

Erkenningseisen organisaties klachtencommissies

Code: ERKKC
Versienummer: 2
Geldig per 1 januari 2026

Secretariaat SEMH:
www.semh.info
email: info@semh.info
tel: 085-8769770

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Definities	3
3. Eisen	4
3.1 Organisatie	4
3.2 Klachtenregeling	5
3.3 Behandeling van klachten	5
3.4 Rapportage	6
3.5 Informatie voor cliënten	7

1. Inleiding

De in dit schema opgenomen criteria betreffen de eisen waar organisaties die klachten in de zorg behandelen aan dienen te voldoen om in aanmerking te kunnen komen voor erkenning door de SEMH.

Dit erkenningschema is opgesteld in overleg met diverse partijen, zoals zorgverzekeraars en patiënten belangenorganisaties, onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de SEMH.

In dit schema zijn de handelingen en procedures uitgewerkt die in ieder geval onderdeel uit moeten maken van de inrichting en werkwijze van de bedoelde klachtencommissies.

In situaties waarin dit schema niet voorziet, wordt beslist aan de hand van het Erkenningsreglement van de SEMH.

De organisatie dient conform de eisen te werken en aantoonbaar te maken dat de klachtenregeling is geïmplementeerd.

De in het schema genoemde eisen zijn verplichte eisen die gelden voor alle klachtencommissies bij wie de door de SEMH erkende bedrijven zijn aangesloten.

Naast wettelijke eisen dienen klachtencommissies te voldoen aan de eisen zoals vermeld in hoofdstuk 3.

Claims moeten worden onderzocht en juist zijn.

2. Definities

Clïent

De natuurlijke persoon of juridische entiteit die een overeenkomst tot levering van een dienst of product heeft met een zorgaanbieder, en/of een dienst of product van een zorgaanbieder heeft afgenomen.

Inhoudelijk deskundige

Een inhoudelijk gespecialiseerd persoon op het vakgebied van de branche waarop de klacht betrekking heeft, en die geen relatie heeft met de verweerder.

Klacht

Een uiting van onvrede door een cliënt inzake een product of dienstverlening van een zorgaanbieder, waarover de cliënt en de zorgaanbieder niet tot overeenstemming zijn gekomen.

Klachtencommissie

De commissie die wordt samengesteld ten behoeve van de behandeling van een ingediende klacht.

Klachtenregeling

Document waarin de werkwijze van de klachtencommissie is omschreven vanaf het moment dat de klacht is ingediend tot het moment waarop de klacht wordt gesloten.

Klager

De cliënt die zijn/haar klacht indient of heeft ingediend bij het secretariaat van de klachtencommissie.

Medisch deskundige

Een medisch gediplomeerd persoon op het vakgebied van de branche waarop de klacht betrekking heeft, en die geen relatie heeft met de verweerder.

Organisatie

De externe en/of onafhankelijke organisatie waarbij de zorgaanbieder is aangesloten, of die de zorgaanbieder zelf heeft ingericht, die tot taak heeft de afhandeling van de klacht.

Vertegenwoordiger:

Diegene die met aantoonbare toestemming van cliënt namens client handelt.

Verweerder

De zorgaanbieder op wie de klacht betrekking heeft.

Voorzitter van de klachtencommissie

De persoon die de klachtencommissie leidt en beschikt over de titel 'Meester in de rechten'.

Zorgaanbieder

Een leverancier van diensten en/of producten in de zorg.

3. Eisen

3,1 Organisatie

	Aspect	Eis	Verificatie
3.1.1	Organisatiestructuur	De inrichting van de organisatie dient transparant te zijn, waarbij het duidelijk is of het onderdeel uitmaakt van een grotere organisatie.	Organogram
3.1.2	Onafhankelijkheid	De organisatie moet kunnen aantonen dat klachtencommissie(s) onafhankelijk en onpartijdig zijn Bij de samenstelling van de klachtencommissie wordt geborgd dat de leden van de klachtencommissie geen -zakelijke/persoonlijke - relatie hebben met (of belang hebben bij) de klacht, klager of verweerder. De leden van de klachtencommissie en de ambtelijk secretaris dienen in het bezit te zijn van een VOG. Deze VOG mag niet ouder zijn dan 36 maanden.	Organogram, good governance model nalopen
3.1.3	Samenstelling klachtencommissies	De klachtencommissie bestaat minimaal uit drie leden waarvan: <ul style="list-style-type: none"> - een voorzitter - een medisch deskundige - een inhoudelijk deskundige, en - een lid De klachtencommissie dient te worden ondersteund door een ambtelijk secretaris die geen deel uitmaakt van de klachtencommissie. De voorzitter of andere commissieleden mogen deze taak niet op zich nemen. Per afzonderlijke klacht bepaalt de voorzitter - voor de behandeling van de klacht - de samenstelling van de klachtencommissie.	Registraties
3.1.4	Deskundigheid leden klachtencommissie	Het specialisme van de medisch deskundige en de inhoudelijk deskundige is afhankelijk van de branche waarop de klacht betrekking heeft. De leden dienen in hun specialisme een relevante opleiding te hebben gevolgd en over relevante werkervaring te beschikken.	Registraties

