

Patiënten Klachtenregeling

Voorwoord

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

Hoe klachten van patiënten binnen de Sint Maartenskliniek (hierna: SMK) behandeld worden, is geregeld in deze patiënten klachtenregeling, hierna genoemd klachtenregeling. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders om zo'n regeling op te stellen en bepaalt aan welke eisen deze regeling moet voldoen. De klachtenregeling van de SMK voldoet aan de eisen van de Wkkgz.

Het doel van de Wkkgz is een laagdrempelige en effectieve opvang en afhandeling van klachten te treffen die gericht is op het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing. Dit komt tot uitdrukking in het meest opvallende verschil tussen de Wkcz en de Wkkgz, namelijk dat de verplichting om een klachtencommissie in te stellen is vervallen en het aanstellen van een klachtenfunctionaris verplicht is gesteld.

Nu de Wkkgz een klachtencommissie niet meer verplicht stelt, staat het zorgaanbieders vrij om de klachtencommissie af te schaffen dan wel de klachtencommissie te handhaven en haar ook in de nieuwe klachtenregeling een taak te geven bij de beoordeling van klachten. De SMK heeft er voor gekozen om de klachtencommissie te handhaven als Patiënten Klachtenonderzoekscommissie (hierna genoemd: klachtenonderzoekscommissie). Aan deze regeling is de Regeling Patiënten Klachtenonderzoekscommissie gehecht.

De verschillende bepalingen uit deze regeling zijn, waar nodig, voorzien van een korte toelichting.

Deze regeling is gebaseerd op de modelregeling die is opgesteld door de NVZ en de NFU in samenspraak met de VKIG. Ook de vertegenwoordigende patiëntenorganisaties, de Patiëntenfederatie Nederland (voorheen NPCF) en organisatie die cliëntenraden vertegenwoordigen, het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) en het platform CRAZ, hebben de modelregeling onderschreven zodat er nu sprake is van een landelijk breed gedragen modelregeling voor ziekenhuizen (algemeen, academisch en categoriaal).

Inhoudsopgave

Patiënten Klachtenregeling SMK	4
Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen	4
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	4
Hoofdstuk 2 Signaal van onvrede	6
Artikel 2 Bij wie kan een patiënt terecht als hij ontevreden is?.....	6
Artikel 3 De zorgverlener / medewerker en diens leidinggevende	7
Artikel 4 De patiëntencontactpersoon	7
Hoofdstuk 3 Klachtenbehandeling	9
Artikel 5 Het indienen van een klacht	9
Artikel 6 Informatie en keuze klachttraject	10
Artikel 7 Behandeling door patiëntencontactpersoon	11
Artikel 8 Behandeling door de klachtenonderzoekscommissie	12
Artikel 9 Oordeel raad van bestuur of klachtenonderzoekscommissie.....	12
Artikel 10 In behandeling nemen schadeclaim	13
Hoofdstuk 4 Overige bepalingen	13
Artikel 11 Behandeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft.....	13
Artikel 12 Opeenvolgende klachttrajecten	14
Artikel 13 Onbemiddelbare klachten, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling door patiëntencontactpersoon	14
Artikel 14 Geschillencommissie Zorg	14
Artikel 15 Geheimhouding.....	15
Artikel 16 Registratie	15
Artikel 17 Archivering en bewaartermijn klachtendossier	15
Artikel 18 Overige klacht- en meldmogelijkheden.....	15
Artikel 19 Kosten	15
Artikel 20 Jaarverslag.....	16
Artikel 21 Openbaarmaking klachtenregeling	16
Artikel 22 Evaluatie	16
Artikel 23 Vaststelling en wijziging regeling.....	16
Artikel 24 Datum van inwerkingtreding en citeertitel	17
Lijst van gebruikte afkortingen	17
Regeling Patiënten Klachtenonderzoekscommissie	17
Begripsomschrijvingen	17
Doelstelling van de regeling Klachtenonderzoekscommissie	17
Het indienen en behandelen van klachten bij de commissie.....	18
Taken, bevoegdheden en samenstelling van de commissie	18
Benoemingstermijn	19
Werkwijze commissie	19
Uitspraak	20

Ondersteuning commissie	21
Slotbepalingen	21

Patiënten Klachtenregeling SMK

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. patiëntenadviesraad:

de patiëntenadviesraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 is ingesteld ten behoeve van de patiënten van de zorgaanbieder;

c. patiënt:

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. Geschilleninstantie:

de externe geschilleninstantie waarbij de SMK zich conform de vereisten van de Wkkgz heeft aangesloten;

f. klacht:

een uiting van onvrede ingediend bij de patiëntencontactpersoon over een handelen of nalaten jegens een cliënt/patiënt in het kader van de zorgverlening;

g. patiëntencontactpersoon:

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;

h. klachtenonderzoekscommissie:

de commissie zoals bedoeld in deze regeling, die een oordeel geeft over een voorgelegde klacht of die een advies geeft aan de raad van bestuur, die op grond daarvan het oordeel velt;

i. klager:

de patiënt, 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 SMK met redenen omkleed waarin is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de SMK over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd;

l. raad van bestuur:

de raad van bestuur van de SMK;

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 SMK een oordeel over de klacht dient te geven. In overleg met klager kan van deze termijn worden afgeweken;

o. vertegenwoordiger:

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

p. wet:

Wkkgz - Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;

q. zorg:

als zorg in de zin van deze wet worden aangemerkt de zorg verleend onder verantwoordelijkheid van de SMK;

r. zorgverlener:

een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent;

s. zorgaanbieder:

de SMK.

Toelichting

Enkele begrippen genoemd bij hoofdstuk 1 worden hieronder toegelicht.

f. klacht

De definitie van het begrip klacht is een uitwerking van artikel 14 Wkkgz. Uit dat artikel volgt dat een klacht betrekking kan hebben op 'een gedraging jegens een patiënt'. De toelichting geeft aan dat onder een gedraging ook 'nalaten en het innemen van standpunten of het nemen van beslissingen' moet worden begrepen.

