

## Klachtenregeling Laurentius Ziekenhuis in de zin van artikel 13 Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)<sup>1</sup>.

### Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

#### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van deze regeling wordt verstaan onder:

- a. aangeklaagde:  
degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft;
- b. cliëntenraad:  
de cliëntenraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ingesteld ten behoeve van de patiënten van de zorgaanbieder;
- c. cliënt of patiënt:  
natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- d. medewerker:  
iedereen die krachtens een arbeidsovereenkomst aan het ziekenhuis verbonden is, met inbegrip van personen die deel uitmaken van het Medisch Specialistisch Bedrijf Laurentius waar de Stichting Laurentius Ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst mee heeft gesloten
- e. geschil:  
een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin berust.
- f. inspecteur:  
een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- g. klacht:  
een uiting van onvrede ingediend bij de klachtenfunctionaris over een handelen of nalaten jegens een cliënt/patiënt in het kader van de zorgverlening;  
*Bopz-klachten zijn uitgezonderd in de begripsomschrijving, omdat voor de behandeling van deze klachten afwijkende regels gelden. Voor Bopz-klachten verwijzen wij u naar het Reglement van de klachtencommissie BOPZ.*

---

<sup>1</sup> Deze klachtenregeling is gebaseerd op de modelklachtenregeling die door de NVZ en NFU is opgesteld. De VKIG is geconsulteerd bij de ontwikkeling van de modelklachtenregeling. Ook de Patiëntenfederatie Nederland en organisaties die cliëntenraden vertegenwoordigen, het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) en het Platform CRAZ, onderschrijven deze modelregeling teneinde een landelijk breed gedragen modelregeling voor ziekenhuizen (algemeen, academisch, revalidatie en categoriaal) te realiseren die aan de eisen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) voldoet.

- h. 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;
- i. klachtenonderzoekscommissie:  
de commissie zoals bedoeld in deze regeling, die een advies geeft aan de Raad van Bestuur, die op grond daarvan het oordeel velt;
- j. klager:  
de patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;
- k. leidinggevende:  
persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;
- l. oordeel:  
een schriftelijke mededeling van de Raad van Bestuur met redenen omkleed waarin is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd;
- m. Raad van Bestuur:  
de Raad van Bestuur van het Laurentius Ziekenhuis;
- n. schadeclaim:  
een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;
- o. termijn:  
De wettelijke periode van zes weken, eenmalig te verlengen met een periode van vier weken waarbinnen de Raad van Bestuur een oordeel over de klacht dient te geven. In overleg met klager kan van deze termijn worden afgeweken;
- p. 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;
- q. wet:  
Wkkgz – Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;

- r. zorg:  
Als zorg in de zin van deze wet wordt aangemerkt de zorg verleend onder verantwoordelijkheid van het Laurentius Ziekenhuis;
- s. zorgaanbieder:  
het Laurentius Ziekenhuis
- t. zorgverlener:  
een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.
- u. VSB  
Verpleegkundig Stafbestuur

## Hoofdstuk 2      Signaal van onvrede

### Artikel 2      Bij wie kan een patiënt terecht als hij/zij ontevreden is

Een patiënt kan zijn/haar ontevredenheid bespreken met:

1. de zorgverlener of medewerker over wie hij/zij niet tevreden is of degene die verantwoordelijk is voor hetgeen waarover klager zijn/haar onvrede uit;
2. de leidinggevende van degene over wiens handelen de patiënt ontevreden is;
3. de klachtenfunctionaris.

### Artikel 3      De zorgverlener / medewerker en diens leidinggevende

1. Een zorgverlener/medewerker of diens leidinggevende stelt degene die ontevreden is in de gelegenheid om diens onvrede op korte termijn met hem/haar 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/haar 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 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 De klachtenfunctionaris**