3.2 Klachtenreglement en -procedure

	Aspect	Eis	Verificatie
3.2.1	Klachtenreglement	De organisatie dient te beschikken over een integraal klachtenreglement. Het klachtenreglement omschrijft ten minste: <ul style="list-style-type: none"> - begripsbepalingen/definities; - doelstellingen van de klachtenregeling; - terugtreding, verschoning en wraking; - taken van de klachtencommissie; - bevoegdheden van de klachtencommissie; - ontvankelijkheidstoets; 	Registraties

		<ul style="list-style-type: none"> - gevolgen van de uitspraken van de klachtencommissie; - meldingsplicht van de klachtencommissie; - organisatie van de werkzaamheden van de klachtencommissie (incl. bereikbaarheid); - registratie en bewaring; - verslaglegging en openbaarheid; - geheimhouding en privacy; - controle geldigheid VOG leden klachtencommissie (steekproefsgewijs en/of volgens periodieke cyclus); - de klachtenprocedure. 	
3.2.2	Klachtenprocedure	<p>De organisatie dient te beschikken over een integrale klachtenprocedure. Per klacht dient volgens deze vastgestelde procedure te worden gehandeld. In de procedure is ten minste de werkwijze vastgelegd m.b.t.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bepaling samenstelling van de klachtencommissie; - indiening van de klacht; - ontvangst van de klacht; - ontvankelijkheid van de klacht (voorwaarden voor ontvankelijk verklaring); - behandeling van de klacht; - uitspraak van de klachtencommissie naar aanleiding van de klacht. 	Registraties
3.2.3	Bekendmaking samenstelling klachtencommissie	De samenstelling van de KC dient bekend te worden gemaakt aan klager en aan verweerder.	Registraties
3.2.4	Wraking	Klager en verweerder dienen de mogelijkheid te hebben om leden van de klachtencommissie beargumenteerd te wraken.	

3.3 Behandeling van klachten

	Aspect	Eis	Verificatie
3.3.1	Bevestiging van ontvangst aan klager	De organisatie dient binnen uiterlijk 5 werkdagen nadat de klacht is ontvangen een bevestiging van ontvangst naar de klager te sturen.	Registraties
3.3.2	Ontvankelijkheids-toets	De voorzitter bepaalt uiterlijk binnen 5 werkdagen na ontvangstbevestiging of de klager in zijn klacht ontvankelijk is. Indien de klacht niet ontvankelijk is verklaard, dient de voorzitter de klager daarvan met redenen onderbouwd schriftelijk op de hoogte te stellen.	
3.3.3	Toestemming klager om dossier in te zien	Klager dient schriftelijk toestemming te verlenen voor het inzien van alle voor beoordeling van de klacht relevante informatie.	Registraties
3.3.4	Verzoek om reactie verweerder op klacht	Binnen 5 werkdagen nadat klager in zijn klacht ontvankelijk is verklaard, wordt verweerder in kennis gesteld van de klacht en verzocht een reactie te geven.	Registraties
3.3.5	Samenstellen klachtencommissie	Op grond van de ingebrachte stukken en de aard van de klacht stelt de voorzitter een klachtencommissie samen.	

3.3.6	Hoorzitting of schriftelijke behandeling	Op grond van de ingebrachte stukken bepaalt de voorzitter in overleg met de leden van de klachtencommissie of een uitspraak kan worden gedaan op grond van de schriftelijke stukken of dat een hoorzitting noodzakelijk wordt geacht. De klager behoudt het recht om te kiezen voor een hoorzitting.	
3.3.7	Hoorzitting	Verweerder en klager worden schriftelijk uitgenodigd voor de hoorzitting. Op de hoorzitting worden ze in de gelegenheid gesteld hun standpunten mondeling toe te lichten. Partijen kunnen getuigen of deskundigen meenemen en doen horen, tenzij een goede procesorde zich daartegen verzet. De namen en hoedanigheden van deze personen dienen uiterlijk twee weken voor de zitting van de klachtencommissie aan haar te zijn opgegeven en worden uiterlijk één week voor de zitting aan de wederpartij ter kennis gebracht. In het licht van hoor en wederhoor dienen partijen in het bijzijn van elkaar te worden gehoord.	
3.3.8	Uitspraak	De commissie dient binnen 6 weken nadat de klacht is ingediend uitspraak te doen over de klacht en bevat tenminste: <ul style="list-style-type: none"> - procedure van de klacht; - gronden van de klacht; - omschrijving van de klacht; - toelichting op de klacht; - toelichting op het verweer; - overwegingen van de commissie; - oordeel van de commissie. 	Registraties
3.3.9	Dossier	Het dossier van klachten bevat minimaal: <ul style="list-style-type: none"> - N.A.W. gegevens klager; - N.A.W. gegevens verweerder; - bevestiging van ontvangst aan klager; - ontvankelijkheidstoets; - toestemming klager om dossier in te zien; - verzoek om reactie verweerder op klacht; - motivatie voor keuze schriftelijke afhandeling; - registratie datum binnenkomst klacht; - registratie datum sluiting klacht; - de uitspraak. 	Registraties

