



# Klachtenreglement Maastricht Ziekenhuis

## Inleiding

In dit reglement wordt in het eerste hoofdstuk de afhandeling van klachten in het algemeen besproken. In de volgende hoofdstukken wordt de klachtopvang door het Patiënten Informatie Centrum (PIC), opvang- en bemiddeling door de klachtenfunctionaris, advisering door de interne onderzoekscommissie, schadeclaims door de jurist en afhandeling door de Geschillencommissie Ziekenhuizen behandeld. Het laatste hoofdstuk bevat de algemene slotbepalingen die gelden voor alle disciplines, met uitzondering van de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

## Hoofdstuk 2

### Begrippen

#### Artikel 1 - Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van deze regeling wordt verstaan onder:

Aangeklaagde:	degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft
Cliëntenraad:	de cliëntenraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ingesteld ten behoeve van de patiënten van de zorgaanbieder
Cliënt of patiënt:	natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend
Geschil:	een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin berust
Geschillencommissie:	de Geschillencommissie Ziekenhuizen (GZ) behandelt klachten tegen een Ziekenhuizen zorginstelling.
Inspecteur:	een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
IGJ:	de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is een overheidsinstantie Gezondheidszorg en Jeugd, gevestigd in Utrecht en onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De IGJ verzorgt het overheidstoezicht op de volksgezondheid, houdt toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg en bewaakt de rechten van de patiënt
Klacht:	een uiting van onvrede over een handelen of nalaten jegens een cliënt/patiënt in het kader van de zorgverlening. Klachten met betrekking tot onder meer doch niet uitsluitend de kosten van de verleende zorg of zaken die geen betrekking hebben op zorg zijn niet voor bemiddeling van de klachtfunctionaris vatbaar.



Klachtbehandeling:	het onderzoeken van een klacht door de interne onderzoekscommissie, leidend tot een advies aan de zorgaanbieder over de gegrondheid van de klacht.
Klachtbemiddeling:	een methode om met inzet van een neutrale, onpartijdige persoon een conflict of bestaande onvrede tussen de klager en de zorgverlener tot een oplossing te brengen.
Klachtopvang:	het eerste contact tussen klager en zorgaanbieder waarbij de uiting van onvrede wordt besproken.
Klachtenfunctionaris:	degene, die conform functiebeschrijving, binnen de organisatie die de zorgaanbieder in stand houdt, belast is met de onpartijdige opvang en bemiddeling en afhandeling van klachten en ondersteuning van en advisering aan patiënten hieromtrent
Klager:	de patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande (in de zin van de Wkkgz) die een klacht indient
Interne Onderzoekscommissie:	een door de zorgaanbieder ingestelde interne onderzoekscommissie, die volgens een vastgelegde procedure de klacht onderzoekt. De interne onderzoekscommissie adviseert de raad van bestuur over de gegrondheid van de klacht, die op grond van dit advies een oordeel over de klacht uitspreekt
Medewerker juridische zaken:	de door de zorgaanbieder aangewezen persoon, die (onder meer) belast is met de afhandeling van schadeclaims.
Oordeel:	een met redenen omklede schriftelijke uitspraak van de zorgaanbieder, waarin wordt aangegeven tot welke conclusie het onderzoek van de klacht heeft geleid en indien van toepassing, welke maatregel(en) de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn deze maatregelen zullen zijn gerealiseerd
Patiëntenraad (PAR):	de cliëntenraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ingesteld ten behoeve van de patiënten van de zorgaanbieder;
Raad van bestuur:	de raad van bestuur van de zorgaanbieder.
Schadeclaim:	een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt
Termijn:	de wettelijke periode van zes weken waarbinnen de zorgaanbieder een uitspraak over de gegrondheid van de klacht dient te doen. Deze termijn is, omkleed met redenen, éénmalig te verlengen met een periode van vier weken. In overleg met de klager kan van deze termijn afgeweken worden.



Vertegenwoordiger:	de persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de patiënt moet betrekken bij de nakoming van verplichtingen jegens de patiënt
Wet:	Wkkgz – Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Zorgaanbieder:	de rechtspersoon Stichting Maasstad Ziekenhuis die in samenwerking met anderen zorg verleent aan patiënten. De zorgaanbieder wordt in het kader van dit reglement vertegenwoordigd door de raad van bestuur
Zorgverlener:	een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent;

## Hoofdstuk 3

### Klachtafhandeling algemeen

#### Artikel 2 - Indienen klacht en keuze klachttraject.

1. Een klager kan zijn ontevredenheid bespreken met:
  - de zorgverlener of medewerker over wie hij niet tevreden is of degene die verantwoordelijk is voor, c.q. leidinggevende is van, degene waarover klager zijn onvrede uit;
  - het Patiënten Informatie Centrum (PIC);
  - de klachtenfunctionaris.

