



Inspectie *Volksgezondheid* Aruba

Richtlijn klachtenregeling

voor zorgaanbieders

Versie 2.0: 1 augustus 2019





Inhoudsopgave

Inleiding	2
Criteria klachtenregeling.....	2
Klachtencommissie.....	3
Toezicht en handhaving van de klachtenregeling.....	4
Traject Inspectie wanneer klachten bij de Inspectie gemeld worden	4
Stappen bij het traject van toezicht op de klachtenregeling.....	5
Stap 1 – De bekendmakingsbrief van de gemelde klacht.....	5
Stap 2 – De herinneringsbrief	6
Stap 3 – De waarschuwingsbrief.....	6
Stappen bij het traject van handhaving op de klachtenregeling	6
Stap 4 – Het voornemen tot het geven van een schriftelijke aanwijzing (VSA).....	6
Stap 5 - De schriftelijke aanwijzing (hierna: SA)	6
Stap 6 – Het voornemen tot het opleggen van een last onder dwangsom.....	7
Stap 7 - De last onder dwangsom (LOD).....	7
Slot.....	8



Inleiding

Vanaf 1 januari 2019 toetst de Inspectie Volksgezondheid Aruba (hierna: de Inspectie) of de klachtenregeling van de zorgaanbieder voldoet aan de artikelen 9 tot en met 13 van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (AB 2014 no. 74) (hierna: LKIG). In deze *Richtlijn klachtenregeling voor zorgaanbieders* specificeert de Inspectie haar beleid ten aanzien van de klachtenregeling, de klachtenprocedure en de klachtencommissie. In deze richtlijn zijn de vereisten opgenomen, voortvloeiend uit bovengenoemde artikelen, waaraan een klachtenregeling, de klachtenprocedure en de klachtencommissie dient te voldoen naast het vastgestelde bij de LKIG.

Het doel van deze klachtenregeling is aan de ene kant om cliënten/patiënten de mogelijkheid te bieden om een klacht in te dienen jegens de zorgaanbieder betreffende een handeling of gedraging van de zorgaanbieder of van een voor hem/haar werkzame persoon. Aan de andere kant kan een klacht de gelegenheid bieden aan de zorgaanbieder om de kwaliteit van de door hem/haar aangeboden zorg te onderzoeken om de zorg continu te verbeteren en de kwaliteit daarvan te waarborgen.

Criteria klachtenregeling

Per 1 januari 2019 toetst de Inspectie indien de klachtenregeling van de zorgaanbieder aan de volgende criteria conform de artikelen 9 tot en met 13 van de LKIG voldoet:

- De klachtenregeling dient schriftelijk vastgelegd te zijn.
- De klachtenregeling moet toegankelijk zijn voor uw cliënten.
- De klachtenregeling moet bekend zijn gemaakt aan uw cliënten.
- De zorgaanbieder kan ervoor hebben gekozen om samen met andere zorgverleners of zorginstellingen een klachtenregeling te hebben ingesteld.
- De klachtenprocedure is geïmplementeerd, wat inhoudt dat:
 - De klager en degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft, in de gelegenheid worden gesteld om te worden gehoord.
 - Klachten zorgvuldig worden onderzocht.
 - Klachten binnen een termijn van zes weken na indiening worden afgehandeld.
 - In bijzondere gevallen de termijn met vier weken kan worden verlengd en dient de klager hiervan schriftelijk op de hoogte te worden gesteld door de zorgaanbieder.



- Alle klachten geregistreerd worden.
- Een klachtenformulier wordt gebruikt bij het indienen van de klacht.
- Na de afhandeling van de klacht een schriftelijke mededeling aan de klager wordt gegeven waarin wordt aangegeven:
 - Tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid.
 - Welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen.
 - Binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten zullen worden gerealiseerd.
- De klachtenregistratie van alle ingediende klachten dient apart bijgehouden te worden en niet alleen te zijn vermeld in individuele patiëntendossiers.
- Een klachtencommissie dient ingesteld te zijn.

