

Klachtenreglement

Zorg van de Zaak Netwerk

In de zin van artikel 13 Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)

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 cliënten van de zorgaanbieder;
- c. **cliënt**: natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- d. **geschil**: een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin berust.
- e. **inspecteur**: een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- f. **klacht**: een uiting van onvrede ingediend bij de klachtenfunctionaris over een handelen of nalaten jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening;
- g. **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 cliënten hieromtrent;
- h. **onafhankelijke klachtencommissie**: de commissie zoals bedoeld in deze regeling, die een oordeel geeft over een voorgelegde klacht of die een advies geeft aan de hoofddirectie, die op grond daarvan het oordeel velt;
- i. **klager**: de cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;
- j. **leidinggevende**: persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;
- k. **oordeel**: een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder 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;
- l. **hoofddirectie**: de hoofddirectie van de zorgaanbieder;
- m. **schadeclaim**: een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;
- n. **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;
- o. **vertegenwoordiger van de zorgaanbieder**: de persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de cliënt moet betrekken bij de nakoming van verplichtingen jegens de cliënt;
- p. **wet**: Wkkgz – Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg;
- q. **zorg**: Als zorg in de zin van deze wet worden aangemerkt de volgende vormen van hulp:
 - a. hulp voor de kosten waarvan een subsidie wordt verstrekt op grond van artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of artikel 68 van de Zorgverzekeringswet;
 - b. maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid en huis-houdelijke verzorging als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning.
- r. **zorgaanbieder**: een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener;
- s. **zorgverlener**: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Hoofdstuk 2 Signaal van onvrede

Artikel 2 — Bij wie kan een cliënt terecht als hij ontevreden is?