#### Artikel 3 - de zorgverlener / medewerker en / of diens leidinggevende

1. Een zorgverlener / medewerker stelt degene die ontevreden is in de gelegenheid om diens onvrede op korte termijn met hem te bespreken. De zorgverlener / medewerker betreft anderen bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de patiënt daartegen geen bezwaar maakt.
2. Zorgverleners / medewerkers attenderen ontevreden patiënten op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris.
3. Zorgverleners / medewerkers bespreken onvrede van patiënten, anoniem of alleen met toestemming van de patiënt, in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de onvrede weg te nemen of het opnieuw ontstaan van onvrede te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
4. Indien een patiënt tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de patiënt in de gelegenheid om de onvrede te bespreken. De betreffende zorgverlener / medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de leidinggevende of de patiënt dit niet wenselijk vindt. De betreffende zorgverlener / medewerker wordt geïnformeerd door de leidinggevende over de onvrede die is geuit. Lid 2 en 3 van dit artikel zijn van overeenkomstige toepassing op bespreking van de onvrede met een leidinggevende.



5. Indien aan de onvrede niet naar de wens van klager kan worden tegemoet gekomen, wijst de zorgverlener / medewerker of in geval sprake is van een situatie genoemd in lid 4 de leidinggevende, klager op de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij de klachtenfunctionaris.

## **Artikel 4 - Social media**

Bij klachten op social media zoals Twitter, Facebook, de Zorgkaart Nederland wordt de indiener door de afdeling Marketing, Communicatie & Sales naar de klachtenfunctionaris van de zorginstelling verwezen. Pas wanneer de indiener zelf contact met de klachtenfunctionaris opneemt, wordt de klacht door de klachtenfunctionaris in behandeling genomen.

### Hoofdstuk 4

#### Klachtopvang Patiënten Informatie Centrum

## **Artikel 5 - Doelstelling klachtopvang**

1. Het fungeren als eerste aanspreekpunt voor patiënten en bezoekers die een klacht hebben over de zorgaanbieder. Een klacht kan mondeling, telefonisch of schriftelijk bij de medewerkers van het PIC worden ingediend.
2. Het aanhoren en analyseren van de klacht, het informeren van de klager over de verschillende wijzen van klachtafhandeling binnen de zorginstelling.

## **Artikel 6 – Taken en bevoegdheden**

1. De medewerker van het PIC luistert naar en analyseert de klacht, informeert de klager over de verschillende mogelijkheden van klachtafhandeling binnen het ziekenhuis en bepaalt waar mogelijk samen met klager de keuze van het klachttraject.
2. Het registreren van tips, signalen en complimenten en het uitzetten van de klacht naar de klachtenfunctionaris. De medewerker van het PIC vermeldt in zijn overdracht aan de klachtenfunctionaris de inhoud van de klacht en welk klachttraject de voorkeur geniet.

## **Artikel 7 - Restricties**

1. Het is de medewerkers van het PIC niet toegestaan om in het kader van de afhandeling van een klacht contact op te nemen met een medewerker van de zorginstelling.
2. Een uitzondering op artikel 7.1 is een noodsituatie waarin direct gehandeld moet worden en waarbij noch de klachtenfunctionaris, noch een medewerker van de afdeling Juridische Zaken noch de secretaris van de raad van bestuur aanwezig is.

### Hoofdstuk 5

#### Klachtenfunctionaris



## Artikel 8 - Doelstelling klachtbemiddeling

1. Bevorderen van het herstel van de relatie c.q. van de oplossing van problemen tussen zorggebruiker en zorgverlener/zorgaanbieder door het bieden van een laagdrempelige en effectieve opvang en afhandeling van klachten.
2. Het leveren van een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder door het op grond van de ontvangen klachten adviseren van de zorgaanbieder over het aanbrengen van verbeteringen in de zorg en dienstverlening.