De klacht kan ook een weigering van de SMK betreffen om een persoon in het kader van de zorgverlening als vertegenwoordiger van een patiënt te beschouwen.

Voor de vraag of iemand 'voor de SMK werkzaam is', is de juridische relatie tussen de SMK en de betreffende persoon niet relevant. Een klacht kan daarom betrekking hebben op zorgverleners, werknemers van de SMK, maar ook op bijvoorbeeld uitzendkrachten of vrijwilligers.

Een klacht over financiële vergoeding van de geleverde zorg (bijvoorbeeld over de DBC, tarieven, eigen risico etc.) valt hier niet onder [Nota naar aanleiding van het verslag inzake het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.] Deze klachten kunnen worden ingediend bij de afdeling Zorgcontrol.

g. patiëntencontactpersoon

De Wkkgz bepaalt dat de zorgaanbieder 'een daartoe geschikt te achten persoon' aanwijst die de taak heeft om klagers op hun verzoek gratis te adviseren met betrekking tot de indiening van een klacht en bij te staan bij het formuleren daarvan en bij het onderzoeken van de mogelijkheden om de klacht op te lossen. De wet koppelt geen specifieke benaming aan deze functie. In de SMK wordt voor deze functionaris de term 'patiëntencontactpersoon' gebruikt;

k. oordeel

Een oordeel kan een standpunt of (afsluit)bericht zijn over een klacht.

Een standpunt is een inhoudelijke uitspraak over de klacht. Daarbij wordt door de SMK met redenen omkleed aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid. Indien van toepassing, zal bij het oordeel tevens worden vermeld welke beslissingen de SMK over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.

Een bericht geeft de stand van zaken weer, een plan van aanpak of een bericht na interventie van de patiëntencontactpersoon met betrekking tot de klachtbehandeling.

Hoofdstuk 2 Signaal van onvrede

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

Een patiënt kan zijn ontevredenheid bespreken met:

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

Toelichting

Dit artikel geeft de mogelijkheden weer om gevoelens van onvrede te uiten en te proberen daarvoor een oplossing te vinden. Hoe de medewerker en /of de leidinggevende daarbij te werk gaan is weergegeven in artikel 3. De taken en werkwijze van de patiëntencontactpersoon zijn uitgewerkt in artikel 4.

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 patiënt daartegen geen bezwaar maakt.
2. Zorgverleners / medewerkers attenderen ontevreden patiënten op de klachtenregeling en de patiëntencontactpersoon.
3. Zorgverleners / medewerkers bespreken onvrede van patiënten, anoniem of alleen met toestemming van de patiënt, in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de onvrede weg te nemen of het opnieuw ontstaan van onvrede te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
4. Indien een patiënt tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de patiënt in de gelegenheid om de onvrede te bespreken. De betreffende zorgverlener / medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de leidinggevende of de patiënt dit niet wenselijk vindt. De betreffende zorgverlener / medewerker wordt geïnformeerd door de leidinggevende over de onvrede die is geuit. Lid 2 en 3 van dit artikel zijn van overeenkomstige toepassing op bespreking van de onvrede met een leidinggevende.
5. Indien aan de onvrede niet naar de wens van klager kan worden tegemoet gekomen, wijst de zorgverlener / medewerker of in geval sprake is van een situatie genoemd in lid 4 de leidinggevende, klager op de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij de patiëntencontactpersoon.

Toelichting

Dit artikel geeft een beknopte weergave van de informele werkwijze bij de opvang en afhandeling van onvrede die direct aan betrokken medewerkers wordt geuit. Vanuit het oogpunt van laagdrempeligheid en efficiëntie worden deze uitingen van onvrede zo praktisch mogelijk opgelost. Formeel vallen deze uitingen niet onder de Wkkgz.

Artikel 4 De patiëntencontactpersoon

1. De patiëntencontactpersoon verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de Wkkgz, de voor hem geldende beroepsnormen en functiebeschrijving. De SMK onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de patiëntencontactpersoon zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht.
2. De patiëntencontactpersoon heeft ten minste de volgende taken:
 - a. hij informeert patiënten, medewerkers en derden over de klachtenregeling;
 - b. hij adviseert degenen die overwegen een klacht in te dienen en helpt hen desgevraagd bij het formuleren daarvan;
 - c. hij helpt de klager en degene tegen wie of de afdeling waartegen de klacht zich richt met het (door bemiddeling) oplossen van de klacht;

- d. hij informeert de klager desgevraagd over de wijze waarop het oordeel van de SMK tot stand komt en helpt desgevraagd bij het aanbrengen van de klacht bij de klachtenonderzoekscommissie;
 - e. hij informeert de klachtenonderzoekscommissie en/of schadebehandelaar binnen de instelling zo spoedig mogelijk maar niet later dan 5 werkdagen nadat de klager, na contact met de patiëntencontactpersoon, heeft aangegeven voor welk traject (art. 6 lid 2 sub c of d) hij heeft gekozen.
3. De patiëntencontactpersoon richt zich bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de klacht en op herstel van de relatie tussen degene die een beroep op hem doet en degene op wie diens onvrede de klacht betrekking heeft.
4. De raad van bestuur draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de patiëntencontactpersoon.
5. De patiëntencontactpersoon:
- a. registreert de klachten die bij hem zijn gemeld, de werkzaamheden die hij naar aanleiding van klachten heeft verricht en de resultaten daarvan;
 - b. rapporteert op basis van deze registratie schriftelijk periodiek over zijn werkzaamheden en bevindingen aan het verantwoordelijk management en de raad van bestuur;
 - c. signaleert structurele tekortkomingen in de zorg en kan aan zijn bevindingen aanbevelingen verbinden;
 - d. draagt zorg voor de dossiervoering van de klachtafhandeling waarbij de bewaring en registratie geschiedt zodanig dat de privacy van klager, aangeklaagde en eventueel andere betrokkenen gewaarborgd is en onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.
6. De patiëntencontactpersoon 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 patiëntencontactpersoon zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel kan verrichten en niet benadeeld wordt wegens de uitvoering van die werkzaamheden.
7. Indien de actie van de raad van bestuur zoals omschreven in lid 6 niet tot opheffing van de daarin bedoelde belemmering leidt en/of het niet van de patiëntencontactpersoon kan worden verwacht dat hij zich gezien de omstandigheden wendt tot de raad van bestuur, kan de patiëntencontactpersoon zich wenden tot de raad van toezicht van de SMK.

Toelichting

Lid 1

Deze bepaling houdt in dat de SMK zich niet mengt in de manier waarop een patiëntencontactpersoon in een individueel geval zijn werkzaamheden verricht. De patiëntencontactpersoon heeft derhalve een professionele autonomie, zoals ook hulpverleners bezitten.

Lid 3

Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz bepaalt dat de klachtenregeling moet waarborgen dat de patiëntencontactpersoon 'zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden richt op het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing'. De toelichting bij het Uitvoeringsbesluit geeft aan dat de patiëntencontactpersoon in alle gevallen moet streven naar 'een duurzame oplossing en herstel van de relatie in samenhang met het kwaliteitsbeleid van de SMK'. 'De functionaris', zo vervolgt de toelichting, 'is in die zin gericht op een oplossing die zowel voor de klager als de aangeklaagde bevredigend is'. Dit sluit aan bij artikel 16, tweede lid Wkkgz dat bepaalt dat de

behandeling van een klacht is gericht op het bereiken van een voor de klager en de SMK bevredigende oplossing. Een bemiddelende rol voor de patiëntencontactpersoon kan hieraan bijdragen. Dit dient te worden onderscheiden van een officieel mediation traject. Deze regeling geeft in lid 2 van het onderhavige artikel een richtsnoer voor het handelen van de patiëntencontactpersoon. De klager en de aangeklaagde kunnen hem daarop aanspreken.

Lid 5

Deze bepaling beoogt te bevorderen dat de patiëntencontactpersoon zijn werkzaamheden inzichtelijk maakt en dat deze benut kunnen worden voor kwaliteitsverbetering.

Lid 7 en lid 8

Deze bepalingen geven uitwerking aan artikel 15, tweede lid Wkkgz. Dat bepaalt dat de SMK moet waarborgen dat de patiëntencontactpersoon zijn functie onafhankelijk kan uitvoeren en niet benadeeld wordt wegens de wijze waarop hij zijn functie uitoefent.

Hoofdstuk 3 Klachtenbehandeling

Artikel 5 Het indienen van een klacht

1. De klager dient een klacht in bij of via de patiëntencontactpersoon. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk of elektronisch te worden ingediend.
- Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de patiëntencontactpersoon deze (elektronisch) registreert.
- De SMK stelt een (digitaal) modelklachtenformulier beschikbaar.

2. Een klacht mag alleen worden ingediend door:

- a. een patiënt of namens de patiënt met diens toestemming;
- b. de vertegenwoordiger van de patiënt;
- c. diens nabestaanden, zoals bedoeld in de Wkkgz.

3. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigde persoon.

4. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een patiënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.

5. In het geval dat door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt, bericht de patiëntencontactpersoon of degene aan wie een oordeel is gevraagd over de klacht de klager daarover onder vermelding van de gronden.

Toelichting

Lid 1

Er is pas sprake van een klacht wanneer deze schriftelijk is vastgelegd (art. 6 lid 2 sub a).

Lid 2

Artikel 14, eerste lid Wkkgz bepaalt, dat een klacht kan worden ingediend door de patiënt, een nabestaande van de patiënt dan wel een vertegenwoordiger van de patiënt.

Een vertegenwoordiger is degene die hiertoe op grond van de WGBO bevoegd is.

Deze regeling houdt zodoende rekening met de mogelijkheid dat patiënten die zelf niet in staat zijn een klacht in te dienen, geen wettelijk vertegenwoordiger hebben en niet in staat zijn om iemand te machtigen om namens hem een klacht in te dienen. Indien een vertegenwoordiger zoals bedoeld in de WGBO ontbreekt kan naar bevinding van zaken worden gehandeld in overleg met een contactpersoon die bewust en op redelijke grond het belang van de patiënt behartigt (zaakwaarnemer). Hiervoor is echter geen juridische grondslag in de WGBO aanwijsbaar.

De term ‘nabestaanden’ is in de Wkkgz gedefinieerd. Hieronder vallen:

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

Bloedverwanten in de eerste graad zijn: ouders en kinderen van de overledene.

Bloedverwanten in de tweede graad in de zijlijn zijn: broers en zusters van de overledene.

Lid 3

De Wkkgz biedt personen die menen dat zij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van de patiënt zijn betrokken bij besluiten de mogelijkheid om daarover een klacht in te dienen. Deze klachten betreffen de vraag of de patiënt wilsbekwaam is ter zake van het onderwerp. Immers, is de patiënt wilsbekwaam dan kan het besluit door de patiënt zelf worden genomen en heeft de vertegenwoordiger daarin geen rol.

Zowel wettelijke vertegenwoordigers als gemachtigden en personen die op basis van de WGBO de patiënt vertegenwoordigen, kunnen een klacht indienen als zij menen dat zij ten onrechte zijn gepasseerd als vertegenwoordiger.

Artikel 6 Informatie en keuze klachttraject

1. Nadat een klacht is ingediend zoals bedoeld in het artikel 5, ontvangt klager binnen 5 werkdagen een bevestiging. Vervolgens bespreekt de patiëntencontactpersoon 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 patiëntencontactpersoon 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 patiëntencontactpersoon, het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:

a. **verzoek om registratie:** indien klager geen oordeel van de SMK 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 patiëntencontactpersoon neemt de klacht in behandeling;

c. **verzoek om een oordeel:** de klachtenonderzoekscommissie onderzoekt de klacht en de raad van bestuur (na advies van de klachtenonderzoekscommissie) oordeelt op de klacht, waarbij het oordeel gegrond of ongegrond wordt gegeven.

d. **verzoek om een financiële vergoeding:** de klacht zal door de schadebehandelaar die belast is met de beoordeling van schadeclaims worden behandeld of door de aansprakelijkheidsverzekeraar.

3. Indien de aard van de klacht zich hiertoe leent, is een combinatie van trajecten a t/m d mogelijk. Een en ander gebeurt in goed overleg met klager en betrokken medewerkers.

Artikel 7 Behandeling door patiëntencontactpersoon

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, patiëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De patiëntencontactpersoon:
 - a. kan met klager afspreken dat de patiëntencontactpersoon 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 patiëntencontactpersoon 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 SMK.

Toelichting

De schriftelijke indiening van een klacht is nodig voor het bepalen van de start van de afhandeltermijn, die een aanvang neemt op het moment dat de schriftelijke klacht de SMK heeft bereikt. De wet beoogt overigens niet dat alle klachten op schrift moeten worden gesteld. Het is juist de bedoeling van het wetsvoorstel om drempels weg te nemen en om zoveel mogelijk eventuele onvrede in een vroegtijdig stadium gezamenlijk op te lossen, zodat een formele klacht wordt voorkomen. Daar is de patiëntencontactpersoon voor bedoeld. De patiëntencontactpersoon heeft dan ook de ruimte om de klacht, of die nu mondeling, telefonisch of schriftelijk is ingediend, bespreekbaar te maken en op te lossen. Dat kan telefonisch of met een gesprek of anderszins. Als ondanks de inspanningen van de patiëntencontactpersoon geen oplossing kan worden bereikt, is het, om aanspraak te maken op de door de wet geregelde klachtenbehandeling, wel noodzakelijk dat er iets op schrift staat

De patiëntencontactpersoon heeft de ruimte om in samenspraak met de patiënt en de SMK op informele wijze tot een bevredigende oplossing te komen. Het is echter evenzeer aan de patiënt om te bepalen of hij, om hem moverende redenen, binnen de wettelijke termijn een meer formeel standpunt van de SMK over zijn klacht wenst te ontvangen. De patiënt zal dan zijn klacht schriftelijk (per e-mail of anderszins elektronisch of per brief of klachtenformulier) aan de SMK kenbaar moeten maken.

Niet iedere uiting van onvrede is al een klacht of zal uitmonden in een klacht in de zin van de Wkkgz. Het kan ook voorkomen dat een patiënt in gesprek is met een zorgverlener en in dit gesprek aangeeft niet tevreden te zijn over bijvoorbeeld de bejegening, of meer informatie wil over een behandeling. Er is dan nog niet direct sprake van een klacht in de zin van de Wkkgz. Hiervoor geldt namelijk het vereiste van een «schriftelijke» klacht. Dit vereiste is van belang voor de zes weken termijn waarbinnen klachten in beginsel tot een oplossing moeten worden gebracht.

Deze interne klachtenregeling van de SMK voorziet zo veel mogelijk in een informele oplossingsgerichte aanpak van alle klachten én uitingen van onvrede, juist om escalatie te voorkomen. Een goede inzet van de patiëntencontactpersoon kan bijvoorbeeld voorkomen dat 'uitingen van onvrede' uiteindelijk formele klachten in de zin van de Wkkgz worden. Met 'uitingen van onvrede' wordt beoogd situaties aan te duiden waarbij nog geen sprake is van een formele schriftelijke klacht, maar waarbij wel sprake is van een ontevreden patiënt. Een goede

klachtenafhandeling gaat niet alleen over klachten, maar geeft ook aandacht aan ontevreden cliënten die anderszins hun onvrede uiten.

Artikel 8 Behandeling door de klachtenonderzoekscommissie

1. De SMK kent naast de pcp een klachtenonderzoekscommissie voor de gevallen waarin de klager een formeel oordeel over zijn klacht wenst.
2. Voor de klachtenonderzoekscommissie is een separate regeling opgesteld, deze is aangehecht aan de onderhavige regeling.

Artikel 9 Oordeel raad van bestuur of klachtenonderzoekscommissie

1. Indien de raad van bestuur of klachtenonderzoekscommissie voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij dit, voor het verstrijken van deze termijn, schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. De raad van bestuur of klachtenonderzoekscommissie 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.
2. Indien de raad van bestuur of klachtenonderzoekscommissie concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt hij dit schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft. De raad van bestuur of klachtenonderzoekscommissie geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn behandeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen. De raad van bestuur of klachtenonderzoekscommissie verzoekt de klager om hem binnen twee weken te laten weten of hij het oordeel wil afwachten en de klacht niet voorlegt aan de geschilleninstantie. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de geschilleninstantie, kan de klachtenbehandeling worden beëindigd.
3. De SMK vermeldt dat de klager, indien hij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de geschilleninstantie voor te leggen. De SMK vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de geschilleninstantie.

Toelichting

De Wkkgz bepaalt dat de SMK klachten binnen zes weken na ontvangst moet beoordelen. Deze termijn kan de SMK met maximaal vier weken verlengen.

Deze regeling gaat er vanuit dat de raad van bestuur de beoordeling van de klachten opdraagt aan de klachtenonderzoekscommissie die namens de SMK klachten beoordeelt en de Raad van Bestuur hierover adviseert.

Lid 2

Als een klacht ook binnen de maximale termijn van tien weken niet beoordeeld kan worden, kan de klager zich tot de geschilleninstantie wenden om daar een oordeel over de klacht (inmiddels: het geschil) te vragen. Om de klager in staat te stellen een keuze te maken tussen het afwachten van het oordeel en het inschakelen van de geschilleninstantie is bepaald dat de raad van bestuur of de klachtenonderzoekscommissie de klager informeert over de reden waarom de klacht nog niet beoordeeld kan worden en de termijn waarbinnen dit alsnog zal gebeuren. Als de klager ervoor kiest de klacht voor te leggen aan de geschilleninstantie kan de raad van bestuur dan wel de klachtenonderzoekscommissie afzien van beoordeling van de klacht en zijn standpunt over de klacht in de procedure bij de geschilleninstantie naar voren brengen.

