

## **Klachtenregeling Patiënten Franciscus Gasthuis & Vlietland**

### **Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen**

#### *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;

afsluitbericht:

een schriftelijke mededeling van de cliëntvertrouwenspersoon van Franciscus Gasthuis & Vlietland (of een door deze aangewezen persoon) waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welke eindconclusies de afhandeling van de klacht via de klachtenregeling heeft geleid, eventueel aangevuld met tot welke afspraken of maatregelen is besloten en binnen welke termijn deze worden gerealiseerd;

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;

cliëntvertrouwenspersoon:

degene, die conform functiebeschrijving en zonder last of ruggenspraak, binnen de organisatie die de zorgaanbieder in stand houdt, belast is met de opvang en bemiddeling en afhandeling van klachten;

geschil:

een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin berust;

geschilleninstantie:

de externe geschilleninstantie waarbij Franciscus Gasthuis & Vlietland zich heeft aangesloten;

inspecteur:

een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg;

klacht:

een uiting van onvrede ingediend bij de cliëntvertrouwenspersoon over een handelen of nalaten jegens een cliënt/patiënt in het kader van de zorgverlening en het besluit van zorgverlener om een vertegenwoordiger als zodanig aan te merken;

klachtenbemiddeling:

de begeleiding door de cliëntvertrouwenspersoon (of een andere bemiddelaar) van klager en aangeklaagde bij het zoeken naar een bevredigende oplossing van de klacht;

klachtenonderzoekscommissie:

de commissie zoals bedoeld in deze regeling, die een advies geeft aan de raad van bestuur, die op grond daarvan het schriftelijk oordeel uitbrengt;

klager:

de patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een signaal van onvrede uit of een klacht indient;

leidinggevende:

persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;

medewerker:

een bij of voor Franciscus Gasthuis & Vlietland werkzame persoon of bij/voor Franciscus Gasthuis & Vlietland werkzaam geweest is; dit betreft zowel personen met een (tijdelijk) dienstverband als zelfstandig werkende personen en vrijwilligers;

nabestaande(n):

- a. de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene;
- b. andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzag of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak verplicht was;
- c. degene die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzag, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet;
- d. degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding;
- e. bloedverwanten van de overledene in de eerste graad en in de tweede graad in de zijlijn;

schriftelijk oordeel:

een schriftelijke mededeling van de raad van bestuur 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;

raad van bestuur:

de raad van bestuur van de stichting Sint Franciscus Vlietland Groep;

schadeclaim:

een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;

signaal van onvrede:

onvrede geuit bij de zorgverlener/medewerker, leidinggevende of cliëntenvertrouwenspersoon over handelen of nalaten jegens een patiënt/cliënt in het kader van de zorgverlening en het besluit van de zorgverlener om een vertegenwoordiger als zodanig aan te merken;

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;

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;

zorg:

als zorg in de zin van de regeling wordt aangemerkt de zorg verleend onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder;

zorgaanbieder:

de stichting Sint Franciscus Vlietland Groep;

zorgverlener:

een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent of heeft verleend namens Franciscus Gasthuis & Vlietland.

## **Hoofdstuk 2 Doelstellingen klachtenregeling**

De klachtenregeling van Franciscus Gasthuis & Vlietland heeft tot doel:

- a. Recht te doen aan de belangen van de individuele cliënt en diens naaste door een zorgvuldige afhandeling van het signaal van onvrede/de klacht.
- b. Zo mogelijk oplossen van via het signaal van onvrede/de klacht ingebrachte problemen van de klager.
- c. Bevorderen van herstel van de vertrouwensrelatie tussen patiënt/vertegenwoordiger en zorgverlener/medewerker en/of Franciscus Gasthuis & Vlietland.
- d. Bijdrage leveren aan de kwaliteitsverbetering (in structurele zin) van de zorg van Franciscus Gasthuis & Vlietland.

## **Hoofdstuk 3 Signaal van onvrede**

### *Artikel 1*

Een signaal van onvrede kan kenbaar worden gemaakt door:

- een patiënt of namens de patiënt met diens toestemming;
- de vertegenwoordiger van de patiënt;
- diens nabestaanden;
- een bezoeker.

### *Artikel 2*

Een klager 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 cliëntvertrouwenspersoon.

### *Artikel 3*

1. Een zorgverlener/medewerker stelt degene die ontevreden is in de gelegenheid om diens onvrede op korte termijn met hem te bespreken en naar tevredenheid van beide partijen op te lossen. De zorgverlener/medewerker betreft anderen bij het gesprek, waaronder zo nodig de cliëntvertrouwenspersoon, als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de patiënt daartegen geen bezwaar maakt. Het gesprek betreffende het signaal onvrede van klager en de eventueel bereikte oplossing wordt door zorgverlener/medewerker op hoofdlijnen schriftelijk vastgelegd.
2. Zorgverleners/medewerkers attenderen klager op de klachtenregeling en de cliëntvertrouwenspersoon.
3. Zorgverleners/medewerkers bespreken onvrede van klager, anoniem of alleen met toestemming van klager, 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 klager tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de klager in de gelegenheid om de onvrede te bespreken. De betreffende zorgverlener/medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de leidinggevende of de klager 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 om zich te wenden tot de cliëntvertrouwenspersoon.