1. De klachtenfunctionaris verricht zijn/ haar werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de Wkkgz, de voor hem/haar geldende beroepsnormen en functiebeschrijving. De zorgaanbieder onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris zijn/haar werkzaamheden in een concreet geval verricht.
2. De klachtenfunctionaris heeft ten minste de volgende taken:
  - a. hij/zij informeert patiënten, medewerkers en derden over de klachtenregeling;
  - b. hij/zij adviseert degenen die overwegen een klacht in te dienen en helpt hen desgevraagd bij het formuleren daarvan;
  - c. hij/zij helpt de klager en degene tegen wie of de afdeling waartegen de klacht zich richt met het (door bemiddeling) oplossen van de klacht;
  - d. hij/zij informeert de klager desgevraagd over de wijze waarop het oordeel van de Raad van Bestuur tot stand komt en helpt desgevraagd bij het aanbrengen van de klacht bij de klachtenonderzoekscommissie;
  - e. hij/zij informeert de klachtenonderzoekscommissie en/of stafjurist binnen de instelling zo spoedig mogelijk maar niet later dan 5 werkdagen nadat de klager, na contact met de klachtenfunctionaris, heeft aangegeven voor welk traject (art. 6 lid 2 sub c of d) hij/zij heeft gekozen.
3. De klachtenfunctionaris richt zich bij het uitvoeren van zijn/haar werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de klacht en op herstel van de relatie tussen degene die een beroep op hem/haar doet en degene op wie de klacht betrekking heeft.
4. De Raad van Bestuur draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de klachtenfunctionaris.
5. De Raad van Bestuur staat de klachtenfunctionaris het gebruik toe van voorzieningen van het ziekenhuis, die hij/zij voor de vervulling van zijn/haar taak nodig heeft.
6. De klachtenfunctionaris:
  - a. registreert de klachten die bij hem/haar zijn gemeld, de werkzaamheden die hij/zij naar aanleiding van klachten heeft verricht en de resultaten daarvan;
  - b. rapporteert op basis van deze registratie schriftelijk periodiek over zijn/haar werkzaamheden en bevindingen aan het verantwoordelijk management en de Raad van Bestuur;
  - c. signaleert structurele tekortkomingen in de zorg en kan aan zijn/haar bevindingen aanbevelingen verbinden;
  - d. draagt zorg voor de dossiervoering van de klachtafhandeling waarbij de bewaring en registratie geschiedt zodanig dat de privacy van klager, aangeklaagde en eventueel andere betrokkenen gewaarborgd is en onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.

7. De klachtenfunctionaris kan zich rechtstreeks tot de Raad van Bestuur wenden indien hij/zij van mening is dat hij/zij belemmerd wordt bij de vervulling van zijn/haar werkzaamheden overeenkomstig dit artikel of indien hij/zij bij de vervulling van zijn/haar werkzaamheden benadeeld wordt. De Raad van Bestuur doet hiernaar onderzoek en neemt zo nodig passende maatregelen om te waarborgen dat de klachtenfunctionaris zijn/haar werkzaamheden overeenkomstig dit artikel kan verrichten en niet benadeeld wordt wegens de uitvoering van die werkzaamheden.
8. Indien de actie van de Raad van Bestuur zoals omschreven in lid 6 niet tot opheffing van de daarin bedoelde belemmering leidt en/of het niet van de klachtenfunctionaris kan worden verwacht dat hij/zij zich gezien de omstandigheden wendt tot de Raad van Bestuur, kan de klachtenfunctionaris zich wenden tot de Raad van Toezicht van de zorgaanbieder.

### **Hoofdstuk 3 Klachtenbehandeling**

#### **Artikel 5 Het indienen van een klacht**

1. De klager dient een klacht in bij of via de klachtenfunctionaris. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:
  - Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk of elektronisch te worden ingediend;
  - Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze (elektronisch) registreert;
  - De zorgaanbieder stelt een modelklachtenformulier beschikbaar;
2. Een klacht mag alleen worden ingediend door:
  - a. een patiënt of namens de patiënt met diens toestemming;
  - b. de vertegenwoordiger van de patiënt;
  - c. diens nabestaanden, zoals bedoeld in de Wkkgz.
3. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem/haar aangewezen of gemachtigde persoon.
4. Een persoon die meent dat hij/zij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een patiënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
5. Als door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt, wordt dit door de klachtenfunctionaris, of de Raad van Bestuur indien om een oordeel is gevraagd, onderbouwd medegedeeld aan de klager