Een cliënt 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 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 cliënt daartegen geen bezwaar maakt.
2. Zorgverleners / medewerkers attenderen ontevreden cliënten op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris.
3. Zorgverleners / medewerkers bespreken onvrede van cliënten, anoniem of alleen met toestemming van de cliënt, 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 cliënt tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de cliënt in de gelegenheid om de onvrede te bespreken. De betreffende zorgverlener / medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de leidinggevende of de cliënt 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 de klacht niet naar tevredenheid van de klager is opgelost, verwijst de zorgverlener / medewerker of 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 Wkkgz, de voor hem geldende beroepsnormen en functiebeschrijving. 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 cliënten, 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 de onafhankelijke klachtencommissie;
 - e. hij informeert de onafhankelijke klachtencommissie en/of claimbeoordelaar 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 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 de klacht betrekking heeft.
4. De hoofddirectie 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 hoofddirectie;
 - 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 hoofddirectie 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 hoofddirectie 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 hoofddirectie 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 hoofddirectie, 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 voorwaarden:
 - a. Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk of elektronisch te worden ingediend.
 - b. Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze (elektronisch) registreert.
 - c. De zorgaanbieder kan een (digitaal) klachtenformulier beschikbaar stellen.
 - d. Een klacht op grond van de wet Bopz kan ook mondeling worden ingediend.
2. Een klacht mag alleen worden ingediend door:
 - a. een cliënt of namens de cliënt met diens toestemming;
 - b. de vertegenwoordiger van de cliënt;
 - 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 aangewezen of gemachtigde persoon.
4. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een cliënt 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 is gevraagd over de klacht, 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 3 werkdagen een ontvangstbevestiging. 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 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 onafhankelijke klachtencommissie onderzoekt de klacht en oordeelt of de hoofd-directie (na advies van de onafhankelijke klachtencommissie) oordeelt op de klacht;
 - d. verzoek om een financiële vergoeding aangaande aansprakelijkheid: de klacht zal door de claimbeoordelaar die belast is met de beoordeling van aansprakelijkheidsclaims worden behandeld, al dan niet in samenspraak met de aansprakelijkheidsverzekeraar;
 - e. andersoortig verzoek om een financiële vergoeding: de klacht zal door de claimbeoordelaar die belast is met de beoordeling van aansprakelijkheidsclaims worden behandeld, indien de geboden oplossing niet naar tevredenheid van de klager is, kan hij zich richten tot de onafhankelijke klachtencommissie;
3. Indien de aard van de klacht zich hiertoe leent, is een combinatie van trajecten a t/m e mogelijk. Een en ander gebeurt in goed overleg met klager en betrokken medewerkers.
4. In geval klager afhandeling door de onafhankelijke klachtencommissie wenst, kan hij zijn klacht schriftelijk indienen bij de onafhankelijke klachtencommissie, rechtstreeks of via de klachtenfunctionaris.
5. De onafhankelijke klachtencommissie heeft tot taak het geven van een gemotiveerd oordeel over de gegrondheid van een klacht eventueel vergezeld van aanbevelingen.
6. Nadat de klacht door de onafhankelijke klachtencommissie is ontvangen;
 - a. Zendt de ambtelijk secretaris onafhankelijke klachtencommissie binnen één week na indiening van de klacht een ontvangstbevestiging aan klager met een korte uitleg over de procedure. Vermeld wordt dat de onafhankelijke klachtencommissie binnen 6 weken na indienen van de klacht klager, beklaagde(n) en de directie op de hoogte zal stellen van haar oordeel over de gegrondheid van de klacht eventueel vergezeld van aanbevelingen. Ook wordt vermeld dat de onafhankelijke klachtencommissie zo zij dit nodig acht de genoemde termijn met 4 weken kan verlengen.
 - b. De ontvangstbevestiging gaat vergezeld van een door klager te ondertekenen machtiging, waarin deze akkoord verklaart met verstrekking van relevante informatie aan de onafhankelijke klachtencommissie en met het verstrekken van deze informatie door de onafhankelijke klachtencommissie aan de directie. Het betreft informatie van alle bij de verzorging en behandeling betrokken disciplines.
 - c. Een afschrift van de klacht wordt gezonden naar beklaagde(n) met een verzoek om binnen 2 weken een inhoudelijke schriftelijke reactie te geven. Dit verzoek zal vergezeld gaan van een korte uitleg van de procedure met een duidelijke vermelding dat zijn reactie in afschrift gezonden zal worden aan klager. Als de beklaagde een arts assistent is wordt ook diens supervisor en/of opleider gevraagd te reageren. De supervisor en/of opleider ontvangt ter kennisname een afschrift van de klacht. Als de beklaagde een medewerker is die onder de leiding valt van een andere medewerker wordt ook de manager gevraagd om te reageren.
 - d. Na ontvangst van de reactie van de beklaagde wordt deze reactie doorgezonden aan de klager.
 - e. In elk geval behoudt de onafhankelijke klachtencommissie de mogelijkheid om schriftelijk of mondeling bij (één van) de partijen nadere informatie in te winnen. Beide partijen worden hiervan op de hoogte gesteld.
 - f. Het gezamenlijk horen heeft als doel dat de onafhankelijke klachtencommissie zich een duidelijk beeld kan vormen van de gang van zaken en het trachten de klacht tot een oplossing te brengen.
 - g. De klacht inclusief reacties van klager en beklaagde(n) worden op korte termijn mondeling behandeld door de onafhankelijke klachtencommissie tenzij partijen daarvan af zien. Dan volgt schriftelijke afdoening door de onafhankelijke klachtencommissie
 - h. De onafhankelijke klachtencommissie kan besluiten de mondelinge behandeling te laten doen door een door de onafhankelijke klachtencommissie te bepalen afvaardiging van de onafhankelijke klachtencommissie.
 - i. Als een klacht betrekking heeft op een lid van de onafhankelijke klachtencommissie dient dit lid zich te

onthouden van deelname aan de behandeling van de klacht. Dit geldt ook als een lid een relatie tot of betrokkenheid heeft bij de klager of de beklagde(n).

- j. Zowel klager als beklagde kan zich indien gewenst tijdens behandeling laten bijstaan en/of vertegenwoordigen door een vertrouwenspersoon.

Artikel 7 — Behandeling door klachtenfunctionaris

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, cliëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. 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. 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 zorgaanbieder.