Klachtencommissie

De klachtencommissie dient gezien te worden als een escalatie mogelijkheid. In eerste instantie wendt de patiënt zich, met een klacht over een handeling of gedraging van een zorgaanbieder of diens personeel, tot de zorgaanbieder waar hij/zij ontevreden over is. De zorgaanbieder dient deze klacht volgens bovengenoemde criteria aan te nemen en te behandelen. Indien de patiënt en de zorgaanbieder niet tot een oplossing kunnen komen of wanneer de klacht niet tot de tevredenheid van de patiënt is afgehandeld, kan de patiënt zijn/haar klacht escaleren en aan de klachtencommissie voorleggen. Deze klachtencommissie zal de klacht dan behandelen .

De klachtencommissie wordt ingericht conform de vereisten van artikelen 12 en 13 van de LKIG:

- Een klachtencommissie bestaat uit tenminste drie leden, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder waar de klacht is ontstaan.
- Indien een klacht zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter, stelt de klachtencommissie de zorgaanbieder daarvan in kennis.
- Nadat gebleken is dat de zorgaanbieder niet voornemens is adequaat te reageren en maatregelen te treffen om de geconstateerde ernstige structurele onverantwoorde situatie in diens zorgverlening te beëindigen, meldt de klachtencommissie deze klacht bij de Inspecteur Gezondheidszorg (hierna: de



- Inspecteur) aan. Hierbij verstrekt de klachtencommissie aan de Inspecteur de gegevens die voor het onderzoek van de melding noodzakelijk zijn.
- In het geval van een calamiteit of geweld in de zorgrelatie, moet dit conform artikel 8, lid 1 en 2 van de LKIG direct door de zorgaanbieder/klachtencommissie aan de Inspecteur worden gemeld (zie Procedure Melding Calamiteiten voor Zorgaanbieders op www.iva.aw).
 - De klachtencommissie verstrekt bij en naar aanleiding van een melding als hierboven bedoeld aan de Inspecteur de gegevens, die (voor het onderzoek) noodzakelijk zijn op basis van artikel 13 lid 2 van de LKIG.

Toezicht en handhaving van de klachtenregeling

De Inspectie houdt toezicht en handhaaft op grond van de LKIG. Naast deze kaderwet past de Inspectie richtlijnen toe uit het Toezicht- en Handhavingsbeleid IVA dat op 31 augustus 2018 gepubliceerd is in de Landscourant, jaargang 2018, Editie No. 18. De Inspectie houdt toezicht op het proces van de klachtenbehandeling door de zorgaanbieder. Inspectie volgt de LKIG en de procedures zoals beschreven in het daaruit voortvloeiende *Richtlijn klachtenregeling voor zorgaanbieders* bij het constateren van een overtreding. De algemene beginselen van behoorlijk bestuur worden in aanmerking genomen bij beoordelingen en/of beslissingen ingevolge het toezichthouden en handhaven van de LKIG.

Traject Inspectie wanneer klachten bij de Inspectie gemeld worden

De Inspectie is bewust dat zowel de patiënten/cliënten als de zorgaanbieders de komende periode hun weg nog moeten vinden binnen de nieuwe klachtenregeling conform de LKIG en de daaruit vloeiende richtlijn. De zorgaanbieder was doorgaans niet gewend om op deze manier om te gaan met klachten of werden klachten direct doorgestuurd naar de AZV. De patiënten/cliënten zullen in de komende periode eraan moeten wennen dat ze hun klacht in eerste instantie bij de bron, zijnde bij de zorgaanbieder waar deze klacht tegen gericht is, dienen in te leveren.

Om deze overgang te ondersteunen kunnen patiënten/cliënten hun klacht bij de Inspectie indienen. De Inspectie heeft hier een aparte afdeling voor, te weten de afdeling Meldpunt binnen de Inspectie. De meldpuntmedewerker zal altijd eerst bij de klager informeren naar de reden waarom de klager niet direct naar de beklagde zorgaanbieder is gegaan. Deze informatie gebruikt de Inspectie als input om het veranderingsproces betreffende de klachtenregeling bij te sturen.



