan de onafhankelijke, erkende geschillencommissie waarbij zorgaanbieders wettelijk dienen te zijn aangesloten.

## **C. De klachtencommissie**

### **Artikel 2 Benoeming en samenstelling**

2.1 De commissie is werkzaam voor alle deelnemende organisaties zoals gespecificeerd in bijlage ... De besturen van deze stichtingen benoemen elk twee leden. De leden van de commissie mogen geen arbeidsrechtelijke of bestuurlijke binding hebben met de desbetreffende organisatie van cliënten c.q. verwanten (zie artikel 1.5).

2.2 De commissie benoemt uit haar midden een voorzitter en een vice-voorzitter, hierbij wordt rekening gehouden met de verschillende capaciteiten van de deelnemers.

2.3 De behandeling van een klacht/geschil geschiedt door of de gehele commissie (met uitzondering van die leden als bedoeld in artikel 3) of een representatief deel van de commissie.

2.4 Het door laatstgenoemde deelcommissie uitgesproken oordeel / advies is bindend, als ware zij uitgesproken door de gehele commissie.

2.5 Ter bevordering van de ervaringsdeskundigheid van de commissieleden zal een in een deelcommissie behandelde klacht worden geëvalueerd met de overige leden van de klachtencommissie.

### **Artikel 3 Verschoning**

3.1 Een lid dient zich te onthouden van deelneming aan de behandeling van een klacht/geschil indien hij/zij in een nauwe relatie tot de klager of de betrokkene staat, of indien hij/zij van oordeel is dat zijn/haar betrokkenheid bij de klacht/het geschil een onafhankelijke beoordeling in de weg kan staan. In voornoemde situaties of indien een lid anderszins tijdelijk niet in staat is zijn/haar functie uit te oefenen, wordt zijn/haar plaats ingenomen door zijn/haar plaatsvervanger.

#### **Artikel 4 Zittingsduur**

4.1 De zittingsduur van de commissieleden is bepaald op vier jaar met de mogelijkheid van herbenoeming.

4.2 De commissie stelt een rooster van aftreden op.

#### **Artikel 5 Ontslag**

5.1 Het ontslag van een commissielid wordt op verzoek van de commissie verleend door het bestuur van de houder die het desbetreffende commissielid heeft benoemd.

5.2 Redenen tot ontslag kunnen zijn:

- \* einde van de zittingsperiode;
- \* op eigen verzoek van het desbetreffende commissielid;
- \* in geval van verwaarlozing van de taak of wel wegens andere redenen op grond waarvan handhaving als lid niet in redelijkheid kan plaatsvinden.

5.3 De commissie treedt in haar geheel af indien het de commissie gebleken is dat er geen onderlinge samenwerking mogelijk is.

## **D. Taken en bevoegdheden van de commissie**

#### **Artikel 6 Taken**

6.1 De taak van de commissie bestaat ondermeer uit:

- a. de behandeling van klachten van klagers.
- b. de behandeling van geschillen tussen klagers enerzijds en bestuur, directie en/of medewerkers van de houder anderzijds.
- c. het registreren van de klachten/geschillen en het opstellen van een jaarverslag ④.

#### **Artikel 7 Bevoegdheden**

7.1 De commissie heeft ondermeer de bevoegdheid:

- a. partijen en andere personen binnen de organisatie van de houder voor hoor en wederhoor op te roepen;
- b. een zelfstandig onderzoek, al dan niet met raadpleging van adviseurs, in te stellen;
- c. stukken te raadplegen in het belang van het onderzoek, met dien verstande dat, indien deze stukken betrekking hebben op de klager, daarvoor toestemming van de klager benodigd is, terwijl, indien deze betrekking hebben op een medewerker hiervoor toestemming dient te worden gegeven door zowel de betreffende medewerker als het bestuur van de desbetreffende houder;

## **E. Werkwijze van de commissie**

### **Artikel 8 Geheimhouding**

8.1 Voor de leden van de commissie, eventuele adviseurs en ieder ander betrokken bij de klacht die in dienst is van de stichting geldt een geheimhoudingsplicht.

### **Artikel 9 Indiening van een klacht of geschil**

9.1 De klager, waaronder begrepen zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger, dient een klacht of geschil schriftelijk bij de commissie in, ter attentie van de voorzitter van de commissie.

Hierbij wordt de naam van de klager vermeld, indien van toepassing naam en relatie van de (wettelijk) vertegenwoordiger, en de reden van de klacht/het geschil ⑤. Het postadres van de klachtencommissie is opgenomen in bijlage 1.

9.2 Indien een klacht/geschil mondeling wordt medegedeeld aan een commissielid verwijst het commissielid naar de onafhankelijke klachtenfunctionaris welke de klager kan ondersteunen bij de opschriftstelling van de klacht/het geschil.

9.3 De klager kan zich op zijn/haar verzoek juridisch laten bijstaan door een door hem of haar aangewezen persoon.

### **Artikel 10 Bevestiging van ontvangst**

10.1 De commissie zendt zo snel mogelijk na ontvangst van de klacht/het geschil een bevestiging van ontvangst aan de klager onder vermelding van de datum waarop de klacht of het geschil is ontvangen en licht de klager tevens in over de verdere procedure. De commissie zendt tegelijkertijd binnen dezelfde periode een afschrift van het schrijven waarin het geschil of de klacht is verwoord, aan het bestuur van de desbetreffende houder.

### **Artikel 11 Bemiddeling**

11.1 De commissie kan (terug) verwijzen naar de klachtenfunctionaris welke kan bemiddelen tussen klager en betrokkene, doch alleen indien klager en betrokkene instemmen met een poging tot deze vorm van bemiddeling.

11.2 Indien na bemiddeling door de klachtenfunctionaris de klacht/het geschil is opgelost, stopt de behandelingsprocedure en zal de klacht/het geschil als volledig behandeld worden beschouwd.

### **Artikel 12 Doorlooptijd van de klacht/het geschil**

Artikel 12.1 Wanneer een de klacht schriftelijk bij de organisatie is binnengekomen verplicht de WKKGZ de aanbieder binnen 6 weken met een schriftelijk oordeel en eventuele vervolgacties te komen. Het spreekt hierbij voor zich dat er nauwe communicatie met de klager en eventueel diens vertegenwoordiger dient plaats te vinden.

Artikel 12.2 Wanneer op enig moment blijkt dat ofwel de commissie ofwel de houder niet binnen 6 weken tot een volledige afhandeling kunnen komen kan er schriftelijk een gemotiveerde verlening van vier weken kenbaar gemaakt worden aan de klager.

Artikel 12.3 Indien klager niet tijdig reageert of anderszins medewerking aan het onderzoek weigert kan redelijkerwijs niet van de aanbieder verwacht worden dat deze binnen de gestelde termijn met

een oordeel en / of een gemotiveerd advies kan komen. De commissie is wel verplicht de klager schriftelijk op de hoogte te brengen van de consequenties en daarbij te proberen een tijdsplan af te spreken welke voor beide partijen werkbaar is.

### **Artikel 13 Behandeling, beoordeling en advisering**

#### Artikel 13

13.1 Afhankelijk van de aard van de klacht zal de commissie onderzoek doen conform taken en bevoegdheden zoals benoemd in artikel 6 en 7.

13.2 Nadat het onderzoek is afgerond komt de commissie tot een strekkend gemotiveerd advies.

13.3. Bij gebreke van eenstemmigheid is het oordeel van de meerderheid beslissend.

13.4 Het advies van de commissie, dient na standpuntbepaling schriftelijk aan de klager, betrokkene en het bestuur van de desbetreffende houder kenbaar worden gemaakt.

13.5 Tijdens de beoordelingsfase wordt de doorlooptijd zoals bepaald in artikel 12.1 in acht gehouden.

### **Artikel 14 Standpunt van de houder**

14.1 Het bestuur van de desbetreffende houder is gehouden binnen ~~2~~ weken na ontvangst van het **advies** van de commissie over dit advies haar standpunt te bepalen. Slechts in uitzonderlijke gevallen kan het bestuur van de houder van het advies van de commissie afwijken. Zij dient hiervoor zwaarwichtige redenen te hebben. Alvorens te besluiten tot afwijking van het advies van de commissie, dient het bestuur de commissie te horen.

14.2 Indien het standpunt van het bestuur van de desbetreffende houder overeenstemt met het **advies** van de commissie, dient zij dit standpunt, schriftelijk kenbaar te maken aan:

- \* de klager;
- \* de betrokkenen;
- \* het managementteam van de betreffende Stichting;
- \* de commissie.

14.4 Wanneer het standpunt van het bestuur van de desbetreffende houder niet overeenstemt met het advies van de commissie wordt de klager, indien deze zorg ontvangt op basis van de Wet Langdurige Zorg (WLZ) of op basis van de Zorgverzekeringswet (ZVW), verwezen naar de mogelijkheid zijn geschil voor te leggen aan de geschillencommissie.


14.5 Wanneer het standpunt van het bestuur van de desbetreffende houder niet overeenstemt met het advies van de commissie wordt de klager, indien deze zorg ontvangt op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of op basis van de Jeugdwet (JW), verwezen naar het kantongerecht.

### **Artikel 15 Registratie**

15.1 De commissie draagt zorg voor het voeren van een registratie van bij haar ingediende klachten en geschillen, zowel voor zover doorverwezen als voor zover behandeld door de commissie.

### **Artikel 16 Jaarverslag**



16.1 De commissie brengt jaarlijks verslag uit over haar bevindingen aan het bestuur van de houder met inachtneming van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) .

## **F. Slotbepalingen**

### **Artikel 17 Verplichtingen van de houder**

17.1 De houder verplicht zich voldoende middelen en faciliteiten ter beschikking te stellen aan de commissie ter uitoefening van haar functie ⑩.

17.2 De houder verplicht zich medewerking te verlenen aan het zich ter plaatse op de hoogte stellen door de commissie.

17.3 De houder verplicht zich de commissie in staat te stellen de benodigde stukken te raadplegen. Een en ander met inachtneming van de Wet bescherming persoonsgegevens.

17.4 De houder verplicht zich, indien nodig, medewerkers opdracht te geven tot het verlenen van medewerking aan het onderzoek door de commissie.

17.5 De houder draagt er zorg voor dat de cliënten/(wettelijk) vertegenwoordigers en medewerkers van deze houder op de hoogte zijn van de klachtenregeling.

### **Artikel 18 Evaluatie**

18.1 Jaarlijks vindt een evaluatie plaats van de werkzaamheden en bevindingen van de commissie door het bestuur van de houder.

### **Artikel 19 Wijzigingen**

19.1 De commissie kan wijzigingsvoorstellen indienen aan de besturen van de beide houders. Indien beide houders overeenstemming hebben over de wijzigingen dient instemming van de beide ondernemingsraden en advies van de Cliëntenraad/Centrale vertegenwoordigingsraad te worden gevraagd.

Indien beide ondernemingsraden instemming verlenen en de Cliëntenraad/Centrale vertegenwoordigingsraad een positief advies geven, kan de wijziging definitief vastgesteld worden door de houders”.

19.2 Deze regeling is door de Stichting IJsselmonde-Oost vastgesteld op 15-12-2016  
Deze regeling is door de Stichting Cavent vastgesteld op 06-12-2016

## Noten

❶ Op basis van de wet wordt de rechtspersoon (stichting) vertegenwoordigd door het bestuur. De statuten kunnen de bevoegdheid tot vertegenwoordiging bovendien toekennen aan een of meer bestuurders.

In de statuten kunnen ook bepaalde bevoegdheden aan de directie worden gedelegeerd.