## Artikel 9 - Taken

1. Het opvangen en ondersteunen van klagers in het bemiddelingstraject. De klacht wordt door de betreffende afdeling afgehandeld (decentrale afhandeling) of de klacht wordt afgehandeld door de klachtenfunctionaris (centrale afhandeling) of door de betreffende afdeling en de klachtenfunctionaris gezamenlijk. Dit volgens de wens van patiënt en/of ter beoordeling van de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris ziet toe op voortgang van de afhandeling.
2. Het geven van voorlichting en advies over de mogelijke klachtenprocedures.
3. Het registreren van de klachten en het bijhouden van klachtdossiers.
4. Het gevraagd en ongevraagd adviseren van de raad van bestuur.
5. Het uitbrengen van geanonimiseerde, periodieke rapportages.
6. Indien de klager daartoe niet in staat is om de schadeclaim en/of klacht op schrift te zetten, is ondersteuning door de klachtenfunctionaris mogelijk.

## Artikel 10 - Bevoegdheden

1. De klachtenfunctionaris kan klachten die niet naar tevredenheid van de klager in de bemiddeling zijn opgelost doorzetten op verzoek van de klager door naar de interne onderzoekscommissie dan wel naar juridische zaken indien het een schadeclaim betreft.
2. De klachtenfunctionaris heeft toegang tot alle relevante ruimten en systemen op alle locaties van de zorgaanbieder, met inachtneming van elementaire beginselen van privacy en rekening houdend met organisatorische belemmeringen in tijd, plaats en het primaire proces.
3. De klachtenfunctionaris mag met toestemming van de patiënt informatie inwinnen en (dossier)stukken inzien met inachtneming van de wettelijke bepalingen.

## Artikel 11 - Faciliteiten

De klachtenfunctionaris wordt ten behoeve van de administratieve verwerking bijgestaan door een secretariael medewerker.



## Artikel 12 - Indienen klacht

1. Klachten kunnen mondeling, telefonisch, schriftelijk of digitaal worden ingediend.
2. Ingeval van vertegenwoordiging vraagt de klachtenfunctionaris mondeling of schriftelijk toestemming aan klager om zich te laten vertegenwoordigen. Een schriftelijke machtiging dient vergezeld te gaan van een kopie legitimatie van beide partijen.
3. Nabestaanden moeten zich laten vertegenwoordigen door één contactpersoon die namens alle nabestaanden de klachtenprocedure voert.
4. De klachtenfunctionaris neemt binnen 5 werkdagen na ontvangst van de klacht contact op met klager. Dit kan telefonisch, schriftelijk of digitaal.

## Artikel 13 - Ontvankelijkheid klacht

1. Een klacht is niet ontvankelijk indien:
  - de klacht wordt ingediend door een ander dan de patiënt, behalve indien de patiënt de klager daartoe heeft gemachtigd;
  - de klacht wordt ingediend door een medewerker, die geen patiënt of vertegenwoordiger van een patiënt is;
  - de klacht geen betrekking heeft op de zorgaanbieder of voor hem werkzame of door hem ingehuurd personen, zaken en diensten;
  - de klacht anoniem is ingediend. Registratie van de klacht is in dat geval wel mogelijk;
  - de klacht is ingediend namens een klager die daar niet mee instemt;
  - een identieke klacht van dezelfde klager nog bij de klachtenfunctionaris in behandeling is;
  - de klacht al eerder door de klachtenfunctionaris is behandeld en er zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan;
  - de klacht door het verstrijken van een bepaalde tijd of door andere omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden;
  - de klacht geen betrekking heeft op een gedraging in het kader van de zorgverlening.
2. De klachtenfunctionaris beoordeelt de ontvankelijkheid van de klacht.
3. Indien de klacht niet-ontvankelijk is, deelt de klachtenfunctionaris dit binnen 10 werkdagen na ontvangst van de klacht, omkleed met redenen, mee aan klager.

## Artikel 14 - Rapportage

1. De klachtenfunctionaris stelt jaarlijks vóór 1 maart op basis van de registratie een geanonimiseerd verslag op van het aantal klachten, evenals de aard van de klachten ten



behoefte van het jaardocument. Met als doel te leren van klachtsituaties om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren.

2. De klachtenfunctionaris levert de raad van bestuur driemaandelijks de geanonimiseerde gegevens voor de boardreview aan.