Wanneer een patiënt/cliënt een klacht komt indienen bij de Inspectie over een zorgaanbieder of van een voor hem/haar werkzame persoon, heeft de Inspectie de volgende werkwijze:

- De klager wordt gevraagd om zijn/haar klacht op papier te stellen. Dit kan met of zonder begeleiding van de Meldpunt medewerker.
- De Inspectie informeert de klager dat de Inspectie in principe NIET inhoudelijk op de klacht ingaat, en dat de Inspectie alleen het afhandelingstermijn en afhandelingsproces monitort in de functie van de bij wet ingestelde toezichthouder.
- De klacht wordt geregistreerd bij de Inspectie.
- De beklaagde zorgaanbieder ontvangt een brief van de Inspectie met het klachtenformulier van zowel de klager als van de Inspectie.
- In deze brief wordt gesteld dat de zorgaanbieder bij wet verantwoordelijk is om de klacht in behandeling te nemen en schriftelijk correct af te handelen naar de patiënt/cliënt toe.
- De beklaagde zorgaanbieder dient een kopie van de schriftelijke afhandeling van de klacht naar de Inspectie toe te sturen. Bij de Inspectie wordt na het ontvangen van deze kopie de ingediende klacht als afgehandeld beschouwd.
- Indien een beklaagde zorgaanbieder niet conform de vastgestelde termijn en proces handelt, zal de Inspectie overgaan van toezicht houden naar handhaven van de wet en de daaruit vloeiende richtlijn.

Stappen bij het traject van toezicht op de klachtenregeling

Stap 1 – De bekendmakingsbrief van de gemelde klacht

In de reeds bovengenoemde brief wordt de wettelijke termijn van zes (6) weken gehanteerd, waarbinnen de zorgaanbieder de ingediende klacht jegens hem behandelt en afhandelt. En een kopie van de schriftelijke klachtafhandeling gericht aan de klager, met de bevindingen en eventuele verbeterpunten, dient te worden verstuurd naar de Inspectie. In het geval dat de klager in eerste instantie direct bij de zorgaanbieder is gaan klagen, en na 6 weken zijn/haar klacht niet is afgehandeld, kan de klager dit komen aangeven bij de Inspectie. De onderstaande stappen worden vanuit de Inspectie dan ook gevolgd.



Stap 2 – De herinneringsbrief

In het geval dat de beklagde zorgaanbieder niet binnen de wettelijke termijn van 6 weken de klacht heeft afgehandeld, inclusief de schriftelijke mededeling hiervan naar de klager en Inspectie toe, ontvangt de beklagde zorgaanbieder een herinneringsbrief. De betreffende zorgaanbieder is dan al in overtreding van de wet. In deze brief wordt de zorgaanbieder eraan herinnerd om de klacht alsnog te behandelen en/of af te handelen conform de LKIG. De zorgaanbieder krijgt twee (2) weken de tijd om hieraan alsnog te voldoen.

Stap 3 – De waarschuwingsbrief

De waarschuwingsbrief volgt op de constatering van een voortdurende overtreding door de beklagde zorgaanbieder, door het niet voldoen aan het verzochte in de bekendmakingsbrief noch in de herinneringsbrief om de klacht te behandelen en/of af te handelen conform de LKIG. De beklagde zorgaanbieder die, ondanks de eerdere stappen, zich niet houdt aan de bij wet vastgestelde termijnen ter behandeling en afhandeling van klachten, krijgt wederom twee (2) weken de tijd om aan de norm te voldoen. Indien dit niet gebeurt zal de Inspectie het handhavingstraject ingaan tegen het niet normconform gedrag van deze beklagde zorgaanbieder. De Inspectie zal de nodige bestuursrechtelijke maatregelen treffen om de zorgaanbieder tot naleving van de wet te stimuleren.

