

Hoofdingang

Reglement

Geldig tot

1 januari 2022

KLACHTENREGELING
Groene Hart Ziekenhuis (GHZ)

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis
INHOUD

PREAMBULE	4
DEEL I. BEGRIPSBEPALINGEN EN DOELSTELLING	5
Artikel 1. Begripsbepalingen	5
Artikel 2. Doelstelling	8
Artikel 3. Reikwijdte	8
DEEL III. ONGANG VAN DE ZORGVERLENER MET KLACHTEN	9
Artikel 4. Uitgangspunten	9
Artikel 5. Melding	10
DEEL IV. KLACHTBEHANDELING	11
Artikel 6. Het indienen van een klacht	11
DEEL V. KLACHTENOPVANG EN -BEMIDDELING	12
Artikel 7. Klachtenfunctionaris	12
Artikel 8. Klachtenopvang	13
Artikel 9. Klachtenbemiddeling	13
DEEL VI. BEHANDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE	14
Artikel 10. Samenstelling klachtencommissie	14
Artikel 11. Taken en bevoegdheden klachtencommissie	16
Artikel 12. Werkwijze klachtencommissie	16
Artikel 13. Vergadering van de klachtencommissie	17
Artikel 14. Hoorzitting klachtencommissie	17
Artikel 15. Uitspraak klachtencommissie	18
DEEL VII. OVERIGE BEPALINGEN	
Artikel 16. Behandeling schadeclaim	19
Artikel 17. Behandeling klacht meerdere zorgaanbieders	230
Artikel 18. Opeenvolgende klachtrajecten	20
Artikel 19. Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting van de klacht	20
Artikel 20. Geschilleninstantie Ziekenhuizen	21
Artikel 21. Geheimhouding	21
Artikel 22. Registratie en bewaartermijn	21
Artikel 23. Overige klacht- en meldmogelijkheden	21
Artikel 24. Kosten	21
Artikel 25. Openbaarmaking klachtenregeling	22
Artikel 26. Kwaliteit	23
Artikel 27. Slotbepalingen	23

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**PREAMBULE**

Het Groene Hart Ziekenhuis wil als zorgaanbieder aan haar patiënten/cliënten zorg en diensten van hoge kwaliteit leveren. Een klantgerichte benadering maakt daar deel van uit.

In het kader van haar kwaliteitsbeleid staat het GHZ open voor klachten van haar patiënten/cliënten. Zij vormen een waardevolle inbreng voor mogelijke verbetertrajecten.

Het GHZ wil haar patiënten/cliënten ruimschoots in de gelegenheid stellen hun klachten en adviezen bespreekbaar te maken. Zij wil haar medewerkers in de gelegenheid stellen van deze klachten kennis te nemen, er over in gesprek te gaan en er van te leren. Hiervoor heeft zij een effectieve klachtenopvang- en behandelingsprocedure in het leven geroepen. Deze voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, die per 1 januari 2016 is ingegaan.

Er wordt gestreefd naar een open klimaat rondom de klachtafhandeling.

Een klacht moet zo mogelijk worden afgehandeld op de plek waar hij is ontstaan. Klagers en aangeklaagden dienen elkaar bij voorkeur rechtstreeks aan te spreken. In dialoog wordt recht gedaan aan de wederzijdse beleving en gezocht naar de mogelijkheden voor herstel van het vertrouwen.

Bij de afhandeling van klachten moeten klagers en aangeklaagden kunnen rekenen op een zorgvuldige omgang met de privacy, een respectvolle benadering en waar nodig opvang en ondersteuning.

De gegevens die voortkomen uit de klachtenopvang- en behandelingsprocedure worden op systematische wijze verzameld en geëvalueerd en worden benut voor beleidsvorming en concrete verbetertrajecten in het belang van de (toekomstige) patiënten/cliënten en (medewerkers van) het GHZ.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**DEEL I. BEGRIPSBEPALINGEN EN DOELSTELLING****Artikel 1. Begripsbepalingen**

Voor de toepassing van deze klachtenregeling wordt verstaan onder:

Aangeklaagde:

degene tegen wie de klacht is gericht. Dit is de persoon – de zorgaanbieder zelf of een voor deze werkzame persoon – die direct betrokken was bij of die verantwoordelijkheid draagt voor hetgeen de klager in zijn/haar klacht aan de orde stelt.

Cliëntenraad:

de cliëntenraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ingesteld ten behoeve van de patiënten van de zorgaanbieder;

Formele klacht:

een klacht die schriftelijk bij de klachtencommissie is ingediend.

Gegronde en ongegronde:

het oordeel dat de klachtencommissie op basis van haar onderzoek en voorzien van een motivering, per klachtonderdeel formuleert. Een klachtonderdeel is ongegrond als de klager niet in het gelijk wordt gesteld. Een klachtonderdeel is gegrond als de klager in het gelijk wordt gesteld.

Geschil:

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

Hoor en wederhoor:

het principe waarbij elke bij een klacht betrokken partij (klager en aangeklaagde) de mogelijkheid krijgt zijn standpunt kenbaar te maken, op het standpunt van de andere partij kan reageren en tevens kan beschikken over de informatie of stukken waarop een eventueel oordeel gebaseerd is.

Inspecteur:

een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg;

Klacht/signaal van onvrede:

een uiting van onvrede ingediend bij de klachtenfunctionaris over een handelen of nalaten jegens een cliënt/patiënt in het kader van de zorgverlening. Een klacht kan verschillende onderwerpen bevatten die uitgesplitst worden in deelklachten.

Klachtenbehandeling:

de behandeling van formele klachten door de klachtencommissie resulterend in een uitspraak over het al dan niet gegrond zijn van een klacht.

Klachtenbemiddeling:

werkzaamheden gericht op het op neutrale en onpartijdige wijze tot een oplossing brengen van een conflict of bestaande onvrede van de klager. Tot deze werkzaamheden kunnen behoren:

- het wegnemen van misverstanden;
- het bevorderen van de communicatie/het contact tussen klager en aangeklaagde; laagdrempelig laten onderzoeken en toelichten van de gang van zaken;
- het bieden van ondersteuning bij het vinden van de oplossing/het compromis door partijen zelf.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**Klachtencommissie:**

De door de zorgaanbieder ingestelde onafhankelijke commissie zoals bedoeld in deze regeling, die een oordeel geeft over een voorgelegde formele klacht.

De commissie heeft tot taak formele klachten te onderzoeken en, al dan niet na het inwinnen van een intern/extern deskundigheidsadvies, een schriftelijke uitspraak te doen over de gegrondheid daarvan.

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;

Klachtenopvang:

werkzaamheden naar aanleiding van een klacht en in contact met de klager, die gericht zijn op herstel van de relatie en het vertrouwen en zo mogelijk het oplossen van onvrede. Tot deze werkzaamheden kunnen behoren:

- intake of eerste opvang van de klager;
- het geven van informatie, voorlichting en advies naar aanleiding van vragen en klachten;
- het bieden van ondersteuning bij de eventuele verdere aanpak van de klacht.

Klager:

de patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht uit.

Leidinggevende:

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

Patiënt/cliënt:

een natuurlijk persoon die gebruik wil maken, gebruik maakt of gebruik gemaakt heeft van de diensten en/of voorzieningen van de zorgaanbieder.

Raad van Bestuur (RvB):

het krachtens de statuten van de zorgaanbieder met het dagelijks bestuur belaste orgaan.

Schadeclaim:

een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening danwel schadevergoeding verzoekt.

Termijn:

De wettelijke periode van zes weken, eenmalig te verlengen met een periode van vier weken waarbinnen de zorgaanbieder een oordeel over een formele klacht dient te geven. In overleg met klager kan van deze termijn worden afgeweken.

Uitspraak/Oordeel

een schriftelijke weergave van de ingediende formele klachten, de gevolgde procedure, de verzamelde standpunten en feiten, het gemotiveerde oordeel, alsmede eventuele aanbevelingen aan de Raad van Bestuur door de klachtencommissie.

Vertegenwoordiger:

de persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de patiënt moet betrekken bij de nakoming van verplichtingen jegens de patiënt;

Wet:

Wkkgz – wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg;

Zorgaanbieder:

Stichting het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) gevestigd te Gouda.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis

Zorgverlener/medewerker:

Een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Zorg:

Als zorg in de zin van deze wet worden aangemerkt de volgende vormen van hulp:

De Instelling organiseert de zorg zodanig dat steeds sprake is van goede zorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan zorg die voldoet aan de Professionele Standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z van de Zorgverzekeringswet. Onder goede zorg wordt voorts verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, tijdig wordt verleend, is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt en waarbij de patiënt op respectvolle wijze wordt behandeld. De Medisch Specialist zullen daaraan hun medewerking verlenen en hun praktijk op dienovereenkomstige wijze uitoefenen.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**DEEL II DOELSTELLING EN REIKWIJDTE****Artikel 2. Doelstelling**

Het doel van de klachtenregeling is patiënten/cliënten in staat te stellen vragen en/of klachten laagdrempelig op voor hen begrijpelijke en doeltreffende wijze onder de aandacht te brengen van de zorgaanbieder en daarmee:

- a. zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de klager en zo mogelijk het wegnemen van zijn ongenoegen, hierbij rechtdoend aan klager en aangeklaagde;
- b. voor zo ver mogelijk te komen tot herstel van de relatie en het vertrouwen tussen klager en aangeklaagde;
- c. het vinden van een voor partijen bevredigende oplossing voor het door hen geconstateerde ongenoegen;
- d. bij te dragen aan de (medische) kwaliteitsverbetering van de diensten en/of voorzieningen van de zorgaanbieder.

Artikel 3. Reikwijdte

- 3.1. Deze regeling voorziet in een uniforme klachtenregeling voor alle patiënten/cliënten in relatie tot alle medewerkers/zorgverleners van de zorgaanbieder.
- 3.2. Alle aan de zorgaanbieder verbonden medewerkers/zorgverleners die door de klachtenfunctionaris of klachtencommissie worden benaderd, worden geacht volledige medewerking te verlenen, zo nodig op gezag van de Raad van Bestuur.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**DEEL III. OMGANG VAN DE ZORGVERLENER MET KLACHTEN****Artikel 4. Uitgangspunten**

- 4.1. De zorgaanbieder bevordert een open klimaat waarin klachten en adviezen door patiënten/cliënten positief worden ontvangen en benut. Zij stelt haar patiënten/cliënten ruimschoots in de gelegenheid eventuele klachten en adviezen bespreekbaar te maken door het aanbieden van laagdrempelige klachtenopvang en –bemiddeling.
- 4.2. De zorgaanbieder stimuleert dat klachten bij voorkeur en zo mogelijk worden afgehandeld op de plek waar ze zijn ontstaan. Klagers en aangeklaagden dienen elkaar bij voorkeur rechtstreeks aan te spreken, in dialoog recht te doen aan de wederzijdse beleving en te zoeken naar mogelijkheden voor herstel van het vertrouwen.
- 4.3. Indien een klager geen rechtstreeks contact met de aangeklaagde kan of wil hebben, dan wel prijs stelt op ondersteuning of bemiddeling, kan de klachtenfunctionaris hem/haar bij dat laatste behulpzaam zijn.
- 4.4. De klager kiest binnen de door de zorgaanbieder aangeboden mogelijkheden zoals verwoord in artikel 6, zelf waar hij/zij zijn/haar klacht kenbaar maakt en wil laten afhandelen.
- 4.5. De zorgaanbieder stimuleert de klager in eerste instantie zijn/haar klacht te bespreken met de aangeklaagde en/of diens leidinggevende. In aanvulling daarop stelt de zorgaanbieder de klager de volgende mogelijkheden ter beschikking:
 - een toegankelijke klachtenopvang en –bemiddeling door de klachtenfunctionaris;
 - een onafhankelijke, onpartijdige en deskundige klachtenbehandeling door de klachtencommissie.
- 4.6. Voor klager en aangeklaagde geldt het beginsel van hoor- en wederhoor.
- 4.7. De klachtenfunctionaris, leden van de klachtencommissie en andere bij de procedure betrokkenen hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van hetgeen hen uit hoofde van hun functie als lid van de commissie dan wel uit hoofde van hun betrokkenheid bekend is geworden.
- 4.8. De gegevens van klager en aangeklaagde worden op zorgvuldige en vertrouwelijke wijze behandeld en geregistreerd conform het gestelde in artikel 23.
- 4.9.. Voor het uitvoeren en naleven van de klachtenregeling brengt de zorgaanbieder geen kosten in rekening bij de klager of aangeklaagde.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**Artikel 5. Melding**

- 5.1. De klachtenfunctionaris en/of klachtencommissie meldt een klacht waarbij mogelijk een calamiteit, seksueel misbruik of een misdrijf aan de orde is (geweest) direct aan de Raad van Bestuur.
Medewerkers van de zorgaanbieder melden een klacht waarbij mogelijk een calamiteit, seksueel misbruik of een misdrijf aan de orde is (geweest), direct aan de daarvoor geëigende interne instantie, zoals geregeld in onder meer de Meldingsprocedure Calamiteiten Patiëntenzorg, de regeling Veilig Incidenten Melden en het reglement SIAG-commissie.
- 5.2. Indieners van een melding als bedoeld in artikel 5.1. informeren de klager en zo mogelijk ook de aangeklaagde over de melding.
- 5.3. Indien de zorgaanbieder ondanks herhaald aandringen van de klachtencommissie nalaat om de aanbevelingen van de commissie te realiseren of onvoldoende maatregelen voor een oplossing treft en daardoor een situatie ontstaat of wordt gecontinueerd die een ernstige en structurele bedreiging inhoudt van de kwaliteit van zorg, meldt de klachtencommissie dit aan de Inspectie. Bij melding aan de Inspectie anonimiseert de commissie de gegevens van de klager. De klachtencommissie stelt de zorgaanbieder en de aangeklaagde tevoren op de hoogte van deze melding.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**DEEL IV KLACHTENBEHANDELING****Artikel 6. Het indienen van een klacht/uiting van onvrede**

- 6.1 Een klacht/uiting van onvrede dient bij voorkeur schriftelijk of elektronisch te worden ingediend. Op de website van het groene hart ziekenhuis wordt een digitaal klachtenformulier ter beschikking gesteld.
- 6.2 Indien de klacht/uiting van onvrede zich daartoe leent kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze (elektronisch) registreert.
- 6.3 Voor formele klachten die worden voorgelegd ter beoordeling van de klachtencommissie is schriftelijke indiening verplicht.
- 6.4 Klachten met daarin een verzoek voor schadevergoeding dienen schriftelijk te worden gericht aan de Raad van Bestuur.
- 6.5 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.
- 6.6. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigde persoon.
- 6.7 Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een patiënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
- 6.8 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.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**DEEL V. KLACHTENOPVANG EN -BEMIDDELING****Artikel 7. Klachtenfunctionaris**

- 7.1. 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.
- 7.2. Tot de taken en bevoegdheden van de klachtenfunctionaris behoren onder meer:
- Het bieden van een laagdrempelige opvangmogelijkheid voor klachten/signalen van onvrede.
 - Het geven van voorlichting over interne en externe klachtenprocedures.
 - Het ondersteunen van klager bij het vaststellen van de klacht/signaal van onvrede en bij het bepalen van zijn/haar doel.
 - Het mondeling en schriftelijke bemiddelen met betrekking tot de klacht/signaal van onvrede.
 - Het coördineren van een onderzoek, waaronder begrepen het inwinnen van aanvullende relevante informatie en het opvragen van stukken bij klager en aangeklaagde.
 - Het op vertrouwelijke wijze aanleggen, bijhouden en beheren van een klachtendossier.
 - registreert de klachten/signaal van onvrede die bij hem zijn gemeld, de werkzaamheden die naar aanleiding van klachten/signaal van onvrede zijn verricht en de resultaten daarvan;
 - rapporteert op basis van deze registratie schriftelijk periodiek over zijn werkzaamheden en bevindingen aan het verantwoordelijk management en de raad van bestuur;
 - signaleert structurele tekortkomingen in de zorg en kan aan zijn bevindingen aanbevelingen verbinden;
 - 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.
- 7.3 De klachtenfunctionaris richt zich bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de klacht/signaal van onvrede en op herstel van de relatie tussen degene die een beroep op hem doet en degene op wie diens onvrede de klacht/signaal van onvrede betrekking heeft.
- 7.4 De raad van bestuur draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de klachtenfunctionaris.
- 7.5 De klachtenfunctionaris is niet bevoegd tot het behandelen van klachten wanneer door klager een oordeel wordt gevraagd over (medisch-)technisch handelen of een juridisch afdwingbare uitspraak wordt gevraagd. In dat geval zal de klachtenfunctionaris de klager verwijzen naar de klachtencommissie of externe instanties.
- 7.6 De klachtenfunctionaris is niet bevoegd tot het verlenen van ondersteuning bij het op schrift zetten van claims/aansprakelijkstellingen, of klachten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het (Centraal) Medisch Tuchtcollege, de burgerlijke rechter en/of andere externe instanties. In dergelijke gevallen wordt de klager verwezen naar externe instanties zoals het landelijk meldpunt Zorg en/of een advocaat of jurist.
- 7.7 Bij schadeclaims wordt de klager verwezen naar de raad van bestuur.
- 7.8 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.
- 7.9 Indien de actie van de raad van bestuur zoals omschreven in lid 8 niet tot

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis

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 de zorgaanbieder

Artikel 8. Klachtenopvang

- 8.1. De klachtenfunctionaris neemt de klacht/signaal van onvrede in ontvangst, ongeacht de wijze waarop deze is ingediend (schriftelijk, telefonisch of mondeling).
- 8.2. De klachtenfunctionaris informeert de klager binnen 1 week na ontvangst van de klacht/signaal van onvrede over de verdere procedure.
- 8.3. De klachtenfunctionaris onderzoekt wat de klager met de klacht/signaal van onvrede beoogt en bespreekt met de klager de mogelijkheden om de klacht/signaal van onvrede af te handelen. Tot de mogelijkheden die de zorgaanbieder heeft behoren:
 - a. registratie: de klacht/signaal van onvrede wordt gemeld en geregistreerd zonder dat de klager verdere bemoeienis wenst;
 - b. bemiddeling: de klacht/signaal van onvrede wordt bespreekbaar gemaakt met de aangeklaagde met als doel te komen tot een oplossing van het ongenoegen;
 - c. behandeling: de klacht wordt onderzocht door de onafhankelijke klachtencommissie teneinde een uitspraak te doen over de gegrondheid daarvan.
 - d. Verzoek om financiële vergoeding: de klacht wordt behandeld door de schadebehandelaar die door raad van bestuur is aangewezen voor beoordeling van de schadeclaims.
- 8.4. Indien de aard van de klacht/signaal van onvrede 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.
Indien deze mogelijkheden niet toereikend zijn voor het ongenoegen van de klager, geeft de klachtenfunctionaris beknopt informatie over en verwijst naar externe mogelijkheden zoals tuchtrecht, strafrecht en aansprakelijkstelling
- 8.5. De klachtenfunctionaris biedt de klager desgewenst ondersteuning bij het verwoorden van de klacht binnen de door de zorgaanbieder geboden mogelijkheden tot klachtafhandeling. De klachtenfunctionaris biedt geen ondersteuning ten behoeve van klachtafhandeling door externe organisaties.

Artikel 9. Klachtenbemiddeling

- 9.1. De klachtenfunctionaris stimuleert klager en aangeklaagde waar mogelijk met elkaar in gesprek te komen.
- 9.2. De klachtenfunctionaris informeert de ter zake verantwoordelijke leidinggevende/manager over de ingediende klacht/signaal van onvrede, respectievelijk het hem/haar betreffende klachtonderdeel, en bespreekt met hem/haar de gewenste (re-)actie. Bij klachten/signaal van onvrede betreffende een medisch specialist wordt(en) eerst aangeklaagde(n) in de gelegenheid gesteld om op de klacht/signaal van onvrede te reageren.
- 9.3. De verheldering en afhandeling van de klacht/signaal van onvrede wordt in principe ter hand genomen door de ter zake verantwoordelijke RVE-leiding / management van het bedrijfsonderdeel of de betreffende medisch specialist.
- 9.4. Indien gewenst kan de klachtenfunctionaris bemiddelend en/of ondersteunend aanwezig zijn bij de verdere afhandeling van de klacht/signaal van onvrede.
- 9.5. Indien de aangeklaagde of de klager niet tot direct onderling contact bereid of in staat is, kan de klachtenfunctionaris optreden als bemiddelaar.
- 9.6. De klachtenfunctionaris stelt desgewenst de klager op de hoogte van de reactie(s) van de aangeklaagde en licht indien nodig, de reacties toe.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis

- 9.7. De klachtenfunctionaris streeft er naar de klacht/signaal van onvrede binnen 2 werkdagen na binnenkomst uit te zetten in de organisatie en binnen 4 weken af te handelen. Indien de afhandeling langer dan 4 weken duurt, informeert de klachtenfunctionaris de klager hierover.
- 9.8. Wanneer klager van mening is dat de klacht/signaal van onvrede naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht/signaal van onvrede af en registreert dit volgens artikel 8 lid 3 onder a.
- 9.9. Indien de mogelijkheid van lid 2 niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten alsnog een oordeel (zie artikel 8 lid 3 sub c) te vragen, waarna de wettelijke termijn ingaat vanaf het moment van ontvangst van het schriftelijke verzoek van klager door de klachtencommissie om een formeel oordeel.

DEEL V. BEHANDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE**Artikel 10. Samenstelling klachtencommissie**

- 10.1. De klachtencommissie telt minimaal 3 en maximaal 8 leden, inclusief voorzitter. Er worden bij voorkeur een plaatsvervangend voorzitter en een genoegzaam aantal plaatsvervangende leden benoemd.
- 10.2. De leden en plaatsvervangende leden worden benoemd door de Raad van Bestuur, elk voor een periode van drie jaar. Benoeming van de leden vindt plaats nadat de Raad van Bestuur de cliëntenraad in de gelegenheid heeft gesteld hierover verzwaard advies uit te brengen. De leden kunnen éénmaal worden herbenoemd. De klachtencommissie stelt een rooster van aftreden vast en verstrekt dat rooster aan de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur kan met het oog op de continuïteit binnen de klachtencommissie in bijzondere gevallen een of meer leden toestaan een derde termijn te vervullen.
- 10.2.a De Raad van Bestuur kan bij komende vacatures in verband met de continuïteit binnen de klachtencommissie de benoeming van nieuwe leden maximaal een jaar eerder laten ingaan dan de datum van de vacature.
- 10.3. Een (plaatsvervangend) lid kan vrijwillig terugtreden. De Raad van Bestuur voorziet dan zo spoedig mogelijk in opvolging.
- 10.4. Om een evenwichtige spreiding van deskundigheden binnen de klachtencommissie te waarborgen, stelt de Raad van Bestuur een profiel vast voor de commissie als geheel en de (plaatsvervangende) leden afzonderlijk. In de commissie is in ieder geval juridische, verpleegkundig- en medische deskundigheid, alsmede het, cliëntenperspectief vertegenwoordigd.
- 10.5. De leden en plaatsvervangende leden van de klachtencommissie zijn niet werkzaam voor de zorgaanbieder en evenmin gedurende vijf jaren voorafgaand aan hun lidmaatschap voor de zorgaanbieder werkzaam geweest.
- 10.6. Leden en plaatsvervangende leden worden op persoonlijke titel benoemd. Zij nemen zonder last en ruggespraak deel aan de werkzaamheden van de commissie.
- 10.7. De Raad van Bestuur kan besluiten een lid te schorsen dan wel te ontslaan als dit lid kennelijk niet geschikt is voor de uitoefening van zijn taak. Een besluit tot schorsing wordt genomen nadat het lid in de gelegenheid is gesteld te worden gehoord. Schorsing duurt maximaal drie maanden.
- 10.8. Indien een formele klacht betrekking heeft op een lid van de klachtencommissie, onthoudt het betrokken lid zich van deelname aan de behandeling van de formele klacht. Wanneer een lid van de commissie geen onpartijdig oordeel kan geven zal hij zich in de betreffende zaak verschonen.
- 10.9. Bij twijfel over de onpartijdigheid van een lid van de klachtencommissie kunnen klager en aangeklaagde dit lid wraken, indien er gerechtvaardigde vrees is voor gebrek aan onpartijdigheid bij de behandeling en beoordeling van de formele klacht. De commissie neemt hierover een beslissing en deelt dit mee aan degene die om wraking heeft verzocht.
- 10.10. De klachtencommissie wordt ondersteund door een (ambtelijk) secretaris.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis

- 10.11. De Raad van Bestuur draagt zorg voor ambtelijke, secretariële en ruimtelijke ondersteuning van de klachtencommissie en stelt de (plaatsvervangende) leden in staat tot deskundigheidsbevordering en bijscholing. De Raad van Bestuur stelt hiervoor jaarlijks een budget ter beschikking.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**Artikel 11. Taken en bevoegdheden klachtencommissie**

