

Klachtenregeling Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Preambule

Een klacht kan een belangrijk signaal zijn. Door goed om te gaan met klachten kan het vertrouwen van de ontevreden patiënt behouden of herwonnen worden. Bovendien kan van klachten geleerd worden en kunnen zij aanleiding zijn om maatregelen te treffen, waardoor de kwaliteit van de verleende zorg verbeterd kan worden.

Vanaf 1 januari 2017 is het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis verplicht om klachten conform de Wet Kwaliteit, Klachten en geschillen Zorg (Wkkgz) te gaan behandelen. De Wkkgz codificeert de huidige klachtenafhandeling bij zorgaanbieders. De wijze waarop klachten in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis worden behandeld, is geregeld in deze klachtenregeling.

Het doel van deze regeling is om drempels weg te nemen en om zoveel mogelijk eventuele onvrede in een vroegtijdig stadium gezamenlijk op te lossen, zodat een formele klacht wordt voorkomen. De inzet van de klachtenfunctionaris is in die zin gericht op het bereiken van een bevredigende oplossing.

Het doel van deze regeling is een laagdrempelige en effectieve opvang en afhandeling van klachten te bewerkstelligen welke gericht is op het bereiken van een bevredigende oplossing en het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De klachtenfunctionaris, die een wettelijke status heeft gekregen, speelt hierin een belangrijke rol.

Deze klachtenregeling sluit aan bij de modelklachtenregeling ziekenhuizen van de NVZ. Deze regeling wordt onderschreven door de Patiëntenfederatie Nederland (voorheen NPCF) en organisaties die cliëntenraden vertegenwoordigen, het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) en het Platform CRAZ 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.

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van deze regeling wordt verstaan onder:

- a. **beklaagde** :
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 het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis;
- c. **geschil**:
een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin berust;
- d. **inspecteur**:
een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- e. **klacht**¹:
een uiting van onvrede ingediend bij de klachtenfunctionaris over een handelen of nalaten jegens een patiënt in het kader van de zorgverlening;
- f. **klachtenfunctionaris**:
degene, die conform functiebeschrijving, binnen het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, belast is met de onpartijdige opvang en bemiddeling en afhandeling van klachten en ondersteuning van en advisering aan patiënten hieromtrent;
- g. **klachtenonderzoekscommissie**:
de commissie zoals bedoeld in deze regeling, die een advies geeft aan de raad van bestuur, die op grond daarvan het oordeel geeft;
- h. **klager**:
de patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;
- i. **leidinggevende**:
persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;
- j. **oordeel**:
een schriftelijke mededeling van de raad van bestuur van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis met reden 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;
- k. **patiënt**:
natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis zorg verleent of heeft verleend;
- l. **raad van bestuur**:
de raad van bestuur van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis;

¹ Een klacht over financiële vergoeding van de geleverde zorg (bijvoorbeeld over de DBC, tarieven, eigen risico etc.) valt hier niet onder [Nota naar aanleiding van het verslag inzake het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz, 32402), p.4-5].
Bopz-klachten zijn uitgezonderd van deze klachtenregeling omdat voor de behandeling van Bopz-klachten afwijkende regels gelden.

- m. schadebehandelaar:
de persoon die de raad van bestuur een advies geeft over een schadeclaim, die op grond daarvan het oordeel over de schadeclaim velt;
- n. schadeclaim:
een klacht(onderdeel) waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding op grond van aansprakelijkheid verzoekt;
- o. termijn:
de wettelijke periode van zes weken, eenmalig te verlengen met een periode van vier weken waarbinnen de zorgaanbieder 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:
de zorg die in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis wordt gegeven;
- s. zorgaanbieder:
het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis;
- t. zorgverlener:
een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Hoofdstuk 2. Signaal van onvrede

Artikel 2. Bij wie kan een patiënt terecht als hij ontevreden is?

Een patiënt kan zijn ontevredenheid bespreken met:

1. de zorgverlener of medewerker over wie hij niet tevreden is of degene die verantwoordelijk is voor hetgeen waarover klager zijn onvrede uit;
2. de leidinggevende;
3. 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. De klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de in de Wkkgz voor hem geldende beroepsnormen. De zorgaanbieder onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht.
2. De klachtenfunctionaris heeft ten minste de volgende taken:
 - a. hij informeert patiënten, medewerkers en derden over de klachtenregeling;
 - b. hij adviseert degenen die overwegen een klacht in te dienen en helpt hen desgevraagd bij het formuleren daarvan;
 - c. hij 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 informeert de klager desgevraagd over de wijze waarop het oordeel van de zorgaanbieder tot stand komt en helpt desgevraagd bij het aanbrengen van de klacht bij raad van bestuur;
 - e. hij informeert de raad van bestuur zo spoedig mogelijk maar niet later dan vijf werkdagen nadat de klager, na contact met de klachtenfunctionaris, heeft aangegeven voor welk traject (art. 6 lid 2 sub c en/of d) hij heeft gekozen.
3. De klachtenfunctionaris richt zich bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de klacht en op herstel van de relatie tussen degene die een beroep op hem doet en degene op wie diens onvrede of klacht betrekking heeft.
4. De raad van bestuur draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de klachtenfunctionaris.
5. De klachtenfunctionaris:
 - a. registreert de klachten die bij hem zijn gemeld, de werkzaamheden die hij naar aanleiding van klachten heeft verricht en de resultaten daarvan;
 - b. rapporteert op basis van deze registratie schriftelijk periodiek over zijn werkzaamheden en bevindingen aan het verantwoordelijk management en de raad van bestuur;
 - c. signaleert structurele tekortkomingen in de zorg en kan aan zijn 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.
6. De klachtenfunctionaris kan zich rechtstreeks tot de raad van bestuur wenden indien hij van mening is dat hij belemmerd wordt bij de vervulling van zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel of indien hij bij de vervulling van zijn werkzaamheden benadeeld wordt. De raad van bestuur doet hiernaar onderzoek en neemt zo nodig passende maatregelen om te waarborgen dat de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel kan verrichten en niet benadeeld wordt wegens de uitvoering van die werkzaamheden.
7. 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 zich gezien de omstandigheden wendt tot de raad van bestuur, kan de klachtenfunctionaris zich wenden tot de raad van toezicht van Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis.

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 voorwaarden:
 - Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis ter attentie van de klachtenfunctionaris) te worden ingediend;
 - Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook persoonlijk of telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze (elektronisch) registreert;
 - Op de website van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis is een (digitaal) 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 waarbij om een schriftelijke machtiging zal worden verzocht.
4. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een patiënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
5. In het geval dat door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt, bericht de klachtenfunctionaris of degene aan wie een oordeel over de klacht is gevraagd de klager daarover onder vermelding van de gronden.

Artikel 6. Indienen klacht, informatie en keuze klachttraject

1. Nadat een klacht is ingediend zoals bedoeld in het artikel 5, ontvangt klager binnen vijf 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.
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 zorgaanbieder wenst maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven wordt deze klacht geregistreerd en geanalyseerd conform artikel 16;
 - b. verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling:** de klachtenfunctionaris neemt de klacht in behandeling;
 - c. verzoek om een oordeel:** de raad van bestuur geeft een oordeel over de klacht, waarbij zij kan besluiten advies te vragen van de klachtenonderzoekscommissie;
 - d. verzoek om een financiële vergoeding:** de klacht zal door de schadebehandelaar die belast is met de beoordeling van schadeclaims of door de aansprakelijkheidsverzekeraar worden behandeld.
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 medewerkers.

Artikel 7. Bemiddeling door klachtenfunctionaris

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, patiëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De klachtenfunctionaris werkt onbevooroordeeld en onpartijdig en houdt zich niet bezig met oordeelsvorming over de klacht. Dat is voorbehouden aan de zorgaanbieder.
3. De klachtenfunctionaris:
 - a. kan met klager afspreken dat de klachtenfunctionaris eerst samen met klager en zorgverlener, 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. kan met en na schriftelijke toestemming van de patiënt, inzage hebben in zijn medisch dossier indien noodzakelijk voor de behandeling van de klacht;
 - c. zal in elk geval binnen 4 weken de afspraak met de klager over de wijze van klachtbehandeling bevestigen.
4. Wanneer klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht af, stelt klager hiervan op de hoogte en registreert dit in het klachtdossier.
5. Indien de mogelijkheid van lid 3a 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 zorgaanbieder.

Artikel 8. Oordeel raad van bestuur

1. De wettelijke termijn van zes weken start vanaf het moment dat de raad van bestuur het schriftelijk verzoek van klager dat hij een oordeel wenst, heeft ontvangen.
2. De raad van bestuur neemt voor haar oordeelsvorming een wettelijke termijn van zes weken in acht , waarbij een verlenging van vier weken – onder opgaaf van redenen - mogelijk is.
3. De raad van bestuur kan besluiten de klachtenonderzoekscommissie om advies te vragen ten aanzien van de klacht die haar voor oordeelsvorming is voorgelegd.
4. Indien de raad van bestuur voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij 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.
5. Indien de raad van bestuur concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt hij 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 binnen twee weken te laten weten of hij 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.
6. De zorgaanbieder vermeldt dat de klager, indien hij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de geschilleninstantie voor te leggen. De zorgaanbieder vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de geschilleninstantie.

Artikel 9. Klachtenonderzoekscommissie

1. De raad van bestuur stelt een klachtenonderzoekscommissie in en draagt zorg voor de instandhouding van deze commissie.
2. De raad van bestuur draagt er zorg voor dat de werkwijze van de klachtenonderzoekscommissie wordt vastgelegd in een huishoudelijk reglement waarin in ieder geval het navolgende is geregeld:
 - a. het aanspreekpunt voor klager tijdens het traject;
 - b. de wijze van onderzoek door de klachtenonderzoekscommissie;
 - c. het verloop van de procedure;
 - d. de door de klachtenonderzoekscommissie gebruikte documenten en informatie op basis waarvan het oordeel tot stand komt;
 - e. wie betrokken is geweest bij het interne onderzoek;
 - f. dat de klachtenonderzoekscommissie op grond van zijn onderzoek een zwaarwegend advies opstelt op basis waarvan de raad van bestuur een oordeel velt;
 - g. dat het oordeel dat de raad van bestuur neemt gebaseerd is op een deugdelijke motivering;
 - h. bij het oordeel wordt zo mogelijk tevens vermeld welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd;
 - i. de termijnen waarbinnen tot een dergelijk oordeel wordt gekomen en de voorwaarden waaronder deze termijn kan worden verlengd.
3. De raad van bestuur stelt de commissie de faciliteiten ter beschikking die zij voor haar werkzaamheden redelijkerwijs nodig heeft.
4. De klachtenonderzoekscommissie voorziet de raad van bestuur op diens verzoek van een adequaat advies gebaseerd op objectief uitgevoerd onderzoek waarbij de beginselen van hoor en wederhoor worden geborgd.

Artikel 10. In behandeling nemen schadeclaim

1. Indien de klacht conform artikel 6 als een schadeclaim wordt behandeld, draagt de raad van bestuur de (hele of gedeeltelijke) behandeling over aan de schadebehandelaar van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis of aan de aansprakelijkheidsverzekeraar.
2. Klager ontvangt in beginsel vijf werkdagen na ontvangst van de schadeclaim een ontvangstbevestiging van de behandeling door de schadebehandelaar van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager staan vermeld.
3. Het oordeel op het verzoek om schadevergoeding wegens aansprakelijkheid voor zaakschades minder dan € 1250,= en intubatieschades wordt namens de raad van bestuur van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis gegeven door de schadebehandelaar.
4. Het oordeel op het verzoek om schadevergoeding wegens aansprakelijkheid voor zaakschades groter dan € 1250,=, letselschade en vermogensschade wordt ter beoordeling overgedragen aan de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
5. Binnen zes weken na datum van de ontvangstbevestiging wordt een oordeel gegeven over de schadeclaim. Indien de aard van de schadeclaim hiertoe noodzaakt en/of na overleg met klager, kan deze termijn met vier weken worden verlengd, of kan van deze termijn worden afgeweken.
6. Van deze termijn in lid 5 kan in bijzondere gevallen op gemotiveerde wijze worden afgeweken. Deze gevallen zijn beperkt tot:
 - Complexe zaken waarbij het naar het oordeel van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en/of de aansprakelijkheidsverzekeraar niet mogelijk is het benodigde zorgvuldige onderzoek binnen tien weken af te ronden;
 - Zaken waarbij zich omstandigheden voordoen die niet aan het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis dan wel aan de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder zijn te wijten en die er voor zorgen dat het niet van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis geleverd kan worden om binnen tien weken het benodigde zorgvuldige onderzoek af te ronden (bijvoorbeeld lange duur voordat een ondertekende machtiging wordt verkregen).

- Zaken waarbij overeengekomen wordt dat voor de vaststelling van de aansprakelijkheid danwel voor de vaststelling van de hoogte van de schade een (externe) deskundige nodig is
7. Indien lid 6 van toepassing is, geldt de regeling Gedragscode Openheid Medische Incidenten betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA, 2012). Klager wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld.
 8. De termijnen opgenomen in art. 8 van deze regeling zijn van overeenkomstige toepassing op de behandeling van het verzoek om een financiële vergoeding (art. 6 lid 2 sub d), zoals voor klachten inhoudende zaakschades tot een bedrag van € 1250,= en intubatieschades.

Hoofdstuk 4. Overige bepalingen

Artikel 11. Behandeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

1. Een gecombineerde behandeling van een klacht kan plaatsvinden indien een klacht betrekking heeft op zorg die door meerdere zorgaanbieders in onderlinge samenhang wordt aangeboden en de klager meldt dat hij 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 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 wie de coördinatie verzorgt en hoe de klacht behandeld zal worden, zodat dit leidt tot een gezamenlijk oordeel van de gezamenlijke klachtafhandeling dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk.

Artikel 12. Opeenvolgende klachttrajecten

Indien klager een van de trajecten genoemd in artikel 6 lid 2 heeft doorlopen en kiest voor een vervolgetraject, gelden de regels voor dat nieuwe traject. Informatie uit het oorspronkelijke traject mag slechts worden gebruikt in het vervolgetraject indien hiervoor toestemming van klager is ontvangen.

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 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 (art. 14 lid 1).

Artikel 14. Geschillencommissie 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 geschillencommissie.
2. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder oordeel van de zorgaanbieder te vragen - een geschil voorleggen aan de geschillencommissie indien van hem in redelijkheid 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 in artikel 8 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de geschillencommissie.

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 (Wbp).

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 klachtendossier wordt vijf jaar na sluiting van de klacht bewaard.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de patiënt bewaard.

Artikel 18. Overige klacht- en meldmogelijkheden

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

De zorgaanbieder brengt jaarlijks voor 1 april van het kalenderjaar volgend op het verslagjaar een geanonimiseerd verslag uit over het aantal en de aard van de door de zorgaanbieder behandelde klachten en de strekking van haar oordelen. In het jaarverslag worden tevens verbetermaatregelen voor de kwaliteit van de zorg die zijn voortgekomen uit individuele klachten of analyses van de klachten benoemd.

Artikel 21. 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 22. 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, de Vereniging Medische Staf, de cliëntenraad en de klachtenonderzoekscommissie.

Artikel 23. 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 de raad van bestuur ter advisering voor aan de klachtenfunctionarissen, de klachtenonderzoekscommissie en de Vereniging Medische Staf.
3. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van deze regeling legt de raad van bestuur ter advisering voor aan de cliëntenraad.

Artikel 24. Datum van inwerkingtreding en citeertitel

1. Dit reglement treedt in werking op 1 januari 2017.
2. Deze regeling wordt aangehaald als: Klachtenregeling Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis.

Aldus vastgesteld door de raad van bestuur van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis d.d. 13 februari 2017.