

Reglement Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg Zuyderland MC

Inhoud

1. Naam Commissie	3
2. Begrippen	3
3. Doel	4
4. Toepassingsgebied	4
5. Samenstelling	4
6. Externe eisen/richtlijnen	4
7. Werkwijze	4
De procedure: de klacht en voorbereiding van de behandeling	4
De procedure: de hoorzitting	5
De procedure: voorbereiding van het advies	6
De procedure: het oordeel en het advies aan de Raad van Bestuur	6
8. Taken	7
9. Verantwoordelijkheden en Bevoegdheden	8
10. Middelen	8
11. Rapportage	8
12. Auteur	9

1. Naam Commissie

Klachtenadviescommissie patiëntenzorg Zuyderland MC.

2. Begrippen

Bestuursraad	Bestuurlijk platform waarin zowel de Raad van Bestuur als Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf zijn vertegenwoordigd.
Cliënt	Een natuurlijk persoon aan wie Zuyderland MC individuele gezondheidszorg verleent of heeft verleend.
Klacht	Uiting van onvrede over een handeling, gedraging, besluit (of het uitblijven daarvan) van Zuyderland MC of een voor Zuyderland MC werkzame persoon, die schriftelijk of per e-mail is ingediend.
Klachtenadviescommissie	De Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg Zuyderland MC.
Klachtenfunctionaris	Degene die belast is binnen Zuyderland MC met de onpartijdige opvang en bemiddeling van klachten en ondersteuning van en advisering aan patiënten. Dit conform de functiebeschrijving en het beroepsprofiel van de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in de Gezondheidszorg (V.K.I.G.).
Klager	Degene die een klacht bij de Klachtenadviescommissie heeft ingediend. Indiening kan geschieden door de cliënt, diens vertegenwoordiger, in rechte of bij machtiging, of een nabestaande van de cliënt zoals vastgelegd in de Wkkgz.
KVco	De Kwaliteit- en Veiligheidscommissie van Zuyderland MC.
Medewerker	Degene die voor Zuyderland MC werkzaam is, al dan niet in dienstbetrekking.
Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)	Coöperatie MSB Zuyderland U.A.
RvB	De Raad van Bestuur van Zuyderland.
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid.
Schriftelijk	Per post of per e-mail
Verweerder	Degene op wiens besluit of handelen, of het uitblijven daarvan, de klacht betrekking heeft.
Zorgaanbieder	De Stichting Zuyderland MC.

3. Doel

De Klachtadviescommissie van Zuyderland MC adviseert de Raad van Bestuur bij het doen van uitspraken over klachten die bij de Klachtenadviescommissie zijn ingediend en ontvankelijk zijn verklaard. Hierbij is het doel om tot een zorgvuldige beoordeling van klachten te komen en een bijdrage te leveren aan verbetering van de zorg en de dienstverlening van het Zuyderland MC.

4. Toepassingsgebied

Deze commissie heeft als toepassingsgebied de Cure, dat wil zeggen het ziekenhuis van Zuyderland (Zuyderland MC) inclusief de GGz.

Deze commissie is verantwoordelijk voor het thema klachtbehandeling.

5. Samenstelling

1. De leden van de commissie worden benoemd door de Bestuursraad van Zuyderland.
2. De zittingstermijn is drie jaar, waarna een eenmalige herbenoeming mogelijk is. Van dit laatste kan met instemming van de Bestuursraad en op advies van de voorzitter van de commissie worden afgeweken indien de continuïteit en de kwaliteit van de commissie dit vereist.
3. De commissie bestaat ten minste uit:
 - Twee juristen (voorzitter en plaatsvervanger);
 - Tenminste twee leden die als medisch specialist of als huisarts werkzaam zijn of zijn geweest;
 - Tenminste twee leden die als verpleegkundige werkzaam zijn of zijn geweest;
 - Tenminste twee leden patiënt die vanuit het patiëntenperspectief de klacht behandelen.
4. De leden worden, met inachtneming van het eerste lid, afhankelijk van hun specialisme en beschikbaarheid afwisselend ingezet bij de behandeling van de klachten. Tijdens de hoorzitting is er minimaal één lid van iedere discipline aanwezig.
5. De leden zijn externe leden en zijn de afgelopen 2 jaar niet werkzaam geweest bij of voor Zuyderland MC.

6. Geheimhouding

Iedereen 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, behalve als een wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht of wanneer uit hoofde van zijn taak bij de uitvoering van de klachtenregeling de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit. Deze verplichting geldt ook voor voormalig leden van de Klachtenadviescommissie.

