

Jeugdzorg Ter Elst	<b>Wegwijzer</b>  <b>Het afhandelen van klachten van cliënten.</b>	KHB 4.5.5	1 / 4
<b>eigenaar:</b>	<b>versiedatum:</b>	<b>vorige versiedatum:</b>	
Alg. Dir.	01/02/2017	05/02/2011	
<b>zoekwoorden:</b>			
Klachten Gebruikers Klachtencommissie			

## Deel 1: Werkwijze voor het indienen en afhandelen van klachten van cliënten.

Deze procedure beschrijft de manier waarop een klacht kan worden ingediend en hoe en binnen welke termijn ze wordt behandeld.

Ze wordt schriftelijk kenbaar gemaakt via het kwaliteitshandboek, via het charter van collectieve rechten en plichten en via de infobrochure voor de ouders. Het is onze plicht als medewerkers om de jongeren, de ouders en eventueel andere betrokkenen te informeren en desgevallend te wijzen op de mogelijkheid om een klacht te formuleren.

### Werkwijze

Klachten omtrent alle aspecten van onze zorg en dienstverlening kunnen door de vertegenwoordigers van de minderjarige of door de jongere zelf op verschillende manieren gemeld worden:

- Aan de teamleden, zijnde de opvoeders, de zorgverantwoordelijke, de netwerkbegeleider, de psycholoog/pedagoog en kinderpsychiater.
- Aan de boekhouding indien het een klacht betreft over onze administratieve werking of onze facturatie.
- Aan de Financieel-Administratief Begeleider in dossiers waar zij in betrokken is.
- Schriftelijk maar met naamvermelding via de ideeën- en klachtenbus aan de hoofdingang.
- Tijdens het collectief overleg van ouders of minderjarigen. In dit geval zijn enkel klachten betreffende de collectieve dienstverlening ontvankelijk.
- De indiener van de klacht of zijn vertegenwoordiger kan ook zelf op elk moment de klacht per brief meedelen aan een directielid. Deze zal binnen de dertig dagen schriftelijk meedelen welk gevolg er aan de klacht wordt gegeven.

### Wijzen van behandeling

De medewerkers behandelen de klachten die de cliënten rechtstreeks aan hen stellen op de meest aangepaste manier: tijdens een begeleidingsgesprek, tijdens de voordeuroverdracht, tijdens telefonische contacten. Tijdens deze gesprekken worden de klachten geanalyseerd. De medewerkers vragen de cliënten naar suggesties en zoeken samen naar antwoorden. Notitie van deze bespreking wordt genomen in het dossier (eventueel dagboek) van de cliënt. Wanneer een directielid de klacht als eerste ontvangt zal hij/zij ook eerst de klacht tussen de cliënt en de rechtstreeks betrokken medewerkers laten bespreken.

Indien deze gesprekken niet tot een voor de cliënt bevredigend resultaat leiden, verwijzen de medewerkers de klachten als volgt door:

-Klachten die door medewerkers van multidisciplinaire teams werden ontvangen worden, indien relevant, voorgelegd aan de teamvergadering. Indien geen bevredigende oplossing wordt gevonden geeft de Zorgverantwoordelijke ze schriftelijk door aan een directielid. De Zorgverantwoordelijke meldt deze stap aan de indiener van de klacht.

-Klachten via de boekhouding of Financieel Administratief Begeleider die niet meteen opgelost raken en klachten via de ideeënbus worden eveneens schriftelijk aan de Algemeen Directeur bezorgd. De boekhouding of Financieel Administratief Begeleider meldt deze stap aan de indiener van de klacht.

Elke mondelinge en schriftelijke klacht wordt genoteerd in een elektronisch klachtenregister dat wordt beheerd door de kwaliteitscoördinator. De kwaliteitscoördinator bewaakt dat de directie, indien betrokken, een schriftelijk antwoord formuleert, binnen de dertig dagen na ontvangst van de klacht.

Indien blijkt dat een klacht moet leiden tot maatregelen op organisatorisch niveau, wordt dit besproken in het directieteam en wordt de maatregel via de interne communicatiekanalen verspreid.

We verwachten dat onze medewerkers klachten die meermaals voorkomen en/of waarvan ze vermoeden dat een organisatiebreed antwoord moet gegeven worden, melden aan hun leidinggevende, die op zijn/haar beurt de directie zal informeren.

#### Klachtencommissie:

Indien dit antwoord ook geen bevredigende oplossing biedt, dan kan men zich binnen de dertig dagen per brief wenden tot de Voorzitter van de Raad van Bestuur en een onderhoud vragen. De Voorzitter zal de klacht laten onderzoeken door een commissie die als volgt is samengesteld:

- één vertegenwoordiger namens de Raad van Bestuur,
- één vertegenwoordiger aan te duiden door de indiener van de klacht of zijn wettelijk vertegenwoordiger.

De indiener van de klacht kan zich laten bijstaan door een derde naar keuze.

Deze commissie hoort de partijen, poogt ze te verzoenen en deelt binnen de dertig dagen haar oordeel aangaande de klacht mee aan de indiener en aan de Raad van Bestuur.

Indien de leden van de klachtencommissie het niet eens raken worden beide standpunten medegedeeld.

Indien de klacht gegrond werd bevonden door de commissie, deelt de Algemeen Directeur binnen de dertig dagen na de mededeling van de klachtencommissie aan de indiener schriftelijk mee welk gevolg aan de klacht gegeven wordt om tot een oplossing te komen.