## **Artikel 15 - Onbemiddelbare klachten, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling door klachtenfunctionaris**

1. Indien een klacht door het verstrijken van een bepaalde tijd of door andere omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden, kan de klachtenfunctionaris besluiten dat een adequate klachtbehandeling niet mogelijk is. De klager zal hierover schriftelijk worden geïnformeerd onder vermelding van de reden van het niet in behandeling nemen.
2. Een klacht wordt niet verder behandeld, indien de klager de klacht intrekt. De klager kan de klacht intrekken door schriftelijk / elektronisch te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht door de zorgaanbieder wenst. De intrekking wordt schriftelijk / elektronisch bevestigd aan klager.
3. Indien de klacht mondeling wordt ingetrokken, wordt de intrekking schriftelijk bevestigd aan klager onder vermelding van datum van het (telefoon)gesprek en eventueel de reden van intrekking.
4. In geval van dringende reden kan de zorgaanbieder besluiten de klachtafhandeling stop te zetten. Van dringende reden is bijvoorbeeld sprake indien klager zich agressief naar medewerkers uit of anderszins ernstig misdraagt waardoor voortzetting van de klachtafhandeling in alle redelijkheid niet meer van de zorgaanbieder kan worden verlangd. De klager wordt schriftelijk geïnformeerd over de stopzetting van de klachtbehandeling en de reden daarvan.
5. De klager wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om het besluit, zoals genoemd in lid 1 van dit artikel, voor te leggen aan de geschilleninstantie ziekenhuizen.

## **Artikel 16 - Slotbepalingen**

1. Het staat klager te allen tijde vrij de klacht schriftelijk aan de interne onderzoekscommissie voor te leggen of een schadeclaim in te dienen.
2. Als de klacht betrekking heeft op zorg die door meerdere zorgaanbieders in onderlinge samenhang wordt aangeboden (ketenzorg) en klager meldt dat hij de klacht ook bij andere zorgaanbieders heeft ingediend, kan een gecombineerde afhandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders plaatsvinden.
3. Als de klager prijs stelt op gecombineerde afhandeling van de klacht, spreekt de klachtenfunctionaris namens de zorgaanbieder met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht afgehandeld zal worden en wie de coördinatie verzorgt. Dit leidt tot een gezamenlijk oordeel dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk. Zo nodig wordt aan klager toestemming gevraagd om gegevens uit te wisselen.



## Hoofdstuk 6

### Interne onderzoekscommissie

#### Artikel 17 - Doelstelling klachtenbehandeling

1. Het recht doen aan de individuele patiënt door een procedure voor de behandeling van klachten van patiënten te bieden.
2. Het geven van een onderbouwd advies aan de raad van bestuur, zodat deze tot een gemotiveerd oordeel over de gegrondheid van de klacht kan komen.

#### Artikel 18 - Samenstelling en benoeming

1. De interne onderzoekscommissie bestaat uit een even aantal leden waaronder een voorzitter, twee arts-leden en twee leden met een verpleegkundige achtergrond en één onafhankelijk lid, geen medewerker, die de klacht beoordeelt vanuit het perspectief van de patiënt.
2. Benoeming van de leden van de interne onderzoekscommissie geschiedt door de raad van bestuur voor een periode van vier jaar met een éénmalige verlenging van vier jaar. Het onafhankelijke lid wordt op voordracht van de patiëntenraad benoemd.

#### Artikel 19 - Faciliteiten

1. Aan de interne onderzoekscommissie is een secretaris verbonden. Deze geeft inhoudelijke ondersteuning aan de interne onderzoekscommissie, coördineert de klachtafhandeling en is aanspreekpunt voor klager tijdens de procedure.
2. De secretaris kan ten behoeve van de administratieve verwerking bijgestaan worden door een secretariael medewerker.
3. De zorgaanbieder voorziet in de nodige faciliteiten en middelen ten behoeve van het goed functioneren van de interne onderzoekscommissie.

#### Artikel 20 - Taken

1. Het voorlichten van betrokkenen over de procedure bij de interne onderzoekscommissie
2. Het in behandeling nemen van klachten, deze toetsen op ontvankelijkheid en bij positieve beoordeling daarvan, een onderzoek naar de toedracht van de klacht instellen.
3. Het binnen de in de WKKGZ gestelde termijn geven van een advies aan de raad van bestuur over de gegrondheid van de klacht.
4. Het gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de zorgaanbieder over mogelijkheden voor bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg.
5. Het (doen) registreren van klachten en het uitbrengen van periodieke geanonimiseerde rapportages.





6. Het ter uitvoering van haar taken (voor zover nodig) zorg dragen voor een goede afstemming van haar werkzaamheden met andere daarvoor in aanmerking komende personen en geledingen binnen de organisatie.

## **Artikel 21 - Bevoegdheden**

1. Het instellen van een zelfstandig onderzoek.
2. Het inwinnen van informatie en inzien van (dossier)stukken, na schriftelijke toestemming van de patiënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen.
3. Toegang tot alle relevante ruimten op alle locaties van de zorgaanbieder, met inachtneming van elementaire beginselen van privacy en rekening houdend met organisatorische belemmeringen in tijd en plaats.