7. Externe eisen/richtlijnen

De werkzaamheden zoals in dit reglement opgenomen dragen bij aan de behandeling van klachten die opgedragen is aan zorgaanbieders in de artikelen 13 tot en met 17 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

8. Werkwijze

De procedure: de klacht en voorbereiding van de behandeling

1. Een klacht wordt enkel door de Klachtenadviescommissie in behandeling genomen indien deze bij of via de klachtenfunctionaris wordt ingediend.
2. De klager bepaalt, na informatie van en overleg met de klachtenfunctionaris, het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:
 - a. Verzoek om registratie: indien klager enkel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven;
 - b. Verzoek om een bemiddeling: de klachtenfunctionaris neemt de klacht in behandeling;
 - c. Verzoek om een oordeel: de Klachtenadviescommissie onderzoekt de klacht en geeft een advies aan de Raad van Bestuur (het onderhavige reglement treedt in werking);
 - d. Verzoek om financiële vergoeding: de klacht zal worden behandeld door de claimfunctionaris.
3. De klacht wordt via de klachtenfunctionaris toegezonden aan de Klachtenadviescommissie.
4. In het geval dat door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt of door andere omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden door de Klachtenadviescommissie, bericht de Klachtenadviescommissie de klager daarover onder vermelding van de gronden. Indien de klacht betrekking heeft op bejegening, wordt deze uiterlijk binnen een jaar na de dag waarop de klager kennis heeft gekregen van de gedraging ingediend.
5. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger of nabestaande van een cliënt kan worden beschouwd, kan daarover een klacht indienen bij de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur neemt hierover zo snel mogelijk een besluit.
6. Anoniem ingediende klachten worden niet in behandeling genomen.
7. De voorzitter bepaalt na ontvangst van de klacht of de klager ontvankelijk is in zijn of haar klacht.
8. Bij onduidelijkheid over de inhoud van de klacht bespreekt de ambtelijk secretaris deze met klager (intake). De vaststelling van de klachtonderdelen gebeurt ter zitting.
9. In het kader van een goede toepassing van het beginsel van hoor en wederhoor ontvangen partijen, klager(s), en verweerder(s), een afschrift van het klachtdossier. Voor de toezending van het medisch dossier door het ambtelijk secretariaat is schriftelijke toestemming van klager/patiënt vereist. Inzage in het medisch dossier van een overleden patiënt is onderworpen aan nadere regelgeving.
10. De klager ontvangt binnen een week een bevestiging van de ontvangst van de klacht, welk bericht vergezeld gaat van informatie over de verdere procedure.
11. De secretaris stuurt na ontvangst en de intake een afschrift van de klacht aan de verweerder(s) met het verzoek om zo spoedig mogelijk na datum van verzending schriftelijk te reageren. In dit schrijven wordt altijd een deadline benoemd gekoppeld aan de ingeplande hoorzitting.
12. Indien een klacht betrekking heeft op een arts-assistent, verpleegkundige of andere medewerker worden de stukken tevens in afschrift aan diens supervisor/leidinggevende gezonden en worden laatstgenoemden geacht bij de hoorzitting aanwezig te zijn.
13. De secretaris bepaalt in overleg met de voorzitter datum en tijdstip van de hoorzitting. De hoorzitting zal plaatsvinden binnen twee, uiterlijk vier weken na het in behandeling nemen van de klacht. Van deze termijn kan, na overleg met klager(s) en verweerder(s), worden afgeweken als de reden daarvan wordt onderbouwd. De secretaris zorgt ervoor dat de voorzitter en de leden die aan de behandeling van de klacht deelnemen zo snel mogelijk de stukken ontvangen die belangrijk zijn voor de behandeling van de klacht.

De procedure: de hoorzitting

1. Bij de behandeling van de klacht worden de partijen in elkaars aanwezigheid gehoord. Voor de hoorzitting worden uitgenodigd: de klager, de verweerders en de eventuele andere personen waarvan de aanwezigheid door de Klachtenadviescommissie van belang wordt geacht voor de behandeling van de klacht. Een verweerder moet aan een uitnodiging van de Klachtenadviescommissie gevolg geven. Indien noodzakelijk kan de Klachtenadviescommissie gebruik maken van een beëdigd tolk.
2. In afwijking op het eerste lid, kan de voorzitter (al dan niet op gemotiveerd verzoek van een partij) bepalen dat de partijen apart van elkaar worden gehoord. Als dat het geval is, dan zal aan partijen een samenvatting worden gegeven van hetgeen besproken is tijdens het horen.
3. In een uitzonderlijk geval kan op gemotiveerd verzoek van (een van de) partijen een klacht worden behandeld zonder dat daartoe een zitting plaatsvindt. De voorzitter beslist op een dergelijk verzoek. Hij kan tevens bepalen dat, indien de klager zonder afmelding niet verschenen is of weigert te verschijnen op de hoorzitting, verweerder in de gelegenheid wordt gesteld zijn verweer mondeling toe te lichten. Van het verloop van dit gesprek wordt een korte samenvatting gemaakt en verzonden aan de klager.
4. Partijen kunnen zich bij de behandeling van de klacht door een derde laten bijstaan.
5. De hoorzittingen zijn besloten en hebben een vertrouwelijk karakter.
6. Het is niet toegestaan om audio/visuele opnames tijdens de hoorzitting te gebruiken, tenzij de voorzitter voor of bij aanvang van de zitting hier uitdrukkelijk toestemming voor verleent.
7. De voorzitter heeft de leiding van de hoorzitting en is verantwoordelijk voor het ordelijk verloop ervan.
8. Partijen krijgen de gelegenheid hun zienswijze en standpunten mondeling toe te lichten.
9. De leden van de Klachtenadviescommissie kunnen teneinde een volledig beeld te krijgen van de zaak aan partijen en degenen die hen bijstaan vragen stellen.
10. Onderdeel van de zitting is tevens een verkenning van de mogelijkheden om tot een minnelijke oplossing, of te wel een akkoord tussen de twee partijen, te komen.
11. De voorzitter sluit de hoorzitting, nadat hij zich ervan heeft vergewist dat eenieder voldoende gelegenheid heeft gehad zich uit te spreken.