#### **Artikel 6 Indienen klacht, informatie en keuze klachttraject**

1. Nadat een klacht is ingediend zoals bedoeld in artikel 5, ontvangt klager binnen 5 werkdagen een bevestiging. Vervolgens bespreekt de klachtenfunctionaris de klacht met klager en informeert klager over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Desgewenst kan aanvullende schriftelijke informatie aan klager worden verstrekt. Heeft klager

aangegeven geen telefonisch contact te wensen over de klacht, dan wordt klager schriftelijk geïnformeerd over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Is dit niet mogelijk of wordt daarop geen reactie ontvangen, dan wordt door de klachtenfunctionaris op basis van de klacht en overige omstandigheden het meest aangewezen/geschikte traject ingezet.

2. De klager bepaalt, na informatie van en overleg met de klachtenfunctionaris, het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:
  - a. verzoek om registratie: indien klager geen oordeel van de Raad van Bestuur wenst maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven, wordt deze klacht geregistreerd en geanalyseerd conform artikel 17;
  - b. verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling: de klachtenfunctionaris neemt de klacht in behandeling;
  - c. verzoek om een oordeel: de klachtenonderzoekscommissie onderzoekt de klacht en de Raad van Bestuur (na advies van de klachtenonderzoekscommissie) oordeelt op de klacht;
  - d. verzoek om een financiële vergoeding: de klacht zal door de stafjurist worden behandeld of door de aansprakelijkheidsverzekeraar;
3. Indien de aard van de klacht zich hiertoe leent, is een combinatie van trajecten a t/m d mogelijk. Een en ander gebeurt in goed overleg met klager en betrokken zorgverleners/medewerkers.

## **Artikel 7      Behandeling door klachtenfunctionaris**

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, patiëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De klachtenfunctionaris:
  - a. kan met klager afspreken dat de klachtenfunctionaris eerst samen met klager en zorgverlener/medewerker, of met de afdeling waartegen de klacht is gericht, gaat verkennen of tot een oplossing van de klacht gekomen kan worden (bijvoorbeeld via bemiddeling).
  - b. zal in elk geval binnen 4 weken de afspraak met de klager over de wijze van klachtbehandeling bevestigen.
3. Wanneer klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht af en registreert dit volgens artikel 6 lid 2 onder a.
4. Indien de mogelijkheid van lid 2 niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten alsnog een oordeel (zie art. 6 lid 2 sub c) te vragen, waarna de wettelijke termijn ingaat vanaf het moment van ontvangst van het schriftelijk verzoek van klager om een formeel oordeel van de Raad van Bestuur.

## Artikel 8 De klachtenonderzoekscommissie

1. De klachtenonderzoekscommissie bestaat uit:
  - a. een extern voorzitter, zijnde een jurist;
  - b. een extern plaatsvervangend voorzitter, zijnde een medicus;
  - c. een verpleegkundige, voorgedragen door het VSB;
  - d. een medicus, voorgedragen door de medische staf;
  - e. een extern lid namens patiënten, voorgedragen door de Cliëntenraad;
  - f. een kwaliteitsfunctionaris;
  - g. een afdelingsmanager;
2. Uit deze klachtenonderzoekscommissie wordt voor de behandeling van de klacht een commissie ad hoc samengesteld, die de klacht zal onderzoeken en een advies zal geven.
3. De extern voorzitter en plaatsvervangend voorzitter worden door de Raad van Bestuur als zodanig benoemd. Zij beschikken beiden over de nodige deskundigheid op het gebied van de ziekenhuiszorg en de klachtbehandeling. De klachtenonderzoekscommissie wordt door een ambtelijk secretaris ondersteund. De ambtelijk secretaris is het aanspreekpunt voor de klager met betrekking tot het onderzoek naar de klacht door de klachtenonderzoekscommissie.
4. De klacht dient schriftelijk bij de klachtenonderzoekscommissie te worden ingediend.
5. Zodra de klacht schriftelijk is ingediend, neemt de ambtelijk secretaris van de klachtenonderzoekscommissie contact op met klager om de ontvangst van de klacht te bevestigen en uit te leggen wat de procedure is.
6. De klachtenonderzoekscommissie is bevoegd de aan haar voorgelegde klachten tot een minnelijke oplossing te brengen.
7. De klachtenonderzoekscommissie kan tijdens het onderzoek een schriftelijke of mondelinge reactie vragen van de aangeklaagde. Tevens is de klachtenonderzoekscommissie bevoegd om met toestemming van klager het medisch dossier van klager te bestuderen.
8. Indien nodig en gewenst kan de klachtenonderzoekscommissie een gesprek organiseren waar zowel klager als aangeklaagde bij aanwezig zijn.
9. De klachtenonderzoekscommissie kan, indien nodig, een extern deskundige raadplegen.
10. De Raad van Bestuur staat de klachtenonderzoekscommissie het gebruik toe van voorzieningen van het ziekenhuis, die zij voor de vervulling van haar taak nodig heeft.
11. De klachtenonderzoekscommissie geeft haar advies binnen een zodanige termijn dat de Raad van Bestuur binnen de in lid 14 genoemde termijnen zijn oordeel over de klacht kan vaststellen.
12. De klachtenonderzoekscommissie zal na het onderzoek een advies opstellen op grond waarvan de Raad van Bestuur een oordeel velst.
13. Het oordeel van de Raad van Bestuur dient gebaseerd te zijn op een deugdelijke motivering. Bij het oordeel wordt zo mogelijk tevens vermeld welke beslissingen de Raad van Bestuur over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.
14. De Raad van Bestuur velst binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging van de klacht een oordeel over de klacht. Indien de aard van de klacht hiertoe noodzaakt en/of