- 11.1. De klachtencommissie behandelt uitsluitend schriftelijk ingediende formele klachten die aan de (voorzitter van) klachtencommissie zijn gericht ter beoordeling van de gegrondheid ervan.
- 11.2. De klachtencommissie onderzoekt een formele klacht als genoemd in lid 11.1. en doet schriftelijk advies over de gegrondheid daarvan, indien mogelijk vergezeld van aanbevelingen aan de zorgaanbieder.
- 11.3. Gedurende het onderzoek van de klachtencommissie is de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie aanspreekpunt voor klager.
- 11.4. De klachtencommissie is voor het vervullen van haar taken bevoegd tot:
- Het doen van zelfstandig onderzoek, waaronder het inwinnen van aanvullende relevante informatie en het opvragen van stukken van klager en aangeklaagde, het toepassen van hoor-, en wederhoor;
 - Het inzien van het medisch dossier van de klager, voor zover noodzakelijk voor de beoordeling van de formele klacht, mits de klager hierover vooraf is geïnformeerd en hij/zij daartoe een schriftelijke machtiging heeft afgegeven;
Als het om een medisch inhoudelijke klacht gaat, moet te allen tijde het medisch dossier worden gelicht om een reëel advies te geven.
 - Het raadplegen van interne of externe deskundigen indien de klachtencommissie van oordeel is dat zij over onvoldoende expertise beschikt om een gedegen oordeel over de formele klacht te geven. Zowel klager als aangeklaagde kan de commissie verzoeken om een advies van een (extern) deskundige. De keuze van en de vraagstelling aan de deskundige wordt vooraf ter goedkeuring voorgelegd aan klager en aangeklaagde. Het verstrekken van benodigde documenten aan de deskundige geschiedt uitsluitend na voorafgaande schriftelijke toestemming van de klager.
 - Het oproepen van klager en/of aangeklaagde voor een hoorzitting, zoals vermeld in artikel 16.
 - Het gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de Raad van Bestuur.
- 11.5. De klachtencommissie is niet bevoegd tot het doen van een uitspraak over eventuele verwijtbaarheid of aansprakelijkheid. Bij schadeclaims wordt de klager verwezen naar de Raad van Bestuur. Dit laat onverlet dat de klachtencommissie desgevraagd een oordeel geeft over het al dan niet gegrond zijn van een klacht.
- 11.6. De klachtencommissie draagt zorg voor registratie van de ingediende en afgehandelde klachten.
- 11.7. De klachtencommissie stelt na afloop van elk kalenderjaar binnen 3 maanden een jaarverslag op, waarin geanonimiseerde gegevens zijn opgenomen. Dit jaarverslag maakt onderdeel uit van het jaarverslag van de zorgaanbieder en is daarmee openbaar.
- 11.8. In situaties waarin deze regeling niet voorziet beslist de voorzitter, gehoord de commissieleden, of legt de voorzitter de kwestie voor aan de Raad van Bestuur.

Artikel 12. Werkwijze klachtencommissie

- 12.1. De klachtencommissie informeert de klager binnen één week na het indienen van de formele klacht over de ontvangst van de formele klacht.
- 12.2. Indien een ingediende formele klacht naar het oordeel van de klachtencommissie niet ontvankelijk is, krijgt de klager hiervan – met vermelding van de reden - zo spoedig mogelijk bericht.
- 12.3. Indien een formele klacht naar het oordeel van de klachtencommissie onvoldoende informatie bevat om in behandeling te kunnen worden genomen, stelt zij de klager in de gelegenheid binnen twee weken aanvullende informatie te verschaffen. Bij niet tijdige aanlevering van de desbetreffende informatie kan klager niet ontvankelijk worden verklaard. Indien klager zich terecht beroept op overmacht kan de klachtencommissie besluiten de termijn van twee weken te verlengen. De wettelijke termijn gaat pas in bij complete ontvangst van alle relevante stukken voor behandeling van de formele klacht.
- 12.4. Indien (de voorzitter van) de klachtencommissie van oordeel is dat de bij haar ingediende formele klacht voor bemiddeling in aanmerking komt en daartoe in een eerder stadium nog geen poging is gedaan, wordt de klager eerst bemiddeling aangeboden via de klachtenfunctionaris. De klager bepaalt vervolgens of de formele klacht als klacht/signaal

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis

- van onvrede ter bemiddeling wordt overgenomen door de klachtenfunctionaris of dat de klacht als formele klacht in behandeling wordt genomen door de klachtencommissie.
- 12.5. Indien (de voorzitter van) de klachtencommissie van oordeel is dat de bij haar ingediende formele klacht direct voor een hoorzitting in aanmerking komt, wordt dit aangeboden. Indien de klager hiermee instemt kan de klachtencommissie besluiten de klacht niet schriftelijk, doch tijdens een hoorzitting te behandelen. Dit laat onverlet dat tijdens of na de hoorzitting alsnog tot schriftelijke voortzetting van de behandeling kan worden besloten door (de voorzitter van) de klachtencommissie.
- 12.6. Indien de formele klacht in behandeling wordt genomen, krijgt de klager/aangeklaagde hiervan zo spoedig mogelijk bericht met informatie over de verdere procedure, de te verwachten duur van de behandeling en de samenstelling van de commissie.
- 12.7. De klachtencommissie doet binnen één week mededeling van de inhoud van de formele klacht aan de aangeklaagde, met het verzoek daarop in principe binnen twee weken schriftelijk te reageren, mits er geen sprake is van geval van overmacht (vakantie, ziekte e.d.) waardoor de aangeklaagde niet in de gelegenheid is binnen de gestelde termijn van twee weken te reageren.
- 12.8. De klachtencommissie hanteert het principe van hoor en wederhoor. De schriftelijke reacties van klager en aangeklaagde worden steeds ter kennisneming aan beide partijen toegestuurd.
- 12.9. Van de behandeling van de formele klacht wordt een dossier bijgehouden. De ambtelijk secretaris draagt zorg voor de registratie van de formele klachten, de dossiervoering en archivering.