## **Hoofdstuk 4 Cliëntvertrouwenspersoon**

### *Artikel 4 De cliëntvertrouwenspersoon*

1. De cliëntvertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden zonder last of ruggespraak overeenkomstig de Wkkgz de voor hem geldende beroepsnormen en functiebeschrijving. De zorgaanbieder onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de cliëntvertrouwenspersoon zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht.
2. De cliëntvertrouwenspersoon heeft ten minste de volgende taken:
  - a. hij informeert patiënten, zorgverleners/medewerkers en derden over de klachtenregeling;
  - b. hij adviseert degenen die overwegen een (schriftelijke) 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 zal desgevraagd de schriftelijke klacht naar de Raad van Bestuur zenden met het verzoek te komen om een schriftelijk oordeel;
  - e. hij informeert de Raad van Bestuur en/of schadebehandelaar binnen de instelling zo spoedig mogelijk maar niet later dan 5 werkdagen nadat de klager, na contact met de cliëntvertrouwenspersoon, heeft aangegeven voor welk traject (art. 6 lid 2 sub c of d) hij heeft gekozen.

3. De cliëntvertrouwenspersoon 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 de klacht betrekking heeft.
4. De raad van bestuur draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de cliëntvertrouwenspersoon.
5. De cliëntvertrouwenspersoon:
  - 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 anoniem 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 cliëntvertrouwenspersoon wendt zich rechtstreeks tot de raad van bestuur 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 cliëntvertrouwenspersoon 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 cliëntvertrouwenspersoon kan worden verwacht dat hij zich gezien de omstandigheden wendt tot de raad van bestuur, wendt de cliëntvertrouwenspersoon zich tot de raad van toezicht van de zorgaanbieder.

## **Hoofdstuk 5 Klachtenbehandeling**

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

1. De klager dient een klacht in bij de cliëntvertrouwenspersoon. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:
  - Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de cliëntvertrouwenspersoon deze (elektronisch) registreert.
  - Een klacht kan schriftelijk of elektronisch worden ingediend.
  - De zorgaanbieder kan een (digitaal) modelklachtenformulier beschikbaar stellen.
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;
  - d. bezoeker.

3. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigde persoon.
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 cliëntvertrouwenspersoon, 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 artikel 5, ontvangt klager binnen 5 werkdagen een bevestiging. Vervolgens bespreekt de cliëntvertrouwenspersoon 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 cliëntvertrouwenspersoon op basis van de klacht en overige omstandigheden het meest aangewezen/geschikte traject ingezet.
2. De klager bepaalt, na informatie van en na overleg met de cliëntvertrouwenspersoon, 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 17;
  - b. verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling: de cliëntvertrouwenspersoon neemt de klacht in behandeling;
  - c. verzoek om een schriftelijk oordeel: de cliëntvertrouwenspersoon legt desgevraagd de schriftelijk klacht van klager voor aan de raad van bestuur of klager wendt zich schriftelijk rechtstreeks tot de raad van bestuur;
  - d. verzoek om een financiële vergoeding: de klacht zal door de schadebehandelaar die belast is met de beoordeling van schadeclaims 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.
4. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, patiëntgericht en oplossingsgericht plaats.

#### *Artikel 7 Behandeling door cliëntvertrouwenspersoon*

1. De cliëntvertrouwenspersoon:
  - a. kan met klager volgens artikel 6 onder 2b afspreken dat de cliëntvertrouwenspersoon 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. zal in elk geval binnen 4 weken de afspraak met de klager over de wijze van klachtbehandeling bevestigen.
2. Wanneer klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de cliëntvertrouwenspersoon de klacht af middels een afsluitbericht en registreert dit volgens artikel 6 lid 2 onder a.
3. 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 schriftelijk oordeel van de zorgaanbieder.
4. Na het indienen van het verzoek van klager om een schriftelijk oordeel, is de cliëntvertrouwenspersoon aanspreekpunt voor klager namens zorgaanbieder.