Artikel 10 In behandeling nemen schadeclaim

1. Indien de klacht conform artikel 6 als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de schadebehandelaar /aansprakelijkheidsverzekeraar van de SMK.
2. Klager ontvangt in beginsel 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de schadebehandelaar waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager is vermeld.
3. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de schadebehandelaar / aansprakelijkheidsverzekeraar 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, 2018), 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).

Toelichting

De interne schadebehandelaar is degene die namens de SMK de claims in behandeling neemt in de organisatie. De schadebehandelaar is een medewerker van de SMK. Indien het ziekenhuis geen jurist in dienst heeft, worden claims ter behandeling overgedragen aan de aansprakelijkheidsverzekeraar. Een eerste toets van ingekomen claims wordt gedaan door de ziekenhuisjurist. Kleinere claims kunnen in overleg met de verzekeraar zelf worden afgehandeld of besloten wordt om deze over te dragen aan de aansprakelijkheidsverzekeraar. Dit gaat op basis van inschatting van de complexiteit van het dossier en de hoogte van de schade. Het door de wetgever gegeven tijdpad zal, ook in het geval dat de aansprakelijkheidsverzekeraar de claim in eerste instantie beoordeelt, een probleem zijn gebaseerd op ervaring in de praktijk.

Aanbeveling 15 GOMA: Sneller een standpunt innemen.

De aansprakelijkheidsverzekeraar/ de SMK neemt in beginsel binnen drie maanden nadat hij de aansprakelijkstelling heeft ontvangen een onderbouwd standpunt in over de aansprakelijkheid. Mocht deze termijn niet haalbaar blijken, dan meldt hij dit onder opgave van redenen en geeft hij aan wanneer de patiënt alsnog een reactie kan verwachten.

Hoofdstuk 4 Overige bepalingen

Artikel 11 Behandeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

1. Een gecombineerde behandeling van een klacht kan plaatsvinden indien een klacht 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 patiëntencontactpersoon contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De patiëntencontactpersoon spreekt namens de SMK 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.

Toelichting

Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz bepaalt dat de klachtenregeling een combineerde behandeling moet waarborgen van een klacht die betrekking hebben op zorg die door meerdere zorgaanbieders in samenhang wordt geboden. Voorwaarde hiervoor is dat de klager heeft gemeld dat hij de klacht ook bij een andere zorgaanbieder heeft ingediend en toestemming heeft gegeven voor gecombineerde behandeling van de klacht (artikel 7.3, tweede lid Uitvoeringsbesluit Wkkgz).

Artikel 12 Opeenvolgende klachttrajecten

Indien klager een van de trajecten genoemd in artikel 7 lid 2 heeft doorlopen en kiest voor een vervolgetraject, gelden de regels voor dat nieuwe traject. Informatie uit het oorspronkelijke traject mag slechts worden gebruikt in het vervolgetraject indien hiervoor toestemming van klager is ontvangen.

Artikel 13 Onbemiddelbare klachten, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling door patiëntencontactpersoon

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 patiëntencontactpersoon besluiten dat een adequate behandeling niet mogelijk is. De klager zal hierover schriftelijk worden geïnformeerd onder vermelding van de reden van het niet in behandeling nemen.
2. Een klacht wordt niet verder behandeld, indien de klager de klacht intrekt. De klager kan de klacht intrekken door schriftelijk/elektronisch te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht door de SMK wenst. De intrekking wordt schriftelijk/elektronisch bevestigd aan klager.
3. Indien de klacht mondeling wordt ingetrokken, wordt de intrekking schriftelijk bevestigd aan klager onder vermelding van datum van het telefoongesprek en eventueel de reden van intrekking.
4. In geval van dringende reden kan de SMK 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 SMK kan worden verlangd. De klager wordt schriftelijk geïnformeerd over de stopzetting van de klachtbehandeling en de reden daarvan.
5. De patiëntencontactpersoon informeert klager over de mogelijkheid om het besluit ingevolge lid 1 voor te leggen aan de Geschillencommissie (art. 14 lid 1).

Artikel 14 Geschillencommissie Zorg

1. Indien een klacht, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is sprake van een geschil. De klager kan dan het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorg.
2. De klager kan alleen rechtstreeks - zonder oordeel van de SMK 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 SMK in het kader van de zorgverlening bij de SMK 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 SMK worden ingediend bij de Geschillencommissie Zorg.

Toelichting

Als de klachtenprocedure niet heeft geleid tot een oplossing naar tevredenheid van de klager, kan deze zijn klacht voorleggen aan de Geschillencommissie Zorg. De geschillencommissie geeft een bindend advies met betrekking tot de aan haar voorgelegde geschillen. Voor meer informatie zie: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>.

Artikel 15 Geheimhouding

Een ieder die betrokken is bij de behandeling van klachten en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover een wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van de klachtenregeling de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Toelichting

Dit artikel is een weergave van artikel 23 Wkkgz.

Artikel 16 Registratie

1. Indien de klacht conform artikel 6 lid 2 sub a wordt geregistreerd, zal deze in een daartoe opgezette database worden opgeslagen. Deze database zal op reguliere basis worden geanalyseerd met het doel om verbetermaatregelen te treffen op het gebied van kwaliteit van zorg.

2. De database voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving op dit gebied.

Artikel 17 Archivering en bewaartermijn klachtendossier

1. De SMK bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een (digitaal) dossier, separaat van het medisch dossier. Een klachtendossier wordt twee jaar bewaard. Dit geldt ook voor de registratie in de database.

Toelichting

Volgens de Wbp 'Wet bescherming persoonsgegevens' mochten de klachten tot 2 jaar na afhandeling van de klacht bewaard blijven. Met de ingang van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is dat echter veranderd. Op grond van de AVG is er geen concrete bewaartermijn meer voor persoonsgegevens. De SMK houdt de eerder in de Wbp genoemde richtlijn aan van 2 jaar.

Artikel 18 Overige klacht- en meldmogelijkheden

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

Artikel 19 Kosten

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

2. De kosten voor externe, op initiatief van de klager of aangeklaagde zelf ingeroepen ondersteuning of bijstand en de kosten van door klager of aangeklaagde zelf bij de klachtafhandeling betrokken vertegenwoordigers, getuigen of deskundigen komen voor rekening van betrokken partij(en) zelf.

Artikel 20 Jaarverslag

De SMK brengt jaarlijks voor 1 april van het kalenderjaar volgend op het verslagjaar een jaarverslag uit. Daarin is ook opgenomen het aantal en de aard van de door de SMK klachtenonderzoekscommissie behandelde klachten en de strekking van haar oordelen. In het jaarverslag worden tevens verbetermaatregelen voor de kwaliteit van de zorg die zijn voortgekomen uit deze individuele klachten genoemd.

Artikel 21 Openbaarmaking klachtenregeling

De raad van bestuur draagt er zorg voor dat deze regeling op adequate wijze onder de aandacht wordt gebracht van patiënten en hun vertegenwoordigers. De regeling wordt daartoe op het voor iedereen toegankelijke deel van de website van de SMK geplaatst en desgevraagd wordt een exemplaar van de regeling verstrekt aan patiënten en hun vertegenwoordigers.

Toelichting

Artikel 13, vierde lid Wkkgz bepaalt dat de SMK de klachtenregeling ‘op een daarvoor geschikte wijze’ onder de aandacht brengt van de patiënten en hun vertegenwoordigers. Deze bepaling wordt hier geconcretiseerd.

Artikel 22 Evaluatie

1. De raad van bestuur evalueert deze klachtenregeling iedere drie jaar.
2. De raad van bestuur betreft bij iedere evaluatie ten minste de patiëntencontactpersoon, de ondernemingsraad, de patiëntenadviesraad en de klachtenonderzoekscommissie.

Toelichting

Deze bepaling heeft geen wettelijke basis.

Artikel 23 Vaststelling en wijziging regeling

1. Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de raad van bestuur.
2. Voorgenomen besluiten tot wijziging van deze regeling legt het bestuur ter advisering voor aan de klachtenonderzoekscommissie.
3. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van deze regeling legt het bestuur ter advisering voor aan de patiëntenadviesraad en de Vereniging Medische Staf.

Toelichting

Besluiten over de klachtenregeling en het aanwijzen van personen die klachten behandelen vallen onder het verzwamd adviesrecht van de patiëntenadviesraad (artikel 3 lid 1 sub k en artikel 4 lid 2 Wmcz).

De ondernemingsraad heeft geen wettelijk instemmingsrecht ten aanzien van de klachtenregeling. Het raadplegen van de OR kan echter wenselijk zijn omdat een medewerker betrokken kan worden bij het bespreken van klachten over hem/haar en eventueel voor een klachtenonderzoekscommissie en / of een geschillencommissie moet verschijnen.

Artikel 24 Datum van inwerkingtreding en citeertitel

1. Dit reglement is in werking getreden op 1 januari 2017.
En is herzien in oktober 2022.

2. Deze regeling wordt aangehaald als: Patiënten Klachtenregeling SMK.

Lijst van gebruikte afkortingen

AVG Algemene verordening gegevensbescherming
CRAZ Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen
LSR Landelijk Steunpunt Medezeggenschap
NFU Nederlandse Federatie Universitaire ziekenhuizen
NPCF Nederlandse Patiënten en Cliënten Federatie, inmiddels Patiëntenfederatie 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

Regeling Patiënten Klachtenonderzoekscommissie

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, die op 1 januari 2016 van kracht is geworden, stelt een Klachtencommissie niet meer verplicht. Wel moeten er een of meerdere patiëntencontactpersonen, binnen de SMK wordt de klachtenfunctionaris aangeduid als patiëntencontactpersoon, zijn aangewezen. Zij kunnen alle klachten primair in behandeling nemen. Hiervoor is een nieuwe klachtenregeling opgesteld en vastgesteld door de Raad van Bestuur, de Patiënten Klachtenregeling SMK (hierna: Klachtenregeling SMK).

De Raad van Bestuur van SMK hecht grote waarde aan een zorgvuldige wijze van omgang met klachten, omdat dit kan bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening aan de patiënten. Om die reden heeft de Raad van Bestuur besloten om, in aanvulling op het wettelijk gestelde, een klager toch in de gelegenheid te stellen om, als hij een oordeel over de gegrondheid wil, een onafhankelijk oordeel te vragen aan de Raad van Bestuur of aan de Patiënten Klachtenonderzoekscommissie (hierna: de commissie). De Regeling Patiënten Klachtenonderzoekscommissie (hierna: Regeling Klachtenonderzoekscommissie) is een bijlage bij de Klachtenregeling SMK.

Deze regeling is vanaf 7 februari 2022 van kracht.

Begripsomschrijvingen

Artikel 1

Voor de begripsomschrijvingen van het bij of krachtens deze regeling bepaalde is artikel 1 van de Klachtenregeling SMK onverkort van toepassing.

Doelstelling van de regeling Klachtenonderzoekscommissie

Artikel 2

De doelstelling van de Regeling Klachtenonderzoekscommissie luidt:

- a. De klager de mogelijkheid bieden een onafhankelijk oordeel te vragen.
- b. Het door registratie van de ingediende klachten bevorderen van inzicht in tekortkomingen van de zorg- en dienstverlening en het bijdragen aan beleidsvorming ten aanzien van de kwaliteit van zorg.