## **Artikel 22 - Indienen klacht**

1. Een klacht waarover klager een oordeel van de zorgaanbieder wenst, moet schriftelijk bij de interne onderzoekscommissie ingediend worden.
2. De schriftelijke indiening van de klacht is nodig voor het bepalen van de start van de afhandeltermijn. De afhandeltermijn neemt een aanvang op het moment dat de interne onderzoekscommissie de klacht ontvangen heeft.
3. In de schriftelijke klacht dient vermeld te staan: de naam, adres en geboortedatum van klager (indien er sprake is van vertegenwoordiging eveneens naam en adresgegevens van de vertegenwoordiger), de klacht, de klachtaspecten waarover de klager een oordeel wil, en indien mogelijk de naam van degene tegen wie de klacht gericht is.
4. Klager dient in de schriftelijke klacht de interne onderzoekscommissie toestemming te geven om het onderzoek te starten, het medisch dossier in te mogen zien en het (duale) management en de raad van bestuur op de hoogte te brengen van de klacht.
5. In geval van vertegenwoordiging van de klager dient bij het indienen van de klacht, voor zover mogelijk, een door de klager ondertekende schriftelijke verklaring meegestuurd worden waaruit de machtiging voor vertegenwoordiging blijkt. De machtiging dient vergezeld te gaan van een kopie van het identiteitsbewijs van beide partijen.
6. Indien de klager niet in staat is om de klacht op schrift te zetten, is ondersteuning door de klachtenfunctionaris mogelijk.
7. De interne onderzoekscommissie zendt binnen vijf werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging aan klager.

## **Artikel 23 - Ontvankelijkheid klacht**

1. Een klacht is niet ontvankelijk indien:
  - de klacht wordt ingediend door een ander dan de patiënt, behalve indien de patiënt de klager daartoe heeft gemachtigd;



- de klacht wordt ingediend door een medewerker, die geen patiënt of vertegenwoordiger van een patiënt is;
  - de klacht geen betrekking heeft op de zorgaanbieder of voor hem werkzame of door hem ingehuurde personen, zaken en diensten;
  - de klacht anoniem is ingediend. Registratie van de klacht is in dat geval wel mogelijk;
  - de klacht is ingediend namens een klager die daar niet mee instemt;
  - een identieke klacht van dezelfde klager nog bij de Interne Onderzoekscommissie in behandeling is;
  - de klacht al eerder door de Interne Onderzoekscommissie is behandeld en er zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan;
  - de klacht door het verstrijken van een bepaalde tijd of door andere omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden;
  - de klacht geen betrekking heeft op een gedraging in het kader van de zorgverlening.
2. De Interne Onderzoekscommissie beoordeelt de ontvankelijkheid van de klacht.
  3. Indien de klacht niet-ontvankelijk is, deelt de secretaris van de Interne Onderzoekscommissie dit binnen 10 werkdagen na ontvangst van de klacht, omkleed met redenen, mee aan klager.

## Artikel 24 - Werkwijze

1. De interne onderzoekscommissie vergadert zoveel als voor een tijdige afhandeling van de klachten, dan wel voor een goede uitoefening van haar taken nodig is.
2. De interne onderzoekscommissie draagt zorg voor het vertrouwelijke en niet openbare karakter van haar bijeenkomsten.
3. De interne onderzoekscommissie is zodanig samengesteld en treedt zodanig op dat een onafhankelijke en onpartijdige behandeling van klachten zoveel mogelijk wordt gewaarborgd. Bij de adviesvorming over de klacht dient er uit alle geledingen een vertegenwoordiger betrokken te worden.
4. Klager en aangeklaagde hebben het recht op inzage in alle stukken die relevant (kunnen) zijn voor de behandeling van de klacht en waarover de commissie beschikt. Dit recht op inzage geldt voor zover daarmee niet de privacy van derden in het geding is. Persoonlijke werkaantekeningen van de klachtenfunctionaris maken geen onderdeel uit van het klachtdossier.

## Artikel 25 - Behandeling van de klacht

1. De interne onderzoekscommissie stelt een onderzoek in en vraagt de benodigde gegevens op. Hiertoe behoren ook de relevante bescheiden uit het klachtdossier zoals opgesteld door de klachtenfunctionaris.