na overleg met klager, kan deze termijn met 4 weken worden verlengd, of van deze termijn worden afgeweken.

15. In het geval dat door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt, bericht de Raad van Bestuur dit onder vermelding van gronden aan klager en aan aangeklaagde.

#### **Artikel 9 Oordeel Raad van Bestuur**

1. De klager ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de Raad van Bestuur waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de Raad van Bestuur over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd
2. Indien de Raad van Bestuur voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij/zij dit, voor het verstrijken van deze termijn, schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. De Raad van Bestuur meldt tevens binnen welke termijn het oordeel alsnog gegeven zal worden. Deze termijn is niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de dag dat het traject zoals bedoeld in artikel 6 lid 2 sub c en/of d is bepaald.
3. Indien de Raad van Bestuur concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt hij/zij dit schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft. De Raad van Bestuur geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn behandeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen. De Raad van Bestuur verzoekt de klager om hem/haar binnen twee weken te laten weten of hij/zij het oordeel wil afwachten en de klacht niet voorlegt aan de geschilleninstantie. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de geschilleninstantie, kan de klachtenbehandeling worden beëindigd.
4. De Raad van Bestuur vermeldt in het oordeel dat de klager, indien hij/zij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de geschilleninstantie voor te leggen. De Raad van Bestuur vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de geschilleninstantie.

#### **Artikel 10 In behandeling nemen schadeclaim**

1. Indien de klacht conform artikel 6 als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de stafjurist van de zorgaanbieder.
2. Klager ontvangt in beginsel 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de stafjurist waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager is vermeld.
3. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de stafjurist of de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder een oordeel over de schadeclaim. Indien de aard van de schadeclaim hiertoe noodzaakt en/of na overleg met klager, kan deze termijn met 4 weken worden verlengd, of van deze termijn kan worden afgeweken.



4. De behandeling van de schadeclaim geschiedt conform de Gedragscode Openheid Medische Incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA, 2012), met uitzondering van de daarin genoemde termijn van 3 maanden.

#### **Artikel 11      Behandeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft**

1. Een gecombineerde behandeling van een klacht kan plaatsvinden indien een klacht die betrekking heeft op zorg die door meerdere zorgaanbieders in onderlinge samenhang wordt aangeboden en de klager meldt dat hij/zij de klacht ook bij andere zorgaanbieders heeft ingediend. Wanneer klager prijs stelt op gecombineerde behandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders bij wie hij/zij de klacht heeft ingediend, neemt de klachtenfunctionaris contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De klachtenfunctionaris spreekt namens de zorgaanbieder met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden, zodat dit leidt tot een gezamenlijke oordeel van de gezamenlijke klachtafhandeling dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk en wie de coördinatie verzorgt.