❷ de toelichting is vervallen

❸ vervallen

❹ Het registreren van klachten/geschillen en gevallen van informele bemiddeling vindt plaats aan de hand van het bijgevoegde standaardformulier.

❺ De plaats waar de klachten/geschillen kunnen worden gedeponereerd, dient uiteraard bekend te zijn.

❻ In verband met de duidelijkheid is het raadzaam dat de klager zich gedurende de procedure rondom eenzelfde klacht/geschil door dezelfde persoon/personen laat bijstaan.

❼ Indien de informele bemiddelingspoging slaagt, betekent dat het einde van de procedure. Eigenlijke behandeling van de klacht/het geschil vindt niet meer plaats.

Indien de informele bemiddelingspoging niet slaagt, kan de behandelingsprocedure alsnog worden gestart.

In beide gevallen dient de in artikel 14, leden 2 en 3 gehanteerde termijn in acht genomen te worden.

❽ Medewerkers van de instelling kunnen niet door de commissie verplicht worden medewerking te verlenen aan het onderzoek. Wel kan de commissie de werkgever verzoeken daartoe opdracht te geven op grond van arbeidsrechtelijke gezagsverhouding.

❾ De klachtencommissie kan in haar jaarverslag opmerkingen maken over eventuele beleidsconsequenties voor de zorg en ondersteuning, indien de aard van de behandelde klachten daartoe aanleiding geeft.

❿ De houder draagt zorg voor een goede uitvoering van de taken van de commissie door het ter beschikking stellen van middelen en faciliteiten, zoals secretariële ondersteuning, vergadermogelijkheden, vergoeding van bepaalde kosten (telefoon-, papier-, porto- en reiskosten).

## **Bijlage 1**

De klachtencommissie is een samenwerkingsverband tussen IJsselmonde Oost, Orion en Cavent.

### **Leden klachtencommissie vanuit IJsselmonde-Oost**

Dhr. mr. E.W. Groenveld  
Alblasserdam

Mevr. C. Krikke-Meyboom  
Ridderkerk

Dhr. N. Berkhout  
Barendrecht

Dhr. mr. J. van der Linde  
Ridderkerk

### **Leden klachtencommissie vanuit Cavent**

Dhr. mr. G. Schilperoort  
Ridderkerk

Mevr. M.C. van Dorp-Kalhorn  
's-Gravendeel

Mevr. M. de Boer-Dennert  
Klaaswaal

Dhr. L. Stoter  
's-Gravendeel

### **Postadres**

Interne klachtencommissie Stichting IJsselmonde-Oost en Stichting Cavent  
P/a Postbus 4000  
2980 GA RIDDERKERK

## **Bijlage 2**

### **Standaardformulier voor het registreren van klachten en geschillen Bestemd voor gebruik door de klachtencommissie**

Datum indiening klacht/het geschil:

Gegevens klager

naam:

adres:

woonplaats:

Gegevens (wettelijke) vertegenwoordiger

naam:

adres:

woonplaats:

relatie tot klager:

Gegevens van instelling waarop klacht/geschil betrekking heeft

naam:

adres:

vestigingsplaats:

Gegevens van betrokkene(n)

naam:

naam:

naam:

Aard van de klacht/het geschil:

<b>Nummering</b>	<b>Actie commissie</b>	<b>Datum</b>	<b>Status</b>	<b>Verantwoordelijke</b>
Stap 1	Houder in kennis gesteld			
Stap 2	Klager verwezen naar klachtenfunctionaris			
Stap 3	Klacht is afgehandeld na bemiddeling		Ja / Nee (Bij ja dan administratief afhandelen)	
Stap 4	Onderzoeksfase			
Stap 5	Advies aan houder			
Stap 6	Kennisgeving uitstel 4 weken			
Stap 7	Houder stemt in met advies		Ja / Nee (Bij ja dan administratief afhandelen)	
Stap 8	Klager doorverwezen naar geschillencommissie of Nederlands recht.			
Stap 9	Evaluatie klacht door commissie			

Klachtregistratie

## **Bijlage 3**

### **Toelichting meldplicht**

#### **Begripsbepaling "calamiteit"**

Een onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt, is een calamiteit.