2. De interne onderzoekscommissie stelt de aangeklaagde of de manager, in geval het een klacht over een hele afdeling betreft, in de gelegenheid schriftelijk een toelichting te geven op klacht.
3. De aangeklaagde/manager geeft binnen tien werkdagen een reactie op de klacht.
4. Op het moment dat de reactietermijn wordt overschreden, volgt een rappel aan de aangeklaagde met het verzoek alsnog en binnen een week te reageren.
5. Indien een aangeklaagde niet binnen de termijn gereageerd heeft, wordt er geoordeeld op basis van de klachtbrief en de gegevens die bij het (dossier) onderzoek zijn vergaard.
6. Vorige bepalingen laten onverlet dat klager en aangeklaagde kunnen verzoeken om uitstel van de reactietermijn, onder opgave van redenen. De secretaris van de interne onderzoekscommissie bepaalt de lengte van het uitstel.
7. De interne onderzoekscommissie stelt partijen wederzijds op de hoogte van ieders zienswijze en stuurt stukken waarop zij haar oordeel zal baseren in kopie toe.
8. De klacht wordt in principe behandeld door drie leden: de voorzitter, een arts en een verpleegkundige (de voltallige commissie).
9. Indien de klacht betrekking heeft op één van de leden van de interne onderzoekscommissie, neemt deze geen deel aan de beraadslagingen.

## Artikel 26 - Advies

1. Na het onderzoek komt de interne onderzoekscommissie tot een advies.
2. Het advies kan luiden: gegrond, ongegrond of gedeeltelijk gegrond.
3. Het advies van de interne onderzoekscommissie vermeldt: de klacht(en), het verweer van de aangeklaagde, de resultaten van het (dossier)onderzoek, een gemotiveerd advies over de (on)gegrondheid van de klacht, eventuele aanbevelingen en de samenstelling van de interne onderzoekscommissie.
4. De interne onderzoekscommissie komt zo snel mogelijk, doch uiterlijk vijf weken na ontvangst van de klacht tot een advies aan de raad van bestuur.
5. Deze termijn kan in bijzondere omstandigheden éénmaal worden verlengd met een periode van vier weken. Van deze verlenging wordt, onder vermelding van de reden schriftelijk mededeling gedaan aan betrokken partijen.
6. Indien de interne onderzoekscommissie concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt zij dit schriftelijk mee aan klager en degene op wie de klacht betrekking heeft. De interne onderzoekscommissie geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn behandeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een uitspraak zal volgen.
7. De interne onderzoekscommissie verzoekt de klager om binnen twee weken te laten weten of hij het oordeel van de interne onderzoekscommissie wil afwachten en de klacht niet voorlegt aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Als klager hiertoe niet bereid is en de



voorkeur geeft aan indiening bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen, kan de behandeling door de interne onderzoekscommissie gesloten worden.

## **Artikel 27 - Oordeel zorgaanbieder**

1. De zorgaanbieder geeft binnen één week na ontvangst van het advies van de interne onderzoekscommissie een oordeel over de gegrondheid van de klacht.
2. Afwijkingen van het advies van de interne onderzoekscommissie worden door de zorgaanbieder gemotiveerd in het oordeel opgenomen.
3. De zorgaanbieder vermeldt in zijn oordeel zo mogelijk welke beslissingen over en naar aanleiding van de klacht zijn genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten zullen worden gerealiseerd.
4. De zorgaanbieder vermeldt in zijn oordeel dat de klager zijn klacht binnen één jaar ter beoordeling voor kan leggen aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen. De zorgaanbieder vermeldt het adres en de website van de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

## **Artikel 28 - Rapportage**

1. De secretaris stelt jaarlijks vóór 1 maart op basis van de registratie een geanoniseerd verslag op van het aantal klachten, evenals de aard van de klachten ten behoeve van het jaardocument en het aantal klachten waarover in het verslagjaar een advies is gegeven. Tevens wordt in dit verslag een overzicht gepresenteerd van de door de interne onderzoekscommissie gedane aanbevelingen en gesignaleerde structurele knelpunten.

## Hoofdstuk 7

### Schadeclaims

## **Artikel 29 - In behandeling nemen schadeclaim**

1. Een schadeclaim kan schriftelijk of digitaal worden ingediend bij de afdeling juridische zaken van het ziekenhuis.
2. Indien de klacht als een schadeclaim kan worden gekwalificeerd, wordt de (gehele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de interne schadebehandelaar en / of aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
3. De interne schadeafhandeling vindt plaats op de afdeling juridische zaken.
4. Klager ontvangt in beginsel vijf werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de schadebehandelaar waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager staan vermeld.
5. De behandeling van de schadeclaim geschiedt conform de Gedragscode Openheid Medische Incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA, 2012).