Artikel 8 — Oordeel hoofddirectie of onafhankelijke klachtencommissie

1. Het oordeel van de onafhankelijke klachtencommissie, met vermelding van de feitelijke informatie waarop het oordeel is gebaseerd en eventueel vergezeld van aanbevelingen, wordt zowel aan de klager als aan de hoofddirectie gezonden met vermelding dat de hoofddirectie binnen één maand aan klager dient mede te delen of zij naar aanleiding van het oordeel maatregelen zal nemen en zo ja, welke. De beklagde(n) ontvang(t)(en) van deze mededeling een afschrift.
2. Indien de hoofddirectie of onafhankelijke klachtencommissie 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 hoofddirectie of onafhankelijke klachtencommissie 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 hoofddirectie of onafhankelijke klachtencommissie 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 hoofddirectie of onafhankelijke klachtencommissie geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn behandeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen. De hoofddirectie of onafhankelijke klachtencommissie verzoekt de klager om hem binnen twee weken te laten weten of hij het oordeel wil afwachten en de klacht niet voorlegt aan de geschillencommissie. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de geschillencommissie, kan de klachtenbehandeling worden beëindigd.
4. De hoofddirectie 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 geschillencommissie voor te leggen. De hoofddirectie vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de geschillencommissie.

Artikel 9 — In behandeling nemen schadeclaim

1. Indien de klacht op grond van artikel 6 lid 2 sub d als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de claimbeoordelaar / aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
2. Klager ontvangt in beginsel 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de claimbeoordelaar waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager is vermeld.
3. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de claimbeoordelaar / aansprakelijkheidsverzekeraar 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.
5. De termijnen opgenomen in art. 9 van deze regeling zijn van overeenkomstige toepassing op de behandeling van het verzoek om een financiële vergoeding (art. 6 lid 2 sub d).

Overige bepalingen

Artikel 10 — 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 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 gezamenlijk oordeel van de gezamenlijke klachtafhandeling dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk en wie de coördinatie verzorgt.

Artikel 11 — 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 12 — Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling door klachtenfunctionaris

1. Indien door bijzondere omstandigheden een beoordeling van de klacht uitgesloten is, kan de klachtenfunctionaris 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.
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 een dringende reden kan de zorgaanbieder besluiten de klachtafhandeling stop te zetten. Van een dringende reden is sprake bij onacceptabel gedrag. Een voorbeeld van onacceptabel gedrag is wanneer de 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 13 — Geschillencommissie Zorg Algemeen

1. Indien een klacht, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost

en de klager daarin niet berust, is er 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 (artikel 21 lid sub c Wkkgz).
3. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 10 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de geschillencommissie.

Artikel 14 — 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 15 — 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.

Artikel 16 — 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 cliënt bewaard.

Hoofdstuk 4 Overige bepalingen

Artikel 17 — Overige klacht- en meldmogelijkheden

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

Artikel 18 — 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 19 — Verslag

1. 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.
2. De klachtenfunctionaris brengt ieder kwartaal geanonimiseerd verslag uit over het aantal en de aard van de door de zorgaanbieder behandelde klachten en de strekking van haar oordelen aan de hoofddirectie. In dit verslag

worden tevens verbetermaatregelen voor de kwaliteit van de zorg die zijn voortgekomen uit individuele klachten of analyses van de klachten benoemd.

Artikel 20 — Openbaarmaking klachtenregeling

De hoofddirectie draagt er zorg voor dat deze regeling op adequate wijze onder de aandacht wordt gebracht van cliënten 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 cliënten en hun vertegenwoordigers.

Artikel 21 — Evaluatie

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

Artikel 22 — Vaststelling en wijziging regeling

1. Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de hoofddirectie.
2. Voorgenomen besluiten tot wijziging van deze regeling legt het bestuur ter advisering voor aan de onafhankelijke klachtencommissie.
3. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van deze regeling legt het bestuur ter advisering voor aan de cliëntenraad en ter instemming voor aan de ondernemingsraad.

Artikel 23 — Datum van inwerkingtreding en citeertitel

1. Dit reglement treedt in werking op 1 januari 2017.
2. Deze regeling wordt aangehaald als: Klachtenregeling Zorg van de Zaak Netwerk/Wkkgz.

Lijst van gebruikte afkortingen

Wet BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CRAZ	Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen
GCZ	Geschillencommissie Zorg Algemeen
LSR	Landelijk Steunpunt Medezeggenschap
NFU	Nederlandse Federatie Universitaire ziekenhuizen
NPCF	Nederlandse Cliënten en Cliënten Federatie, inmiddels Cliëntenfederatie Nederland
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
VKIG	Vereniging van Klachtenfunctionarissen In de Gezondheidszorg
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
Wkkgz	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg