

# Klachtenregeling Stichting Sint Maartenskliniek

## **Voorwoord**

De Sint Maartenskliniek, waaronder het SportMedischCentrum en de Stichting Research B.V., vindt het belangrijk dat onvrede bij mensen die op welke wijze dan ook gebruik maken of hebben gemaakt van de diensten van het ziekenhuis, bespreekbaar wordt gemaakt en deze (waar mogelijk) weg te nemen. De Raad van Bestuur van de Stichting Sint Maartenskliniek heeft daarom -aansluitend bij de Wet Klachtenrecht Cliënten Zorgsector- onderstaande regeling vastgesteld waarin is beschreven hoe de klachtenopvang is geregeld. Met de ingangsdatum van deze regeling komt de eerdere regeling te vervallen.

Klachten kunnen ook een belangrijke aanzet geven tot kwaliteitsverbetering van de zorg. Echter ook suggesties, die geen echte klacht betreffen, zijn voor de instelling een belangrijke bron tot (mogelijke) verbetering van de zorg. Om ook hiervoor ruimte te geven, is in de algemene folder over het indienen van een klacht, ook beschreven waar en hoe de suggesties kunnen worden gemeld en wat daarmee wordt gedaan.

Ten bate van de leesbaarheid is de regeling is geschreven in de mannelijke vorm.

## Inhoudsopgave

	<b>Pagina</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>1</b>
<b>Hoofdstuk 1 Algemeen</b>	<b>3</b>
Begripsbepaling	
Doelstelling van de klachtenregeling	
Uitgangspunten bij de klachtenregeling	
Indienen van de klacht	
Bekendmaking regeling	
<b>Hoofdstuk 2 Patiëntencontactpersoon</b>	<b>6</b>
Taak	
Bevoegdheden	
Werkwijze	
Geheimhouding	
Bewaartermijn	
<b>Hoofdstuk 3 Klachtencommissie</b>	<b>8</b>
Benoeming en samenstelling	
Taak	
Bevoegdheden	
Reactie instelling	
Geheimhouding	
<b>Hoofdstuk 4 Overige bepalingen</b>	<b>10</b>
Indienen klacht over patiëntencontactpersoon of klachtencommissie	
Vaststelling regeling	
Niet voorzien in regeling	

# Hoofdstuk 1 Algemeen

## Begripsbepaling

### **Artikel 1**

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. de instelling:  
de Stichting Sint Maartenskliniek inclusief SMK Research B.V. en het Sport Medisch Centrum (SMC).
- b. Raad van Bestuur:  
Bestuursorgaan van de Stichting Sint Maartenskliniek; in deze regeling bedoeld als verantwoordelijk orgaan van de instelling.
- c. klacht:  
een uiting van onvrede over met name de behandeling, verzorging en/of bejegening door de instelling of bij of voor de instelling werkende medewerkers. Daaronder worden ook begrepen organisatorische en bouwkundige of facilitaire aspecten van de dienstverlening van de instelling.  
Bij een klacht is het uitgangspunt de ervaring van de klager over de verleende zorg of dienstverlening.
- d. klachtgerechtigde, hierna te noemen 'klager':  
eenieder die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt en die gebruik maakt of heeft gemaakt van de diensten van de instelling (zoals patiënt of bezoeker). De volgende personen kunnen ook als klager optreden: de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt, de vertegenwoordiger die door de patiënt is aangewezen, de zaakwaarnemer voor de patiënt die zijn zaken niet zelf kan behartigen, de partner of naaste familieleden van inmiddels overleden patiënten.  
  
Indien anderen dan patiënt zelf klagen, al dan niet namens de patiënt, dan mag dit nooit ten koste gaan van het klachtrecht van de patiënt zelf.<sup>1</sup>
- e. degene over wie wordt geklaagd, hierna te noemen 'aangeklaagde':  
een ieder tegen wie een klacht is ingediend en die binnen de instelling hulp verleent of diensten levert aan de klager.
- f. klachtenopvang:  
het geven van informatie en advies naar aanleiding van klachten alsmede het bieden van ondersteuning bij de eventuele verdere aanpak van de klacht.
- g. klachtenbemiddeling:  
het naar aanleiding van een klacht door middel van overleg trachten te komen tot een oplossing van de klacht waarbij (zo mogelijk) tevens het herstellen van de relatie tussen klager en aangeklaagde als doel wordt nagestreefd.
- h. klachtenafhandeling:  
het onderzoek naar de oorzaak van de klacht en het geven van adviezen naar aanleiding van de klacht tot en met de nazorg, zowel aan klager als aan aangeklaagde en/of de instelling.
- i. patiëntencontactpersoon:  
de door de Raad van Bestuur aangestelde functionaris tot wie de klager zich kan wenden voor opvang en bemiddeling en afhandeling van klachten, waarna eventueel doorverwijzing of melding volgt voor verdere behandeling door de Klachtencommissie.
- j. klachtencommissie:  
een door de Raad van Bestuur ingestelde onafhankelijke en onpartijdige commissie die overeenkomstig de bepalingen van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector is belast met de

---

<sup>1</sup> Zie aanbeveling 1K Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, 2004, Utrecht

klachtenbehandeling. Deze onafhankelijkheid en onpartijdigheid komt tot uitdrukking in de samenstelling van de commissie (merendeel externe leden).

k. Klachtenbehandeling:

het onderzoek door de klachtencommissie naar de oorzaak van een klacht zonodig resulterend in een niet-juridisch afdwingbare uitspraak over de gegrondheid van de klacht en waar nodig een advies aan de aangeklaagde en/of instelling over door de te nemen maatregelen naar aanleiding van de klacht.

l. ambtelijk secretaris:

een door de Raad van Bestuur benoemd persoon die de klachtencommissie ondersteunt. De ambtelijk secretaris is geen lid van de klachtencommissie.

Doelstelling van de klachtenregeling

**Artikel 2**

De klachtenregeling van de instelling heeft de volgende doelstellingen:

- a. openstaan voor klachten van de klager en zo mogelijk wegnemen van diens onvrede c.q. oplossen van de klacht;
- b. het leren van klachten en op grond daarvan bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de zorg.

Uitgangspunten bij de klachtenregeling

**Artikel 3**

De klachtenregeling is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- a. een heldere procedure, zodat de (potentiële) klager weet waar hij met zijn klacht terecht kan en wat ermee gebeurt;
- b. een onpartijdige behandeling van de klachten;
- c. de klachtenregeling is voor de klager laagdrempelig, hetgeen mede inhoudt, dat er zo min mogelijk formaliteiten zijn bij het indienen van de klacht en dat door de instelling aan klager geen kosten in rekening worden gebracht;
- d. beide partijen hebben het recht zich te laten bijstaan bij de behandeling van de klacht. Eventueel daaraan verbonden kosten dienen door de partij zelf gedragen te worden;
- e. klager en aangeklaagde worden in de gelegenheid gesteld toelichting te geven op de inhoud van de klacht, volgens het principe van hoor en wederhoor<sup>2</sup>;
- f. impliciete toestemming van klager voor inzage in de relevante medische, para-medische en verpleegkundige dossiers;
- g. klager en aangeklaagde hebben recht op inzage van alle stukken die relevant (kunnen) zijn voor de behandeling van de klacht, voor zover dit de persoonlijke levenssfeer van een derde niet aantast;
- h. het klachtendossier is geen onderdeel van het medisch, para-medisch en/of verpleegkundig dossier;
- i. de afhandeling van klachten dient bij voorkeur plaats te vinden zo dicht mogelijk bij het niveau waarop de klacht is ontstaan; oftewel de klacht wordt bij voorkeur eerst besproken tussen klager en aangeklaagde;
- j. persoonlijke gegevens over de klager en aangeklaagde worden zo zorgvuldig als mogelijk en vertrouwelijk behandeld en geregistreerd;
- k. anoniem ingediende klachten worden niet in behandeling genomen;
- l. (gegevens over) klachten worden systematisch verzameld voor beleidsvorming;
- m. werken aan een open klimaat en leerbereidheid in de instelling ten opzichte van de rol die klachtenbehandeling speelt in kwaliteitsdenken en -doen;
- n. de patiëntencontactpersoon en klachtencommissie onthouden zich van een oordeel over de (financiële) aansprakelijkheid van aangeklaagde of instelling. De klachtencommissie beperkt zich tot de beoordeling van de gegrondheid van de klacht;
- o. binnen de klachtencommissie is er een vertegenwoordiging van vakinhoudelijke deskundigheid en ervaringsdeskundigheid vanuit verschillende disciplines zoals artsen en verpleging.

---

<sup>2</sup> Hoor en wederhoor is het principe waarbij de betrokken partijen de mogelijkheid krijgen om hun standpunt kenbaar te maken en op het standpunt van de andere partij te reageren. Dit kan zowel schriftelijk als mondeling plaatsvinden.

## Indienen van de klacht

### **Artikel 4**

- Lid 1 De klager wendt zich bij voorkeur eerst tot de aangeklaagde en/of degene die kan bijdragen aan de oplossing van de klacht, om te trachten op deze wijze tot een bevredigende oplossing te komen.
- Lid 2 Als bovenstaande aanpak niet tot een bevredigende oplossing leidt of de klager deze weg niet kan of wil bewandelen, dan kan de klager zich wenden tot de patiëntencontactpersoon. De patiëntencontactpersoon biedt opvang, bemiddeling en afhandeling van de klacht aan, conform zijn/haar taak.
- Lid 3 Als de klager van mening is dat het niet mogelijk is om, eventueel met hulp van de patiëntencontactpersoon tot een oplossing van de klacht te komen, dan kan de klager de klacht schriftelijk indienen bij de klachtencommissie.
- Lid 4 het in lid 1 t/m 3 genoemde laat onverlet het recht van de klager zijn klacht rechtstreeks bij de klachtencommissie in te dienen.

### **Artikel 5**

Indien een klacht rechtstreeks bij de Raad van Bestuur wordt ingediend dan overlegt de secretaris van de Raad van Bestuur met het lid van de Raad van Bestuur of de klacht door de patiëntencontactpersoon kan worden afgehandeld.

- a. Indien dat het geval is, dan gaat de klacht direct naar de patiëntencontactpersoon en handelt hij/zij de klacht zelfstandig af, conform de werkwijze zoals in deze regeling is beschreven. Aan de werkwijze wordt in dit specifieke geval toegevoegd dat de patiëntencontactpersoon allereerst met de klager kortsluit of deze hiermee kan instemmen. Verder wordt toegevoegd dat het lid van de Raad van Bestuur en eventueel de directeur van het betreffende centrum over de afhandeling van de klacht worden geïnformeerd.
- b. Indien dat niet het geval is, bijvoorbeeld in geval van (mogelijke) juridische procedures, directe of onverwachte betrokkenheid van externen, directe betrokkenheid van media en directe betrokkenheid van een directeur, dan handelt het lid van de Raad van Bestuur de klacht zelf af. De klager wordt hiervan zo mogelijk op de hoogte gesteld. Het lid van de Raad van Bestuur treedt bij de afhandeling in overleg met de betrokken directeur, juridisch adviseur, manager communicatie, dan wel anderen voor zover dit naar het oordeel van het lid van de Raad van Bestuur noodzakelijk en/of gewenst is. De patiëntencontactpersoon wordt bij binnenkomst van de klacht hierover geïnformeerd en kan gevraagd en ongevraagd advies geven.

## Bekendmaking regeling

### **Artikel 6**

De instelling zal zich inspannen om de klachtenregeling breed en actief bekend te maken. Dit gebeurt in elk geval door:

- het verspreiden van een algemene informatiefolder over de diverse mogelijkheden tot het bespreekbaar maken cq het indienen van een klacht (bijvoorbeeld in hotelmap die wordt verstrekt bij een opname, in folderstandaarden bij afdelingen en de receptie);
- de mogelijkheid te geven aan eenieder om buiten 'kantooruren' en buiten de instelling de regeling beschikbaar te stellen; in het bijzonder door het plaatsen van de regeling op de website van de instelling;
- medewerkers van de instelling te informeren over de regeling en mogelijke wijzigingen door verstrekken van de informatiefolder aan nieuwe medewerkers, bekendmaking in het SMK-nieuws en het plaatsen van de regeling op intranet.

## Hoofdstuk 2 patiëntencontactpersoon

### Taak van de patiëntencontactpersoon

#### **Artikel 7**

De patiëntencontactpersoon heeft tot taak:

- Lid 1 Het zorgdragen voor klachtenopvang, klachtenbemiddeling en klachtenafhandeling zoals omschreven in artikel 1 van dit reglement. De patiëntencontactpersoon zal echter geen uitspraak doen over de gegrondheid van een klacht. Dit onderdeel is voorbehouden aan de klachtencommissie. Op verzoek van de klager kan de patiëntencontactpersoon wel de klachtencommissie snel en adequaat informeren teneinde de klacht verder te behandelen.
- Lid 2 Het bieden van ruime gelegenheid aan klagers om suggesties te doen ter verbetering van de patiëntenzorg en overige dienstverlening van de instelling.
- Lid 3 Registreren en rapporteren
- Het verzorgen van de registratie van de bij de patiëntencontactpersoon binnengekomen klachten en het schrijven van de desbetreffende paragraaf in het kwaliteitsjaarverslag op basis van (de analyse van) de geregistreeerde klachten.
  - Het verzorgen van periodieke geanonimiseerde rapportages ten behoeve van bestuur (inclusief haar staf), management (inclusief haar staf), de Patiëntenadviesraad (PAR) en de klachtencommissie.
  - Ten behoeve van verbetering van het individuele functioneren van medewerkers wordt op verzoek van een direct leidinggevende een rapportage
  - op naam van patiënt en medewerker verstrekt en besproken. De naam van de klager wordt niet vermeld indien de klager kiest voor anonieme registratie. De patiëntencontactpersoon vraagt daarnaar (NB anonieme klachten worden niet in behandeling genomen);
- Lid 4 Het bijdragen aan de preventie van klachten door het geven van informatie aan medewerkers waaronder hulpverleners, bestuur, management en staf in de Sint Maartenskliniek.
- Lid 5 Voorstellen indienen met betrekking tot (deelname aan) enquêtes/onderzoek over patiëntenervaringen.

#### **Artikel 8**

Voor een goede uitvoering van voornoemde taken:

- luistert de patiëntencontactpersoon naar de klager;
- kan de patiëntencontactpersoon de klager desgevraagd helpen om zijn klacht mondeling of schriftelijk te formuleren;
- verstreckt de patiëntencontactpersoon informatie aan de klager, aan de aangeklaagde(n) en aan diens betreffende leidinggevende(n). Wanneer een aangeklaagde nog in opleiding is wordt tevens de opleider of praktijkbegeleider geïnformeerd. Onder het verstrekken van informatie kan tevens worden begrepen het verstrekken van een afschrift van de klacht.
- kan de patiëntencontactpersoon onderzoek doen naar de klacht(en);
- kan de patiëntencontactpersoon tevens adviseren naar aanleiding van de betreffende klachten, zowel gericht aan de klager als aan de aangeklaagde en/of instelling;
- verwijst de patiëntencontactpersoon, op verzoek van de klager, hem naar een externe instantie;
- kan de patiëntencontactpersoon tevens het hogere echelon en/of de Raad van Bestuur informeren over een klacht en de afhandeling daarvan danwel daarvan een melding daarvan doen. Dit gebeurt in ieder geval indien sprake is van een klacht waarbij mogelijk een calamiteit<sup>3</sup>, seksueel misbruik<sup>4</sup>, een misdrijf en/of betrokkenheid van de media aan de orde is. In het laatste geval wordt ook de manager communicatie betrokken;
- zal de patiëntencontactpersoon een klacht die een eis tot schadevergoeding of een aansprakelijkheidstelling inhoudt, terstond aan de Raad van Bestuur doorgeven ter afhandeling. Hiernaast blijft opvang van de klacht door de patiëntencontactpersoon mogelijk. In dat geval houdt de patiëntencontactpersoon de Raad van Bestuur op de hoogte;

---

<sup>3</sup> Onder een calamiteit is –conform de Kwaliteitswet Zorginstellingen (artikel 41 lid 2) te verstaan: ‘...een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt (van een instelling) heeft geleid.’

<sup>4</sup> Onder seksueel misbruik is –conform de Kwaliteitswet Zorginstellingen (artikel 4a lid2)-te verstaan: ‘...grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.’

- i. indien sprake is van -het voornemen tot- melding, informeren of doorgeven van een klacht zoals onder g en h omschreven, dan zal de patiëntencontactpersoon, zo mogelijk, de klager en/of de aangeklaagde hierover informeren<sup>5</sup>;

#### Bevoegdheden van de patiëntencontactpersoon

##### **Artikel 9**

Ter uitvoering van zijn/haar functie heeft de patiëntencontactpersoon de volgende bevoegdheden:

- a. het in ontvangst nemen van een bij hem/haar per brief, e-mail, klachtenformulier, telefonisch of persoonlijk ingediende klacht en deze zelfstandig afhandelen;
- b. het afhandelen van aan hem/haar overgedragen klachten die zijn binnengekomen bij de Raad van Bestuur. In overleg met de secretaris van de Raad van Bestuur wordt besloten óf, en zo ja wanneer, de Raad van Bestuur wordt ingeschakeld;
- c. het benaderen van en het voeren van gesprekken met personen die direct betrokken zijn bij de ingediende klacht;
- d. het inwinnen van informatie en het raadplegen en inzien van voor de behandeling van de klacht relevante stukken (in het bijzonder wordt hierbij genoemd het medisch, para-medisch en verpleegkundig dossier), voor zover dit geschiedt met toestemming van de klager en met uitzondering van gegevens die betrekking hebben op derden, dit laatste ter beoordeling van de behandelend arts/ de betreffende verantwoordelijk beroepsbeoefenaar of de betreffende verantwoordelijke leidinggevende;
- e. met het indienen van de klacht mag de patiëntencontactpersoon er veronderstellenderwijs van uitgaan dat de onder d van dit artikel genoemde toestemming van de klager is gegeven. Tevens mag de toestemming van de klager worden verondersteld om voor de reactie relevante gegevens door de aangeklaagde aan de patiëntencontactpersoon te verstrekken;
- f. het voeren van een administratie met betrekking tot het registreren van de klachten. Het klachtendossier maakt geen deel uit van het medisch, para-medisch en/of verpleegkundig dossier.

#### Werkwijze van de patiëntencontactpersoon

##### **Artikel 10**

De patiëntencontactpersoon werkt zo veel als mogelijk conform onderstaande werkwijze.

- Lid 1 Zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 1 week na ontvangst van de mondelinge of schriftelijke klacht, overlegt de patiëntencontactpersoon met de klager over de procedure van afhandeling.
- Lid 2 In overleg met de klager wordt, binnen een week na bovengenoemd overleg, een bericht aan de aangeklaagde gezonden met het verzoek zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken, te reageren. Gelijk met dit bericht wordt de leidinggevende en/of opleider van de aangeklaagde geïnformeerd. Indien sprake is van een schriftelijke klacht, dan ontvangt de aangeklaagde een afschrift daarvan. In dat geval wordt eveneens een afschrift van de klacht aan de leidinggevende en/of opleider verstrekt.
- Lid 3 Binnen twee weken na ontvangst van de reactie van de aangeklaagde(n) handelt de patiëntencontactpersoon de klacht af, tenzij nader overleg nodig is.
- Lid 4
  - a. Indien klager dat wenst, heeft de klager rechtstreeks contact met de aangeklaagde(n). De patiëntencontactpersoon biedt zo nodig aan om te bemiddelen bij het maken van een afspraak tussen klager en aangeklaagde(n), desgewenst in aanwezigheid van de patiëntencontactpersoon.
  - b. Op verzoek van de klager of op voorstel van de patiëntencontactpersoon, waarmee de klager instemt, kunnen nog andere personen bij dit gesprek aanwezig zijn.
  - c. Indien de patiëntencontactpersoon aanwezig is bij een (bemiddelings)gesprek tussen klager en aangeklaagde(n) en eventueel andere personen, dan zal zij een gespreksverslag maken en indien gewenst dit verslag aan de bij het gesprek aanwezige personen toezenden.
- Lid 5 De patiëntencontactpersoon doet met redenen omkleed mededeling aan de klager indien genoemde termijnen overschreden worden.
- Lid 6 Een klacht wordt niet verder afgehandeld, als deze door de klager wordt ingetrokken, danwel indien na bemiddeling en/of overleg met de klager blijkt dat bij de klager geen behoefte meer bestaat aan verdere afhandeling.
- Lid 7 De patiëntencontactpersoon heeft te allen tijde de mogelijkheid om, indien de klager zich wenst te laten vertegenwoordigen, dit te verifiëren bijvoorbeeld door het opvragen van een

---

<sup>5</sup> Zie Aanbeveling 1N in de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, 2004, Utrecht

machtiging van de klager daartoe, inclusief een kopie van een identiteitsbewijs van de klager.

#### Geheimhouding

##### **Artikel 11**

- Lid 1 De patiëntencontactpersoon is tot geheimhouding verplicht van hetgeen hem/haar uit hoofde van zijn/haar functie bekend is.
- Lid 2 De voornoemde geheimhoudingsplicht geldt ook voor al diegenen die bij de afhandeling van de klacht zijn betrokken, inclusief de leidinggevenden van de aangeklaagde(n).
- Lid 3 Voor zover klachten aan de orde komen in (werk-)overleg van de patiëntencontactpersoon en diens leidinggevende, geldt de geheimhoudingsplicht ook voor de leidinggevende.

#### Bewaartermijn

##### **Artikel 12**

De tot de persoon van de klager herleidbare gegevens worden tot maximaal twee jaar na afsluiting van de klachtenafhandeling bewaard, tenzij valt te voorzien dat een van de betrokken partijen of de instelling na verloop van tijd op de zaak terugkomt<sup>6</sup>.

## **Hoofdstuk 3 Klachtencommissie**

#### Benoeming en samenstelling van de klachtencommissie

##### **Artikel 13**

- Lid 1 De klachtencommissie bestaat uit minimaal vijf leden, waaronder de voorzitter, die worden benoemd door de Raad van Bestuur van de instelling.
- Lid 2 De voorzitter is één persoon die geen arbeidsrechtelijke of bestuurlijke binding heeft met de instelling of anderszins betrokken is bij de dienstverlening (extern);
- Lid 3 Voor wat betreft de overige leden geldt dat minimaal één persoon:
- een aan de instelling verbonden arts is, op bindende voordracht van de directeuren van de zorgcentra, die daartoe het advies van hun medische staf vragen (intern);
  - een leidinggevende is, bij voorkeur met een verpleegkundige achtergrond, op bindende voordracht van de ondernemingsraad als onafhankelijk persoon (intern);
  - wordt toegevoegd op voordracht van de Patiëntenadviesraad (PAR) en extern is; Voor het vijfde lid geldt dat deze extern is (geen arbeidsrechtelijke of bestuurlijke binding met de instelling) en qua opleiding en/of ervaring inzicht heeft in de gezondheidszorg.
- Lid 4 De patiëntencontactpersoon kan in geen geval worden benoemd tot lid van de klachtencommissie<sup>7</sup>;
- Lid 5 De leden van de klachtencommissie participeren op persoonlijke titel, dat wil zeggen zonder last of ruggespraak met degenen die hen hebben voorgedragen.
- Lid 6 De leden van de klachtencommissie worden benoemd voor een periode van drie jaar en zijn terstond eenmaal voor die periode herbenoembaar. Daartoe stelt de klachtencommissie een rooster van aftreden vast, dat jaarlijks op 1 januari wordt aangepast.
- Lid 7 De leden van de klachtencommissie dienen goed op de hoogte te zijn c.q. zich goed op de hoogte te stellen van de gang van zaken binnen de instelling.
- Lid 8 De leden van de klachtencommissie dienen zich te onthouden van beoordeling van klachten (of situaties) waarin zij direct of indirect partij zijn. In voorkomende gevallen en indien het minimum aantal leden dat voor de beoordeling van de betreffende klacht noodzakelijk wordt geacht, niet aanwezig is, zal er tijdelijk een plaatsvervanger benoemd worden door de Raad van Bestuur.
- Lid 9 Een (plaatsvervangend) lid van de klachtencommissie, met inbegrip van de voorzitter, kan vrijwillig terugtreden.

---

<sup>6</sup> De termijn van twee jaar is conform de vereisten van het vrijstellingsbesluit Wet Bescherming Persoonsgegevens.

<sup>7</sup> Zie aanbevelingen 1G in de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, 2004, Utrecht (De diverse interne klachteninstanties zijn wat betreft doelen, werkwijzen en samenstelling duidelijk van elkaar onderscheiden) en aanbeveling 3E (De bijstand vindt plaats door een functionaris die niet op de eerste plaats als bemiddelaar optreedt of lid van de klachtencommissie is.)

- Lid 10 De Raad van Bestuur kan een (plaatsvervangend) lid van de klachtencommissie (met inbegrip van de voorzitter) van zijn of haar functie ontheffen indien dit lid, naar de mening van de meerderheid van de andere leden van de klachtencommissie en de Raad van Bestuur, onvoldoende functioneert en in dit functioneren geen verbetering is te verwachten.
- Lid 11 De externe leden (d.w.z. niet in dienstbetrekking met de instelling) ontvangen een onkostenvergoeding vastgesteld door de Raad van Bestuur van de instelling.
- Lid 12 De Raad van Bestuur benoemt ten behoeve van de werkzaamheden van de klachtencommissie een ambtelijk secretaris, die bij voorkeur de hoedanigheid van "meester in de rechten" bezit. De ambtelijk secretaris ondersteunt de klachtencommissie in inhoudelijke, procedurele en administratieve zin, adviseert terzake de klachtenbehandeling en voert alle daarmee samenhangende activiteiten uit.

#### Taak van de klachtencommissie

##### **Artikel 14**

De klachtencommissie heeft de volgende taken:

Lid 1:

- a. het op basis van de behandeling van de klacht komen tot een uitspraak over de gegrondheid van de ingediende klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen aan de instelling en/of aangeklaagde;
- b. bij de behandeling van de klacht past de klachtencommissie hoor en wederhoor toe;
- c. over de uitspraak worden in ieder geval de klager, de aangeklaagde en de instelling geïnformeerd<sup>8</sup>;
- d. het ter uitvoering van haar taken (voor zover nodig) zorgdragen voor een goede afstemming van haar werkzaamheden met andere daarvoor in aanmerking komende personen en diensten die een taak hebben in de opvang, bemiddeling of afhandeling van de klachten van hulpvragers; in het bijzonder de hiervoor genoemde patiëntcontactpersoon;
- e. het signaleren van structurele tekortkomingen (in de patiëntenzorg) gebleken bij de klachtenbehandeling;
- f. het voor 1 maart uitbrengen van een jaarverslag aan de Raad van Bestuur, waarin het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten in het voorgaande kalenderjaar worden aangegeven. Tevens kunnen in het jaarverslag worden vermeld: de aanbevelingen die zijn gedaan naar aanleiding van sommige (ten dele) gegrond bevonden klachten bij de uitspraak, en algemene aanbevelingen, gericht aan de instelling op grond van signalen afkomstig uit de klachtenprocedures. In het jaarverslag worden geen tot de individuele persoon herleidbare gegevens opgenomen. De Raad van Bestuur zendt het verslag ter kennisneming aan de Raad van Toezicht van de instelling en de Patiëntenadviesraad. De Raad van Bestuur zendt het jaarverslag voor 1 juni van hetzelfde kalenderjaar aan de betreffende Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Lid 2

De klachtencommissie verricht haar werkzaamheden volgens een door haar vast te stellen reglement. Dit reglement treedt niet in werking dan nadat de Raad van Bestuur is gehoord.

#### Bevoegdheden van de klachtencommissie

##### **Artikel 15**

De klachtencommissie is door de Raad van Bestuur gemachtigd om klachten af te handelen.

De klachtencommissie heeft bij de uitvoering van haar functie de volgende bevoegdheden:

- a. het verstrekken van informatie aan de klager, aan de aangeklaagde(n). Onder het verstrekken van informatie kan tevens worden begrepen het verstrekken van een afschrift van de klacht;
- b. het inwinnen van informatie en het raadplegen en inzien van voor de behandeling van de klacht relevante stukken (in het bijzonder wordt hierbij genoemd het medisch, para-

---

<sup>8</sup> Door toevoeging van de woorden –in ieder geval-, is er de mogelijkheid om (ook) anderen te informeren, bijvoorbeeld aan andere betrokkenen, maar ook aan de Inspectie. Tot het doen van een melding is de Klachtencommissie verplicht indien zij constateert dat er sprake is van een structureel probleem dat niet door de zorginstelling wordt opgepakt.

- medisch en verpleegkundig dossier), voor zover dit geschiedt met toestemming van de klager en met uitzondering van gegevens die betrekking hebben op derden, dit laatste ter beoordeling van de behandelend arts/ de betreffende verantwoordelijke beroepsbeoefenaar of de betreffende verantwoordelijke leidinggevende;
- c. het oproepen en schriftelijk of mondeling horen van personen die direct betrokken zijn bij de ingediende klacht;
  - d. het samenstellen, bewaren en beheren van het klachtendossier (NB het klachtendossier maakt geen deel uit van het medisch, para-medisch en/of verpleegkundig dossier);
  - e. het doen van een poging voorafgaand aan of tijdens de klachtenbehandeling om de relatie tussen partijen te herstellen;
  - f. het inschakelen van deskundigen. De kosten van een in te schakelen (extern) deskundige worden, nadat de Raad van Bestuur deze heeft gefiatteerd, door de instelling betaald.

#### Reactie instelling

##### **Artikel 16**

- Lid 1 De instelling maakt op basis van het oordeel van de klachtencommissie, uiterlijk binnen vier weken, zijn zienswijze daarover schriftelijk kenbaar aan de klager, aangeklaagde en de klachtencommissie. In beginsel zal de Raad van Bestuur het advies van de klachtencommissie overnemen, tenzij hij hiervan gemotiveerd meent te moeten afwijken. Indien de klacht door de klachtencommissie gegrond is verklaard, zal de Raad van Bestuur overwegen of een reactie van de aangeklaagde gevraagd zal worden jegens de klager, welke passend is gegeven de door de klachtencommissie gedane uitspraak, evenwel onder de mededeling van het uitdrukkelijk voorbehoud dat dit geen enkele erkenning van aansprakelijkheid vanwege het ziekenhuis noch de betrokkenen (aangeklaagde) inhoudt.
- Lid 2 Indien de instelling geen reactie binnen de in het vorige artikel genoemde termijn kan geven, dan laat zij de klager, de aangeklaagde en de klachtencommissie de reden daarvan schriftelijk weten. Daarbij vermeldt de instelling binnen welke termijn zij wel in staat is een (inhoudelijke) reactie te geven.

#### Geheimhouding

##### **Artikel 17**

De leden van de klachtencommissie zijn tot geheimhouding verplicht van hetgeen hen uit hoofde van hun lidmaatschap van de klachtencommissie bekend is.

##### **Artikel 18**

De instelling sluit ten bate van de leden van de klachtencommissie een aansprakelijkheidsverzekering voor die gevallen waarin een of meerdere leden aansprakelijk worden gesteld voor handelen of nalaten in de uitvoering van de werkzaamheden als commissielid.

## **Hoofdstuk 4 Overige bepalingen**

#### Klagen over patiëntencontactpersoon en/of klachtencommissie

##### **Artikel 19**

Indien een klager klachten over de patiëntencontactpersoon en/of de klachtencommissie heeft, dan dienen deze schriftelijk te worden ingediend bij de Raad van Bestuur van de Sint Maartenskliniek, ter attentie van de secretaris Raad van Bestuur.

#### Vaststelling regeling

##### **Artikel 20**

- Lid 1 Deze regeling is vastgesteld op 24 augustus 2005.
- Lid 2 Wijziging van deze regeling geschiedt door de Raad van Bestuur, gehoord de adviezen van de Patiëntenadviesraad (PAR), de Ondernemingsraad (OR), de patiëntencontactpersoon en de klachtencommissie.

Niet voorzien in regeling

**Artikel 21**

In alle gevallen waarin deze regeling niet voorziet, beslist de Raad van Bestuur van de Sint Maartenskliniek, gehoord de patiëntencontactpersoon en de klachtencommissie.

Aldus vastgesteld te Nijmegen ter vergadering van de Raad van Bestuur van de Stichting Sint Maartenskliniek van 24 augustus 2005.