## **Artikel 30 - Doel schadeclaimafhandeling**



1. Het recht doen aan de belangen van de individuele patiënt door een procedure aan te bieden voor de afhandeling van schadeclaims van patiënten.
2. Een bijdrage te leveren aan het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder door het op grond van het ontvangen aansprakelijkstellingen adviseren van de zorgaanbieder over het aanbrengen van verbeteringen in de zorg en dienstverlening.

## Artikel 31 - Taken

1. Het ondersteunen en begeleiden van klagers in het schadeclaimtraject.
2. Het melden van schadeclaims aan de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis en het toezien op de voortgang van de afhandeling van de schadeclaims.
3. Het geven van voorlichting en advies over de mogelijke schadeclaimprocedures.
4. Het gevraagd en ongevraagd adviseren van de raad van bestuur.
5. Het registreren van de schadeclaims en het bijhouden van dossiers.
6. Het uitbrengen van geanonimiseerde, periodieke rapportages.

## Artikel 32 - Bevoegdheden

1. De afdeling juridische zaken kan iedereen die werkzaam is binnen de organisatie rechtstreeks benaderen met het verzoek om binnen een bepaalde termijn een schriftelijke toelichting te geven op de schadeclaim.
2. De afdeling juridische zaken heeft toegang tot alle relevante ruimten en systemen op alle locaties van de zorgaanbieder, met inachtneming van elementaire beginselen van privacy en rekening houdend met organisatorische belemmeringen in tijd, plaats en het primaire proces.
3. De afdeling juridische zaken mag informatie inwinnen en (dossier)stukken inzien, na toestemming van de patiënt, met inachtneming van de wettelijke bepalingen.

## Artikel 33 - Ontvankelijkheid schadeclaim

1. Een schadeclaim is niet ontvankelijk indien:
  - de schadeclaim wordt ingediend door een ander dan de patiënt, behalve indien de patiënt de klager daartoe schriftelijk heeft gemachtigd;
  - de schadeclaim wordt ingediend door een medewerker die geen patiënt of vertegenwoordiger van een patiënt is;
  - de schadeclaim geen betrekking heeft op de zorgaanbieder of voor hem werkzame of door hem ingehuurd personen, zaken en diensten;
  - de schadeclaim wordt ingediend namens een klager die daar niet mee instemt;
  - de schadeclaim al eerder bij de aansprakelijkheidsverzekeraar is behandeld en zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan;
  - de schadeclaim verjaard is. Als verjaringstermijn geldt een termijn van vijf jaar na het bekend worden van de schade.



2. Indien de claim niet in behandeling kan worden genomen, wordt dit binnen vijf werkdagen schriftelijk en met redenen omkleed aan klager medegedeeld.
3. Het klachtdossier en het oordeel van de raad van bestuur naar aanleiding van een advies van de interne onderzoekscommissie kunnen deel uit maken van de behandeling door de aansprakelijkheidsverzekeraar.

## Hoofdstuk 8

### Geschillencommissie Ziekenhuizen

#### Artikel 34 - Geschil

1. Indien een klacht na behandeling conform dit regelement, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is er sprake van een geschil. De klager kan het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen.
2. De klager kan rechtstreeks, zonder een oordeel van de zorgaanbieder te vragen, een geschil aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen voorleggen als in alle redelijkheid van hem niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.
3. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen.
4. Een jurist van de zorginstelling of een gemachtigde van de zorgaanbieder dient namens de zorgaanbieder het verweerschrift in.
5. De Geschillencommissie Ziekenhuizen zal zich niet ontvankelijk verklaren bij een aansprakelijkstelling boven de € 25.000,-.
6. De Geschillencommissie Ziekenhuizen geeft een bindend advies met betrekking tot de aan haar voorgelegde geschillen.

## Hoofdstuk 9

### Algemene slotbepalingen

#### Artikel 35 – Geheimhouding en privacy

1. Een ieder die betrokken is bij de behandeling van klachten en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover een wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht of wanneer uit hoofde van zijn taak bij de uitvoering van de klachtenregeling de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.