Het indienen en behandelen van klachten bij de commissie

Artikel 3

- a. Iedere klacht wordt, op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de Klachtenregeling SMK, zo mogelijk in eerste instantie door de patiëntencontactpersoon afgehandeld.
- b. In het geval dat klager zijn of haar klacht rechtstreeks bij de commissie indient, zal de ambtelijk secretaris de klacht doorgeleiden naar de patiëntencontactpersoon, waarna de patiëntencontactpersoon het afhandelingstraject start.
- b. Indien klager aangeeft geen afhandeling door de patiëntencontactpersoon te willen maar direct een onafhankelijk oordeel wenst, verwijst de patiëntencontactpersoon de klacht voor onderzoek door naar de ambtelijk secretaris van de commissie.
- c. Indien de klacht wel door de patiëntencontactpersoon wordt afgehandeld en klager wil daarna alsnog een onafhankelijk oordeel over zijn klacht, verwijst de patiëntencontactpersoon klager door naar de ambtelijk secretaris van de commissie.

Taken, bevoegdheden en samenstelling van de commissie

Artikel 4

De commissie heeft de volgende taken:

- a. Het op basis van de behandeling van een klacht komen tot een uitspraak over de gegrondheid van de klacht al dan niet vergezeld van aanbevelingen,
- b. Het, voor zover nodig, regelmatig doen van aanbevelingen aan de Raad van Bestuur van de SMK betreffende de mogelijkheden voor bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg op grond van signalen, ontvangen uit de door haar behandelde klachten. Hiertoe kunnen vergaderingen met de Raad van Bestuur van de SMK worden belegd.
- c. Het aanleveren van informatie over de klachtbehandeling ten behoeve van het Jaarverslag SMK, waarin het aantal en de aard van de door de commissie behandelde klachten worden aangegeven. In het jaarverslag worden géén tot individuele personen herleidbare gegevens opgenomen.
- 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/diensten die een taak hebben in de opvang van klachten van patiënten.

Artikel 5

De commissie heeft ter uitvoering van haar functie de volgende bevoegdheden:

- a. Het inwinnen van informatie en het raadplegen en inzien van stukken die betrekking hebben op de klacht, voor zover dit waar nodig geschiedt met gerichte toestemming van de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger, met uitzondering van gegevens die betrekking hebben op derden en met inachtneming van de vigerende privacywetgeving. Deze stukken worden binnen twee weken na het verzoek daartoe aan de commissie overhandigd/afgegeven.
- b. Het oproepen en horen van personen binnen de SMK die direct betrokken zijn bij de gedraging die aan de klacht ten grondslag ligt.
- c. De commissie heeft het recht tot het inschakelen van (externe) deskundigen.
- d. De commissie heeft geen bemiddelende rol tussen klager en beklagde.

Artikel 6

1. De samenstelling van de commissie dient een gerede afspiegeling te vormen van binnen de SMK werkzame personen en representanten van de belangen van de patiënt.
2. De commissie bestaat uit minimaal vijf leden en maximaal zeven leden, die op persoonlijke titel worden benoemd door de Raad van Bestuur, te weten:
 - a. Een onafhankelijk voorzitter en vice-voorzitter. De voorzitter en vice-voorzitter mogen niet werkzaam zijn (geweest) voor of bij de instelling.
 - b. Eén lid op voordracht van de Ondernemingsraad.

- c. Maximaal twee leden die (leidinggevende) functies bekleden binnen de patiëntenzorg op voordracht van de commissie.
- d. Eén lid op voordracht van de Patiëntenadviesraad.

Aan de commissie wordt door de SMK een ambtelijk secretaris toegevoegd. Het lidmaatschap van de commissie is onverenigbaar met het lidmaatschap van de Raad van Toezicht, van de Raad van Bestuur, van het Bestuur van de Vereniging Medische Staf, van de Ondernemingsraad en van de Patiëntenadviesraad van de SMK.

Benoemingstermijn

Artikel 7

De leden van de Commissie worden voor vier jaar benoemd en zijn in beginsel tweemaal herbenoembaar. De ambtelijk secretaris stelt een rooster van aftreden op.

De Raad van Bestuur kan, al dan niet op verzoek van de commissie, een commissielid ontslaan uit zijn functie op de navolgende gronden:

1. op eigen verzoek van het commissielid;
2. wat betreft de onder artikel 6 lid 2 sub b en c genoemde personen wanneer zij niet meer voor de SMK werkzaam zijn;
3. kennelijke ongeschiktheid van een commissielid voor de te vervullen taak. De Raad van Bestuur voorziet zo spoedig mogelijk in de opvolging van een niet herbenoembaar of ontslagen commissielid.

Werkwijze commissie

Artikel 8

a. De commissie stuurt binnen één week na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging met een machtigingsformulier naar de klager en geeft informatie over de klachtenprocedure bij de commissie.

b. Indien een klacht naar het oordeel van de commissie onvoldoende informatie bevat, stelt zij de klager in de gelegenheid alsnog binnen twee weken aanvullende informatie te verschaffen.

c. De commissie stuurt tegelijkertijd met de ontvangstbevestiging de klachtbrief aan de beklaagde met het verzoek daarop binnen twee weken schriftelijk te antwoorden.

d. De klager ontvangt binnen een week na ontvangst een afschrift van het antwoord van de beklaagde met het verzoek hierop binnen twee weken schriftelijk te reageren.

e. Indien naar het oordeel van de voorzitter voldoende informatie is verzameld om tot een advies te komen, wordt de commissie bijeengeroepen en wordt uitspraak gedaan.

f. Indien er naar het oordeel van de voorzitter nog niet voldoende duidelijkheid bestaat, kan de voorzitter klager en beklaagde verzoeken nogmaals schriftelijk binnen twee weken te reageren.

g. Bij voorkeur nodigt de voorzitter klager en beklaagde uit voor een hoorzitting. Van de hoorzitting wordt een verslag gemaakt. Klager en beklaagde kunnen voorstellen voor wijziging of aanvulling van dit verslag indienen. Deze worden bij het verslag gevoegd.

h. Wanneer de klager of de beklaagde door ziekte, afwezigheid of overmacht niet binnen de gestelde termijn kan reageren, wordt door de commissie een nieuwe termijn bepaald waarbinnen de klager of de beklaagde verzocht wordt te reageren.