Schenkt de beoordeling van de klacht door deze commissie nog steeds geen voldoening, dan kan men zich binnen een termijn van dertig dagen na de beslissing van de commissie schriftelijk wenden tot de leidend ambtenaar van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Dit kan als volgt:

- per brief aan VAPH Klachtendienst, Koning Albert II laan 37 1030 Brussel
- per telefoon op het nummer 02/2258500
- per email naar [klachten@vaph.be](mailto:klachten@vaph.be)

## Betwisting van ontslag of eenzijdige beëindiging van de overeenkomst door Jeugdzorg Ter Elst

In situaties waarin de Jeugdrechtbank is betrokken, kunnen we nooit éézijdig de hulpverlening stopzetten. In andere situaties legt het decreet Integrale Jeugdhulp ons op om bij éézijdige opzegging telkens bemiddeling voor te stellen aan de cliënten. Deze bemiddeling wordt dan georganiseerd door Integrale Jeugdhulp.

De VAPH reglementering voorziet daarenboven dat bij betwisting van een opzeg op initiatief van Jeugdzorg Ter Elst, de cliënt of diens vertegenwoordiger zich, binnen de dertig dagen na kennisname, rechtstreeks kan wenden tot de klachtencommissie, zonder dat een voorafgaande schriftelijke klacht bij de directie vereist is.

Voor de behandeling van deze klacht wordt de commissie uitgebreid met een onafhankelijke derde, bij voorkeur een expert in bemiddeling. Deze wordt aangewezen in onderling overleg tussen de voorziening en het collectief overleg, of bij ontstentenis daarvan door collectieve inspraak van de ouders. Het mandaat van deze persoon heeft een termijn van vier jaar en is hernieuwbaar.

De klachtencommissie hoort alle betrokken partijen en poogt ze te verzoenen binnen de dertig dagen na kennisname van het betwiste ontslag. Het resultaat van de verzoening wordt opgenomen in de individuele zorgovereenkomst.

Indien nodig wordt onderzocht of in samenwerking met andere voorzieningen de continuïteit van de zorg kan verzekerd worden. Ook die samenwerking wordt desgevallend opgenomen in de individuele zorgovereenkomst.

Als de bemiddeling van de klachtencommissie niet resulteert in een gepaste oplossing binnen de voorziening, verbindt de voorziening er zich toe om mee te werken bij het zoeken naar een passende oplossing.

De opzeggingstermijn van drie maanden bij eenzijdige opzegging wordt opgeschort tijdens de duur van de bemiddeling door de klachtencommissie.

Wijzigingen aan de klachtenprocedure worden voorgelegd aan het collectief overleg van ouders.

## **Deel 2: Kwaliteitsbewaking van deze procedure**

### **Doel van deze procedure**

Klachten van cliënten geven ons bijkomende kansen om de ervaringen en inzichten van de cliënt inzake onze zorg aan te wenden om corrigerende en preventieve maatregelen te nemen. Door die klachten serieus te nemen, ondersteunen en versterken we de mondigheid van de cliënten en dragen we bij tot hun medezeggenschap in de organisatie van onze zorg.

### **Acties**

De klachtenprocedure wordt toegelicht aan de cliënten door de Financieel Administratief Begeleider of diens vervanger tijdens de opnamebespreking, naar aanleiding van het overlopen van het charter van collectieve rechten en plichten.

De klachtenprocedure wordt toegelicht aan de jongeren door de individuele begeleider in de leefgroep.

Eenmaal per jaar, in januari, maakt de Financieel Administratief Begeleider een overzicht van alle door haar ontvangen klachten in het voorbije jaar en bespreekt dit met de Algemeen Directeur met het oog op mogelijke corrigerende maatregelen.

De Zorgverantwoordelijke vraagt aan nieuwe werknemers om de procedure door te nemen en eventuele vragen of onduidelijkheden te signaleren.. Desgevallend agendeert de Zorgverantwoordelijke een thema op het Beleidsoverleg, zodat het kan opgenomen worden in het zelfevaluatieproces.

Tijdens het collectief overleg van de ouders, wordt door de Algemeen Directeur naar de klachtenprocedure verwezen en wordt gevraagd of er klachten of suggesties zijn omtrent de collectieve dienstverlening. Deze worden desgevallend in het verslag van die vergadering opgenomen.

### **Overzicht kritische succesfactoren (KSF)**

- 1) Alle cliënten, de jongeren en hun ouders, kennen deze procedure.
- 2) Alle medewerkers kennen deze procedure en passen ze correct toe.
- 3) Preventieve of corrigerende maatregelen worden duidelijk projectmatig geformuleerd en gecommuniceerd en de uitvoering er van wordt opgevolgd, uiterlijk tijdens het evaluatieproces van het volgende jaar in de maand februari

### **Bijsturing**

De Algemeen Directeur als procedure-eigenaar legt de resultaten van de jaarlijkse evaluatie in de teams, door de Financieel-Administratief Begeleider en het overzicht van de klachten via de ideeën- en klachtenbus en het klachtenregister, voor aan het Beleidsoverleg in de loop van de maand februari, desgevallend aangevuld met concrete voorstellen om bij te sturen. Deze voorstellen worden gerelateerd aan de hierboven beschreven norm en worden duidelijk geformuleerd zodat opvolging en evaluatie mogelijk wordt.

Tijdens deze vergadering wordt ook een evaluatie gemaakt van de preventieve en corrigerende maatregelen die het vorige jaar werden afgesproken en wordt waar nodig bijgestuurd. De kwaliteitscoördinator bereidt deze evaluatie voor en is aanwezig op de bespreking.

Indien deze bespreking leidt tot wijzigingen aan de procedure, worden ze meegedeeld aan de cliënten en besproken op het eerstvolgend collectief overleg.