2. De geheimhoudingsplicht van de medewerkers PIC, de klachtenfunctionaris, de leden van de interne onderzoekscommissie en de afdeling Juridische Zaken duurt ook voort na het beëindigen van het dienstverband of het lidmaatschap van de interne onderzoekscommissie.
3. De medewerkers PIC, de klachtenfunctionaris, de leden van de interne onderzoekscommissie en de afdeling Juridische Zaken waarborgen, binnen het kader van de uitoefening van hun functie, de privacy van de bij de afhandeling van een klacht betrokken personen.
4. De klachtenfunctionaris, de secretaris van de interne onderzoekscommissie en de afdeling Juridische Zaken hebben de plicht klachten waarbij sprake is van een calamiteit, seksuele intimidatie, een ernstige situatie van structurele aard, structurele tekortkomingen in de omgang met de patiënt en/of bedreigingen voor de veiligheid van zorgverleners en/of patiënten, te melden aan de raad van bestuur.
5. De (zorg)manager en/of de medisch manager mag in het kader van de klachtafhandeling met toestemming van de patiënt het verpleegkundig en/of medisch dossier inzien.

## **Artikel 36 - Dossiervorming en registratie**

1. De medewerkers PIC, de klachtenfunctionaris, de secretaris van de interne onderzoekscommissie en de afdeling Juridische Zaken dragen zorg voor een systematische registratie van de uitgevoerde werkzaamheden en archivering van de ingediende klachten. De privacy van betrokkenen wordt daarbij gewaarborgd.
2. Klager heeft recht op inzage en afschrift, aanvulling, correctie en/of vernietiging van zijn dossier. Bij gegevensverstrekking aan derden moet de klager vooraf toestemming geven.
3. Klachten en alle documenten die betrekking hebben op de klacht worden in een digitaal dossier bewaard.
4. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de klager bewaard.
5. De registratie en de klachtdossiers worden gedurende maximaal twee jaar na beëindiging van de klachtbehandeling bewaard in het digitale archief, tenzij klager eerder om vernietiging verzoekt.
6. Klachtafhandeling door de zorgverlener is voor de klager kosteloos.

## **Artikel 37 - Opeenvolgende klachttrajecten**

Indien klager een van de hierboven genoemde trajecten heeft doorlopen en kiest voor een vervolgtraject, gelden de regels voor dat nieuwe traject. Informatie uit het oorspronkelijke traject kan worden gebruikt in het vervolgtraject.

## **Artikel 38 - Overige klacht- en meldmogelijkheden**

Deze regeling laat de mogelijkheden om klachten voor te leggen of te melden aan andere instanties onverlet.



## Artikel 39 - Kosten

1. Voor de behandeling van klachten op basis van deze regeling worden geen kosten in rekening gebracht aan de klager of de aangeklaagde.
2. De kosten voor externe, op initiatief van de klager of aangeklaagde zelf ingeroepen ondersteuning of bijstand en de kosten van door klager of aangeklaagde zelf bij de klachtafhandeling betrokken vertegenwoordigers, getuigen of deskundigen komen voor rekening van betrokken partij(en) zelf.

## Artikel 40 - Jaarverslag

De zorgaanbieder brengt jaarlijks een geanonimiseerd verslag uit over het aantal van de door de zorgaanbieder behandelde klachten en de strekking van haar oordelen.

## Artikel 41 - Evaluatie

1. De raad van bestuur evalueert deze klachtenregeling zo vaak als de raad van bestuur dit wenselijk acht.
2. De raad van bestuur betreft bij iedere evaluatie zo nodig de klachtenfunctionarissen, de ondernemingsraad, het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) en/of de Vereniging Medische Staf en/of de VMSD, de patiëntenraad en de interne onderzoekscommissie.

## Artikel 42 - Wijziging reglement

1. Dit reglement kan door de zorgaanbieder worden gewijzigd of ten gunste van een nieuw reglement worden ingetrokken, op voorstel van belanghebbenden.
2. In gevallen waarin dit reglement niet voorziet beslist de zorgaanbieder, vertegenwoordigd door de raad van bestuur, na overleg met de klachtenfunctionaris, de voorzitter van de interne onderzoekscommissie en de afdeling juridische zaken.
3. Voor wijziging of intrekking van dit reglement betreffende de behandeling van klachten wordt advies gevraagd aan klachtenfunctionarissen, de interne onderzoekscommissie, de afdeling juridische zaken. De patiëntenraad wordt om instemming verzocht.
4. Dit reglement is op 4 juli 2023 vastgesteld door de raad van bestuur en treedt op 4 juli 2023 in werking.
5. De zorgaanbieder draagt zorg voor bekendmaking van deze regeling in het documentbeheersysteem en op de website van de zorginstelling.