Artikel 9

a. Elke klacht wordt vastgelegd in een klachtendossier, waarvan de bewaartermijn twee jaar na datum van de uitspraak is.

b. De Raad van Bestuur is houder van de klachtendossiers. De klachtendossiers worden namens de Raad van Bestuur en de commissie beheerd door de ambtelijk secretaris.

c. Toegang tot de gegevens uit de klachtendossiers is voorbehouden aan de leden van de commissie, de ambtelijk secretaris en de secretariële ondersteuning.

d. De leden van de commissie en andere bij het proces 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.

Artikel 10

- a. De commissie vergadert periodiek. De bijeenkomsten hebben een besloten karakter.
- b. De voorzitter en secretaris stemmen tenminste eenmaal per veertien dagen de stand van zaken met betrekking tot de lopende zaken af.
- c. De vergadering vindt plaats in aanwezigheid van bij voorkeur alle commissieleden. Er kunnen slechts rechtsgeldige besluiten worden genomen wanneer tenminste twee derde deel van de leden aanwezig is, onder wie de voorzitter. Besluiten worden genomen bij gewone meerderheid van stemmen, waarbij gestreefd wordt naar consensus. Bij het staken van stemmen heeft de voorzitter, dan wel - bij diens afwezigheid - de vicevoorzitter, een beslissende stem.
- d. Direct of indirect belanghebbenden bij een uitspraak dienen zich te onthouden van deelneming aan de behandeling van die klacht.
- e. De klager, de beklaagde, alsook de commissie zelf, kunnen bij gerede twijfel aan diens onpartijdigheid verzoeken een lid van de commissie niet aan de behandeling van de klacht te laten deelnemen. De commissie beoordeelt het verzoek, uitgezonderd het lid dat het betreft.
- f. Een lid van de commissie kan zich vrijwillig terugtrekken uit de behandeling van de klacht.
- g. De klager en beklaagde kunnen zich, indien zij dat wensen, bij de behandeling van de klacht laten bijstaan. Indien een klager de klacht intrekt, doet de commissie geen verder onderzoek naar de klacht en zal er geen uitspraak over de gegrondheid volgen. Wel zal de intrekking schriftelijk worden bevestigd. De commissie wijst de klager zo nodig op andere instanties zoals de geschilleninstantie.

Uitspraak

Artikel 11

- a. De uitspraak van de commissie wordt schriftelijk toegezonden aan de klager, de beklaagde en aan de Raad van Bestuur van de SMK.
- b. De uitspraak bevat tenminste:
 - de naam en hoedanigheid van de leden die bij de uitspraak betrokken waren
 - een samenvatting van de klacht
 - een vermelding van de stukken waarop de commissie haar uitspraak baseert
 - een verslag van de gevolgde procedure
 - een uitspraak over de (kennelijke) gegrondheid/ongegrondheid van de klacht
 - de overwegingen die aan de uitspraak ten grondslag liggen
- c. De Raad van Bestuur van de SMK deelt de klager, de beklaagde en de commissie binnen één maand na ontvangst van de uitspraak van de commissie schriftelijk haar oordeel mee en of de Raad van Bestuur naar aanleiding van de uitspraak en eventuele aanbevelingen van de commissie maatregelen zal nemen en zo ja, welke.
- d. Bij afwijking van de termijn van één maand doet de Raad van Bestuur hiervan met redenen omkleed mededeling aan de klager, de beklaagde en de commissie onder vermelding van de termijn waarbinnen de Raad van Bestuur zijn mening alsnog kenbaar zal maken.
- e. Indien van de uitspraak en aanbevelingen van de commissie door de Raad van Bestuur wordt afgeweken, dient dit te worden gemotiveerd.

Artikel 12

- a. De klager behoudt in alle gevallen de mogelijkheid zich te wenden tot een andere daartoe geëigende (externe) instantie die de klacht in behandeling neemt, zoals de geschilleninstantie, als het klachtentraject binnen de SMK is doorlopen, het Regionaal Tuchtcollege of de rechter in civiele of strafrechtelijke procedures.
- b. De commissie zal zich onthouden van een oordeel over aansprakelijkheid bij schadeclaims. Schadeclaims worden terstond verwezen naar de Raad van Bestuur. De klager wordt in dat geval eveneens gewezen op de Geschillencommissie.
- c. Wanneer een klacht niet ontvankelijk is, wordt daarvan onder vermelding van redenen, zo spoedig mogelijk schriftelijk mededeling gedaan aan de klager en de beklaagde.
- d. In het kader van deze klachtenregeling is niet in een interne beroepsmogelijkheid voorzien. Beroep instellen kan bij de Geschillencommissie.
- e. Over een lid van de commissie of over de ambtelijk secretaris kan alleen bij de Raad van Bestuur beklag worden gedaan.

Ondersteuning commissie

Artikel 13

De Raad van Bestuur van de SMK draagt zorg voor de ondersteuning van de commissie door een ambtelijk secretaris en voorts voor alle andere ondersteuning in ruimtelijke en budgettaire zin. Ten aanzien van de persoon/personen die belast is/zijn met de secretariële ondersteuning geldt een plicht tot geheimhouding als bedoeld in artikel 3 onder g.

Slotbepalingen

Artikel 14

In alle gevallen waarin deze regeling niet voorziet, beslist de Raad van Bestuur van de SMK, gehoord de commissie.

Artikel 15

Deze onderhavige regeling kan worden gewijzigd na advies van de commissie.

Artikel 16

De regeling treedt in werking op 7 februari en wordt 3-jaarlijks geëvalueerd door Raad van Bestuur en de commissie.