#### Begripsbepaling "seksueel misbruik"

'Ieder grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht'

#### **Meldplicht zorgaanbieders**

De inspectie ziet toe op naleving van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Om dit toezicht goed te kunnen uitvoeren, is een voorwaarde dat de inspectie kan beschikken over voldoende informatie. Daarom is het van groot belang dat de inspectie op de hoogte is van calamiteiten die zich voordoen in een instelling. Een melding (van een calamiteit) kan aanleiding zijn voor een onderzoek naar de kwaliteit van zorgverlening. Op grond van artikel 4a ( geldig sinds 17 juni 2005), van de Kwaliteitswet is de zorgaanbieder wettelijk verplicht iedere calamiteit en seksueel misbruik, die in de instelling heeft plaatsgevonden, te melden aan de inspectie voor de gezondheidszorg.

#### **Meldplicht medewerkers**

Medewerkers hebben de plicht de volgende zaken onverwijld te melden aan de directie:

- fouten of risico's die kunnen leiden tot incidenten;
- direct en ernstig gevaar;
- (vermoedens van) seksueel misbruik.

#### **Meldplicht klachtencommissie**

De handhaving van de Wet Klachtrecht Cliëntensector Zorginstellingen (WKCZ) was feitelijk vooral de taak van de patiënten die van hun klachtrecht gebruik wilden maken. In een aantal gevallen konden zij daarbij de kantonrechter inschakelen. Door de wijziging van de wet vanaf 17 juni 2005, is het toezicht op de uitvoering van de wet opgedragen aan de inspectie. Voor de inspectie is de naleving van de WKCZ een integraal onderdeel van de kwaliteit van zorg. De inspectie is echter geen instantie voor hoger beroep. Klachten en de manier waarop daarmee de instellingen omgaan, zijn een onderdeel van het kwaliteitssysteem.

#### **Toezicht op kwaliteit**

Voor het toezicht van de inspectie op de kwaliteit van de zorg is het van belang dat de inspectie zicht heeft op de wijze waarop instellingen en beroepsbeoefenaren omgaan met klachten. Het is ook van belang te weten wat de aard is van de klachten die de klachtencommissies van instellingen behandelen. Om daarvan een beter beeld te krijgen zijn in de wet nadere regels opgenomen over de jaarlijkse verslaglegging.

### **Verantwoordelijkheid van de instelling**

De inspectie heeft geen direct inzicht in de individuele klachten die bij een klachtencommissie zijn ingediend. De verantwoordelijkheid voor het afhandelen van individuele klachten en voor het nemen van adequate maatregelen op basis van de uitkomst van de klachtenbehandeling ligt nadrukkelijk bij de instellingen zelf.

Daarop is één uitzondering gemaakt:

De klachtencommissie moet bij de inspectie melden wanneer zij naar aanleiding van een melding over ernstige, structurele problemen geen reactie van de zorgaanbieder heeft gekregen. Ook wanneer de klachtencommissie de indruk heeft dat de zorgaanbieder geen maatregelen heeft getroffen nadat zij een ernstige situatie aan de zorgaanbieder (de directie van de instelling) heeft gemeld moet zij dit doorgeven aan de inspectie voor de gezondheidszorg.

### **Onderscheiding meldingen m.b.t. cliënten of medewerkers**

Meldingen betreffende cliënten dienen gemeld te worden aan de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ).

Meldingen betreffende medewerkers dienen, indien dit direct gevaar op levert, door de directie gemeld te worden aan de Arbeidsinspectie (AI). De klachtencommissie heeft geen taak in dezen.

Note IJsselmonde-Oost: Zie als referentie ook HKZ protocol nr. 2.8 "Handelen ingeval van seksueel misbruik" onder paragraaf B: Meldingen; pagina's 5 en 6

Note Cavent: Zie als referentie ook het ISO protocol "Seksueel misbruik cliënten".