Stappen bij het traject van handhaving op de klachtenregeling

Het handhavingstraject begint te lopen indien de overtreding voortduurt, ondanks de eerdere interventies vanuit de Inspectie richting de beklagde zorgaanbieder die de LKIG niet naleeft. Het handhavingstraject bij een overtreding van de klachtenregeling (artikelen 9 tot en met 12) verloopt als volgt:

Stap 4 – Het voornemen tot het geven van een schriftelijke aanwijzing (VSA)

De zorgaanbieder wordt een tijd gegund van twee (2) weken om de overtreding ongedaan te maken, alvorens een schriftelijke aanwijzing te krijgen van de Inspectie. Het voornemen om een aanwijzing te geven wordt kenbaar gemaakt aan de zorgaanbieder middels een brief. Hierin wordt beargumenteerd waarom een aanwijzing gegeven zal worden, indien tijdens de gegunde termijn tot herstel van de overtreding de zorgaanbieder niet reageert zoals opgedragen door de Inspectie.

Stap 5 - De schriftelijke aanwijzing (hierna: SA)

Vanaf de bekendmakingsbrief (stap 1 hierboven) tot een SA zijn twaalf (12) weken verstreken. Dit getuigt van de zorgvuldigheid waarmee de Inspectie tewerk gaat voordat



een beschikking gegeven en/of opgelegd wordt. Indien een zorgaanbieder geen gehoor geeft aan deze oproep om alsnog te voldoen aan het naleven van de wet, door de overtreding ongedaan te maken, geeft de Inspecteur Gezondheidszorg (hierna: de Inspecteur) een SA aan de beklagde zorgaanbieder. Dit betekent dat door het niet voldoen aan bovengenoemde wettelijke verplichting, de Inspecteur genoodzaakt wordt om conform artikel 21 van de LKIG een SA te geven met de mededeling dat indien de zorgaanbieder niet aan zijn verplichting voldoet, de Inspecteur over kan gaan tot het treffen van de nodige handhavingsmaatregelen. Een SA is een beschikking in de zin van de LAR.

Stap 6 – Het voornemen tot het opleggen van een last onder dwangsom

De Inspecteur neemt de algemene beginselen van behoorlijk bestuur (abbb) mee bij haar overweging om te beslissen over het opleggen van een LOD. Een voornemensbrief LOD wordt naar de beklagde zorgaanbieder verstuurd indien geen gehoor wordt gegeven aan de eerdere brieven. In deze fase gunt de Inspecteur de beklagde zorgaanbieder een bepaalde tijd om zijn/haar zienswijze op het voornemen om een LOD op te leggen bekend te maken. De overtredende zorgaanbieder krijgt twee (2) weken de tijd (te rekenen vanaf dagtekening van de voornemensbrief) om te kunnen reageren voordat er daadwerkelijk de LOD-beschikking wordt opgelegd.

Stap 7 - De last onder dwangsom (LOD)

Het besluit om over te gaan tot het opleggen van een last onder dwangsom op basis van artikel 24, eerste lid van de LKIG, is een beschikking in de zin van de Lar. De hoogte van de dwangsom zal per tijdseenheid van een (1) week én per afzonderlijke overtreding worden opgelegd. Bij het vastleggen van de hoogte van de op te leggen dwangsom wordt bij de beoordeling rekening gehouden met de verhouding tussen de hoogte van deze som en de ernst en de duur van de overtreding zoals vastgelegd in het Toezicht- en Handhavingsbeleid IVA. Om de zorgaanbieder te stimuleren om zijn/haar overtreding te herstellen, te weten het behandelen en afhandelen van een klacht van diens patiënt/cliënt, zal vanaf het opleggen van de LOD per week het bedrag van Afls. 500,= worden gehanteerd tot het maximum bedrag van Afls. 25.000,= per afzonderlijke overtreding.



Slot

Transparantie is de uiteindelijke doelstelling van de Inspectie bij het toepassen van bestuurlijke maatregelen, vandaar dat de Inspectie deze *Richtlijn Klachtenregeling voor Zorgaanbieders* heeft opgesteld. Daarnaast is deze richtlijn een instrument voor de Inspecteur bij diens keuze welke maatregelen ingezet dienen te worden. De Inspectie zet bij voorkeur een bestuurlijke maatregel in boven strafrechtelijke en tuchtrechtelijke maatregelen, omdat de Inspectie de overtuiging heeft dat bestuursrechtelijke maatregelen het meest effectief zijn om de wet te doen naleven.