Artikel 13. Vergadering van de klachtencommissie

- 13.1. De klachtencommissie komt zo vaak bijeen als de voorzitter voor een tijdige afhandeling van de formele klachten als wel voor een goede taakuitoefening van de klachtencommissie nodig acht. In principe is dit minimaal een keer per maand.
- 13.2. De voorzitter stelt in overleg met de ambtelijk secretaris de agenda van de vergadering vast.
- 13.3. De ambtelijk secretaris draagt zorg voor de administratieve ondersteuning van de klachtencommissie.
- 13.4. De vergadering vindt tenminste plaats in aanwezigheid van de (plaatsvervangend) voorzitter en minimaal twee (plaatsvervangende) leden van de klachtencommissie. De voorzitter bepaalt mede aan de hand van de te behandelen formele klacht en met inachtneming van het bepaalde in artikel 11.1. de samenstelling van de commissie bij de behandeling in een concreet geval.
- 13.5. De vergadering vindt plaats in een door de zorgaanbieder ter beschikking gestelde ruimte.
- 13.6. De vergadering van de klachtencommissie heeft een besloten karakter.

Artikel 14. Hoorzitting klachtencommissie

- 14.1. Klager, aangeklaagde en andere betrokkenen worden indien gewenst door de klachtencommissie opgeroepen voor een mondelinge behandeling in de commissie, waarbij het beginsel van hoor en wederhoor wordt toegepast. De wens tot het houden van een hoorzitting kan zowel door de klager, aangeklaagde als de klachtencommissie geuit worden. Partijen worden bij voorkeur in elkaars aanwezigheid gehoord, tenzij de klachtencommissie gegronde redenen heeft om dit niet wenselijk te achten of de klager of aangeklaagde daartegen bezwaar heeft gemaakt.
- 14.2. Indien de klachtencommissie meent dat daartoe aanleiding is, kan zij besluiten voorafgaand aan de hoorzitting over te gaan tot het verrichten van dossieronderzoek.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis

- 14.3 Klager en aangeklaagde kunnen zich tijdens de hoorzitting laten bijstaan door een adviseur naar eigen keuze. De hieraan verbonden kosten worden door de klager respectievelijk aangeklaagde zelf gedragen.
- 14.4. Aan de zorgaanbieder verbonden medewerkers kunnen voor een hoorzitting worden opgeroepen en worden geacht daaraan medewerking te verlenen; één en ander op gezag van de Raad van Bestuur.
- 14.5. De ambtelijk secretaris stelt een schriftelijk verslag op van de hoorzitting. Het verslag is niet openbaar.

Artikel 15. Advies klachtencommissie

- 15.1. De klachtencommissie komt in besloten vergadering tot een advies over de gegrondheid van een formele klacht of klachtonderdeel, indien mogelijk vergezeld van aanbevelingen aan de zorgaanbieder, en legt deze schriftelijk vast.
Een formele klacht is gegrond als de klager in het gelijk wordt gesteld. Een formele klacht is ongegrond als de klager niet in het gelijk wordt gesteld.
- 15.2. De klachtencommissie stuurt binnen 6 weken na ontvangst van de formele klacht haar advies en eventuele aanbevelingen naar klager, aangeklaagde en de Raad van Bestuur. Indien naar het oordeel van de klachtencommissie de behandeling van de formele klacht niet binnen 6 weken kan worden afgerond, doet de klachtencommissie daarvan schriftelijk of per e-mail mededeling aan de klager met vermelding van de nieuwe termijn. Deze termijn mag worden verlengd met een maximum van 4 weken.
- 15.3. Indien naar oordeel van de klachtencommissie de formele klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt de klachtencommissie dit schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en degene op wie de formele klacht betrekking heeft. De klachtencommissie motiveert waarom de formele klacht niet binnen de termijn behandeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen. Tevens verzoekt de klachtencommissie klager om binnen twee weken aan te geven of klager het oordeel van de klachtencommissie wil afwachten en de formele klacht niet voor te leggen aan de geschilleninstantie. Indien klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de formele klacht bij de geschilleninstantie, kan de klachtencommissie afzien van beoordeling van de formele klacht, en haar standpunt over de formele klacht in de procedure bij de geschilleninstantie naar voren brengen.
- 15.4. De klager behoudt het recht om tussentijds zijn/haar formele klacht in te trekken. De commissie komt dan niet tot een oordeel over de gegrondheid van de formele klacht. Zij stuurt op basis van de voorgelegde feiten een afsluitend bericht naar klager en aangeklaagde
- 15.5. Bij de oordeelsvorming streeft de klachtencommissie naar consensus. In geval van blijvende verdeeldheid over de gegrondheid van de formele klacht beslist de meerderheid. Bij het staken van de stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.
- 15.6. De uitspraak omvat tenminste een gemotiveerd oordeel over de gegrondheid van de formele (deel)klacht, inzage in de stukken waarop haar oordeel gebaseerd is, informatie over de wijze van behandeling, eventuele aanbevelingen, een datum en ondertekening. De uitspraak is zo geformuleerd dat deze voor alle betrokkenen duidelijk en navolgbaar is.
- 15.7. De Raad van Bestuur geeft binnen termijn zoals vermeld in het gestelde in ad. 15.2 en 15.3 een oordeel op de klacht met inachtneming van het advies van de klachtencommissie. Hij geeft daarbij de eventuele te nemen aanbevelingen en/of maatregelen aan.
- 15.8. De ambtelijk secretaris draagt zorg voor vernietiging van het klachtendossier, twee jaar na beëindiging van de klachtenbehandeling.
- 15.9. Tegen het advies van de klachtencommissie of het oordeel van de Raad van Bestuur is geen beroep mogelijk maar de commissie/Raad van Bestuur kan het advies/ordeel herzien, als nieuwe feiten en omstandigheden daartoe aanleiding geven.
- 15.10 Indien klager niet tevreden is over de uitkomst van de formele klachtenprocedure, dan heeft klager de mogelijkheid om de formele klacht ter beoordeling voor te leggen aan de geschilleninstantie, conform artikel 20.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis

Artikel 16 Behandeling schadeclaim

- 16.1. Indien de klacht conform artikel 10 als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de schadebehandelaar / aansprakelijkheidsverzekeraar.
- 16.2. 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.
- 16.3. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de schadebehandelaar / 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.
- 16.4. 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.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**OVERIGE BEPALINGEN****Artikel 17 Behandeling klacht meerdere zorgaanbieders**

- 17.1 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.
- 17.2 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 18 Opeenvolgende klachttrajecten

Indien klager een van de trajecten genoemd in artikel 8 lid 3 heeft doorlopen en kiest voor een vervolgtraject, gelden de regels voor dat nieuwe traject. Informatie uit het oorspronkelijke traject mag slechts worden gebruikt in het vervolgtraject indien hiervoor toestemming van klager is ontvangen.

Artikel 19 Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting van de klacht/uiting van onvrede

- 19.1. 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 of klachtencommissie 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.
- 19.2 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.
- 19.3 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.
- 19.4. 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.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**Artikel 20 Geschilleninstantie Ziekenhuizen**

- 20.1. 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.
- 20.2. 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 (artikel 21 lid sub c Wkkgz).
- 20.3. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 15 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de geschilleninstantie.

Artikel 21 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 22 Registratie en bewaartermijn

- 22.1. Gegevens betreffende de klager, de aangeklaagde en de klachtprocedure worden verzameld en verwerkt voor zo ver dit noodzakelijk is voor een adequate afhandeling van de klacht. De wijze waarop klachtgegevens in een klachtdossier worden bewaard voldoet aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Deze gegevens worden zorgvuldig en vertrouwelijk vastgelegd en verwerkt.
- 22.2. De gegevens die voortkomen uit de klachtenopvang en –behandelingsprocedure worden op systematische wijze verzameld en geëvalueerd ten behoeve van beleidsvorming en verbetertrajecten.
- 22.3. Informatie over een klachtgesprek of –procedure wordt niet in een medisch of verpleegkundig dossier opgenomen. Het klachtdossier en alle klachtbescheiden blijven te allen tijde gescheiden van het medisch of verpleegkundig dossier van betrokkene(n).
- 22.4. Vernietiging van het klachtdossier vindt plaats twee jaar na afloop van de klachtprocedure waarop dit dossier betrekking heeft.

Artikel 23 Overige klacht- en meldmogelijkheden

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

Artikel 24 Kosten

- 24.1 Voor de behandeling van klachten op basis van deze regeling worden geen kosten in rekening gebracht aan de klager of de aangeklaagde.
- 24.2 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.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis

Artikel 25 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. Desgevraagd wordt een exemplaar van de regeling verstrekt aan patiënten en hun vertegenwoordigers.

Klachtenregeling Groene Hart Ziekenhuis**KWALITEIT EN SLOTBEPALINGEN****Artikel 26 Kwaliteit**

- 26.1. De zorgaanbieder wil lering trekken uit de klachten en daarmee de kwaliteit van haar aanbod voortdurend verbeteren. Hiertoe worden zowel individuele klachten als trends geanalyseerd op verbetermogelijkheden.
- 26.2. Indien mogelijk worden naar aanleiding van een ingediende klacht correctieve en/of verbetermaatregelen genomen ten einde de kans op herhaling van de klacht te verkleinen of te voorkomen.
- 26.3. Klachten worden geregistreerd in het registratiesysteem. Met behulp van dit registratiesysteem wordt per kwartaal en per jaar managementinformatie gegenereerd en beschikbaar gemaakt voor de Raad van Bestuur, de leiding van de RVE en het management van overige bedrijfsonderdelen van het GHZ. Op basis van deze informatie vindt analyse plaats van trends.
- 26.4. De Raad van Bestuur, de leiding van de RVE en het management van overige bedrijfsonderdelen van het GHZ ontvangen kwartaal- en jaarrapportages naar aanleiding van de gesignaleerde klachten en krijgen gevraagd of ongevraagd advies over de knelpunten en verbetertrajecten.
- 26.5. Periodiek vindt overleg met de kwaliteitsfunctionaris/coördinator plaats met de Raad van Bestuur, de leiding van de RVE en het management van overige bedrijfsonderdelen van het GHZ.

Artikel 27 Slotbepalingen

- 27.1 Vaststelling of wijziging van de klachtenregeling geschiedt door de Raad van Bestuur.
- 27.2 Voorgenomen besluiten tot wijziging van deze regeling legt het bestuur ter Advisering voor aan de klachtencommissie.
- 27.3 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.
- 27.4 Dit klachtenreglement treedt in werking op de dag van vaststelling door de Raad van Bestuur.
Hiermee komen eerdere versies van klachtenregelingen te vervallen.

Namens de Raad van Bestuur GHZ,

Datum: januari 2017

Ir M. Verdier
Raad van Bestuur