#### *Artikel 8 Klachtenonderzoek ten behoeve van het uitbrengen van een schriftelijk oordeel door de raad van bestuur*

1. De raad van bestuur kan op basis van het ontvangen schriftelijk verzoek van klager om een schriftelijk oordeel, besluiten advies te vragen aan de interne klachtenonderzoekscommissie.
2. De klachtenonderzoekscommissie brengt, binnen de daarvoor door de raad van bestuur gestelde termijn, schriftelijk en voorzien van een deugdelijke motivering advies over de schriftelijke klacht uit aan de raad van bestuur. Het advies kan tevens adviezen ter oplossing van de klacht bevatten. De klachtenonderzoekscommissie kan besluiten klager en/of aangeklaagde te horen. De klachtenonderzoekscommissie kan besluiten een (externe) deskundige in te schakelen.
3. In geval van een verzoek om een schriftelijk oordeel verzoekt de cliëntvertrouwenspersoon de klager toestemming om de raad van bestuur en klachtenonderzoekscommissie schriftelijk te informeren over de standpunten van klager en aangeklaagde, de wensen van klager omtrent het afhandelen van de klacht en de verkende oplossingsrichtingen.
4. In geval van een verzoek om een schriftelijk oordeel wordt klager verzocht toestemming te verlenen aan de raad van bestuur en klachtenonderzoekscommissie om kennis te nemen van het medisch en verpleegkundig dossier voor zover betrekking hebbende op de schriftelijke klacht.
5. De raad van bestuur baseert het schriftelijk oordeel op, indien aanwezig, het advies van de klachtenonderzoekscommissie, het schriftelijk verslag van de cliëntvertrouwenspersoon en indien nodig de medische gegevens van patiënt. Afwijking van het advies van de klachtenonderzoekscommissie wordt door de raad van bestuur deugdelijk gemotiveerd in het schriftelijk oordeel.

#### *Artikel 9 Klachtenonderzoekscommissie*

1. De klachtenonderzoekscommissie wordt samengesteld en benoemd door de raad van bestuur.
2. De voorzitter van de klachtenonderzoekscommissie is niet werkzaam of gedurende tenminste 2 jaar niet werkzaam geweest voor of bij Franciscus Gasthuis & Vlietland.
3. De klachtenonderzoekscommissie stelt een huishoudelijk reglement op, waarin samenstelling, benoeming en werkwijze worden vastgesteld. Dit reglement wordt ter instemming aan de raad van bestuur en ter advisering aan de vereniging medische staf en cliëntenraad voorgelegd.

#### *Artikel 10 Oordeel raad van bestuur*

1. De raad van bestuur geeft in het schriftelijk oordeel haar oordeel over de klacht met in achtneming van het bepaalde in art. 8 lid 5.
2. Indien de raad van bestuur voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt 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 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 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.
4. De raad van bestuur 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 11 In behandeling nemen schadeclaim*

1. Indien de klacht conform artikel 6 lid 2d als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de schadebehandelaar/aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
2. Klager ontvangt in beginsel 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de schadebehandelaar waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager is vermeld.
3. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de schadebehandelaar/aansprakelijkheidsverzekeraar na afstemming met de raad van bestuur een oordeel over de schadeclaim. Indien de raad 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.
  5. De termijnen opgenomen in artikel 10 lid 3 en 4 van deze regeling zijn van overeenkomstige toepassing op de behandeling van het verzoek om een financiële vergoeding.

## **Hoofdstuk 6 Overige bepalingen klachtbehandeling**

### *Artikel 12 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 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 cliëntvertrouwenspersoon contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De cliëntvertrouwenspersoon 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 13 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 14 Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling*

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 cliëntvertrouwenspersoon besluiten de klacht niet in behandeling te nemen. De klager zal hierover schriftelijk worden geïnformeerd onder vermelding van de reden van het niet in behandeling nemen. Cliëntvertrouwenspersoon zal op verzoek van klager de klacht aan RvB voorleggen ter behandeling conform art. 6 lid 2c.
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 telefoongesprek en eventueel de reden van intrekking.

4. In geval van dringende reden kan de raad van bestuur 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.

#### *Artikel 15 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 zorgaanbieder te vragen – een geschil voorleggen aan de geschilleninstantie 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 10 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de geschilleninstantie.

#### *Artikel 16 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 uit zijn taak bij de uitvoering van de klachtenregeling de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

#### *Artikel 17 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 18 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 minimaal twee jaar bewaard.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de patiënt bewaard.

### **Hoofdstuk 7 Overige bepalingen**

#### *Artikel 19 Overige klacht- en meldmogelijkheden*

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

#### *Artikel 20 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 21 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 22 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 23 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. In afwijking van dit artikel vindt het eerste jaar een evaluatie plaats na een half jaar na inwerkingtreding van de regeling.
2. De raad van bestuur betreft bij iedere evaluatie ten minste de cliëntvertrouwenspersoon, de cliëntenraad en de klachtenonderzoekscommissie.

#### *Artikel 24 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 klachtenonderzoekscommissie.
3. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van deze regeling legt het bestuur ter advisering voor aan de cliëntenraad en de vereniging medische staf.

#### *Artikel 25 Datum van inwerkingtreding en citeertitel*

1. Dit reglement treedt in werking op 1 januari 2017.
2. Deze regeling wordt aangehaald als: Klachtenregeling patiënten Franciscus Gasthuis & Vlietland.