3.4 Rapportage

	Aspect	Eis	Verificatie
3.4.1	Jaarverslag	De Klachtencommissie stelt jaarlijks een verslag op met daarin ten minste: <ul style="list-style-type: none"> - de leden van de klachtencommissie; - het klachtenoverzicht; - de beslissingen van de klachtencommissie; - afwijkingen van de klachtenprocedure - aanbevelingen van de klachtencommissie 	Registraties

3.5 Informatie voor cliënten

	Aspect	Eis	Verificatie
3.5.1	Bereikbaarheid	<p>De organisatie dient over een website te beschikken waarop de contactgegevens (o.m. naam, adres, telefoonnummer contactpersoon) en bereikbaarheid zijn vermeld.</p> <p>De organisatie dient doordeweeks minimaal 3 dagen of 5 dagdelen per week telefonisch bereikbaar te zijn, zodanig dat de cliënt persoonlijk contact kan hebben met een medewerker.</p> <p>Buiten deze bereikbaarheid dient op werkdagen (overdag, 8 uur per dag) een voicemail ingeschakeld te zijn (of doorgeschakeld), waarop melding van afwezigheid wordt gedaan. Aan terugbelverzoeken dient binnen 2 werkdagen te worden voldoen.</p>	
3.5.2	Informatie over het indienen van een klacht	De organisatie dient (op de website) duidelijke informatie te geven over de wijze waarop een klacht kan worden ingediend. Er dient tenminste te worden vermeld hoe de klacht moet worden omschreven, welke informatie/-gegevens de klacht dient te bevatten om in behandeling te kunnen worden genomen en welke kosten aan het indienen verbonden zijn.	
3.5.3	Lijst van aangesloten zorgaanbieders	De organisatie heeft op de website steeds een actuele lijst beschikbaar van zorgaanbieders die bij de organisatie zijn aangesloten.	Registraties
3.5.4	Informatie over de klachtbehandeling)	De organisatie dient op de website duidelijke informatie te geven over diens werkwijze, zoals door middel van publicatie van de klachtenprocedure.	
3.5.5	Rechtsbijstand	Het staat de klager vrij zich bij de behandeling van de klacht te laten bijstaan door een extern adviseur. Kosten van eventuele (rechts)bijstand klager zijn voor rekening van klager.	

3.6 Documenten

	Aspect	Eis	Verificatie
3.6.1	Documenten-beheer	<ol style="list-style-type: none"> Er dient een verantwoordelijke te zijn voor het beheer van documenten. Er dient een geïmplementeerde procedure te zijn voor de back-up van de computerbestanden met cliënt gerelateerde gegevens. Cliënt gerelateerde gegevens dienen niet voor derden toegankelijk te zijn conform de AVG. Er dient een procedure te zijn over het vernietigen van gegevens volgens AVG . Er dient een procedure te zijn omtrent de bewaarplicht. 	Fysiek of digitaal
3.6.2	Dossier beheer	De dossiers dienen op zorgvuldige wijze te worden behandeld, opgeslagen en vernietigd, met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).	

3.7 Privacy en geheimhouding

	Aspect	Eis	Verificatie
3.7.1	Privacybeleid	De organisatie heeft een privacybeleid welke aan de AVG voldoet en waarin in ieder geval is geborgd hoe de verwerking van persoonsgegevens is vastgelegd. Tevens wordt hier het recht op gegevenswissing omschreven. Het privacybeleid is gepubliceerd op de website van de organisatie.	Registraties
3.7.2	Bewaren en uitwisselen van gegevens	Gegevens worden bewaard op een beveiligde server en zijn alleen toegankelijk voor diegenen die uit hoofde van hun functie over deze gegevens moeten kunnen beschikken. Deze inzage is uitsluitend toegestaan t.b.v. de uitoefening van hun functie. Digitale uitwisseling van gegevens vindt plaats via een beveiligde internetverbinding. Indien documenten worden uitgewisseld, worden deze versleuteld met een wachtwoord verzonden.	Registraties

De Erkenningsregeling en daaraan gerelateerde kwaliteitsnormen die binnen SEMH tot stand komen, worden ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van SEMH. De vaststelling, het beheer en de handhaving daarvan berusten uitsluitend bij het bestuur van SEMH. Alle intellectuele eigendomsrechten met betrekking tot deze regeling komen toe aan SEMH