#### **Artikel 12      Opeenvolgende klachttrajecten**

Indien klager een van de trajecten genoemd in artikel 7 lid 2 heeft doorlopen en kiest voor een vervolgtraject, dan vraagt de zorgaanbieder patiënt toestemming voor het gebruik van zijn gegevens die voor behandeling van de klacht in dat vervolgtraject noodzakelijk zijn.

#### **Artikel 13      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/zij 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 telefoongesprek 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 en de aangeklaagde worden 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 14 lid 1).

#### **Artikel 14      Geschilleninstantie Ziekenhuizen**

1. Indien een klacht, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is sprake van een geschil. De klager kan dan het geschil voorleggen aan de geschilleninstantie.
2. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder oordeel van de Raad van Bestuur te vragen - een geschil voorleggen aan de geschilleninstantie indien van hem/haar in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij/zij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem/haar betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient (artikel 21 lid sub c Wkkgz).
3. Een geschil kan voorts schriftelijk ter beslechting aan de geschilleninstantie worden voorgelegd door een persoon die door de zorgaanbieder ten onrechte niet als vertegenwoordiger is beschouwd, indien de mededeling, bedoeld in artikel 9, lid 1, diens klacht naar zijn oordeel in onvoldoende mate wegneemt.
4. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 9 bedoelde oordeel van de Raad van Bestuur worden ingediend bij de geschilleninstantie.

#### **Artikel 15      Geheimhouding**

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.

#### **Artikel 16      Registratie**

1. Indien de klacht conform artikel 6 lid 2 sub a wordt geregistreerd, zal deze in een daartoe opgezette database worden opgeslagen. Deze database zal op reguliere basis worden geanalyseerd met het doel om verbetermaatregelen te treffen op het gebied van kwaliteit van zorg.
2. De database voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving op dit gebied, zoals de Wet bescherming persoonsgegevens.

#### **Artikel 17 Archivering en bewaartermijn klachtendossier**

1. De zorgaanbieder bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een (digitaal) dossier, separaat van het medisch dossier. Een klachtdossier wordt twee jaar bewaard.

- Het klachtdossier van de klachtenonderzoekscommissie en het oordeel van de Raad van Bestuur op een klacht, wordt vijf jaar bewaard.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de patiënt bewaard.

## **Hoofdstuk 4      Overige bepalingen**

### **Artikel 18      Overige klacht- en meldmogelijkheden**

Deze regeling laat de mogelijkheden om klachten voor te leggen of te melden aan andere (externe) instanties zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de medische tuchtrechter of burgerlijke- en strafrechter onverlet.

### **Artikel 19      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 20      Openbaarmaking klachtenregeling**

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat deze regeling op adequate wijze onder de aandacht wordt gebracht van patiënten en hun vertegenwoordigers. De regeling wordt daartoe op het voor iedereen toegankelijke deel van de website van de zorgaanbieder geplaatst en desgevraagd wordt een exemplaar van de regeling verstrekt aan patiënten en hun vertegenwoordigers.

### **Artikel 21      Evaluatie**

1. De Raad van Bestuur evalueert deze klachtenregeling binnen twee jaar na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als de Raad van Bestuur dit wenselijk acht.
2. De Raad van Bestuur betreft bij iedere evaluatie ten minste de klachtenfunctionaris, de ondernemingsraad en de cliëntenraad en de klachtenonderzoekscommissie.

### **Artikel 22      Vaststelling en wijziging regeling**

1. Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de Raad van Bestuur.
2. Voorgenomen besluiten tot wijziging van deze regeling legt het bestuur ter advisering voor aan de klachtenonderzoekscommissie en de klachtenfunctionaris.
3. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van deze regeling legt het bestuur ter advisering voor aan de cliëntenraad en het stafbestuur.



**Artikel 23 Datum van inwerkingtreding en citeertitel**

1. Dit reglement is in werking getreden op 1 januari 2017 en gewijzigd op 11 juli 2018.
2. Deze regeling wordt aangehaald als: Klachtenregeling Laurentius Ziekenhuis