De procedure: voorbereiding van het advies

1. Na afloop van de hoorzitting beraadt de Klachtenadviescommissie zich over het oordeel.
2. De Klachtenadviescommissie zal haar oordeel over een klacht geven in de vorm van een schriftelijk advies aan de Raad van Bestuur. De Klachtenadviescommissie kan de klacht niet-ontvankelijk, gegrond, gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond dan wel ongegrond verklaren.
3. Bij elk advies overweegt de Klachtenadviescommissie of zij aan de Raad van Bestuur aanbevelingen zal doen, gericht op verbetering van de kwaliteit en patiëntveiligheid van de door de zorgaanbieder geleverde zorg. Deze aanbevelingen worden in het advies opgenomen.
4. De secretaris maakt van het advies een concept, dat vervolgens aan de leden die aan de behandeling van de klacht hebben deelgenomen wordt voorgelegd. Met inachtneming van de opmerkingen van de overige leden wordt het definitieve advies door de voorzitter vastgesteld en ondertekend.

De procedure: het oordeel en het advies aan de Raad van Bestuur

1. De Klachtenadviescommissie geeft haar advies binnen twee weken na de hoorzitting.
2. De Raad van Bestuur stuurt op basis van dit advies en het daarin opgenomen oordeel, uiterlijk binnen tien weken na indiening van de klacht en twee weken na ontvangst van het

oordeel, klager, verweerder en de andere betrokkenen een schriftelijk bericht waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen en maatregelen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn de maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd. De Raad van Bestuur voegt hierbij het advies van de Klachtenadviescommissie in afschrift toe.

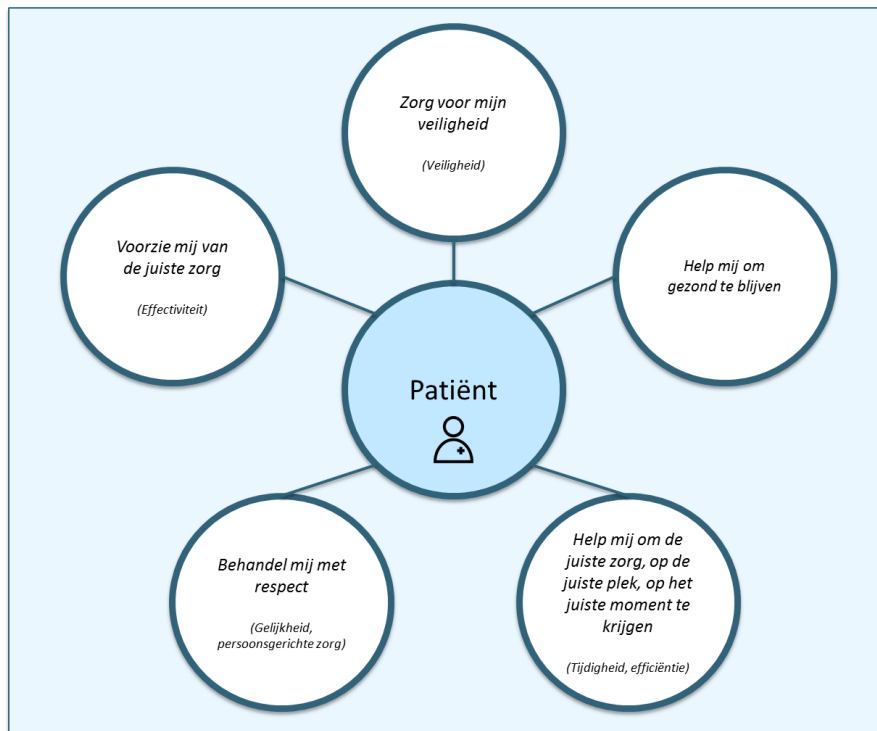
3. Als het volgens de zorgaanbieder nodig is voor het zorgvuldig kunnen behandelen van een klacht, dan kan de zorgaanbieder de termijn van het versturen van het oordeel en advies met ten hoogste vier weken verlengen. De zorgaanbieder doet daarvan voor het verstrijken van de termijn schriftelijk mededeling aan de klager, verweerder en de overige betrokkenen.

De procedure: stopzetting klachtbehandeling

1. In geval van dringende reden of van misbruik van klachtrecht kan de Raad van Bestuur, in voorkomend geval op uitdrukkelijk advies van de voorzitter van de Klachtenadviescommissie - die daaraan voorafgaande tenminste drie andere leden van deze commissie schriftelijk heeft geraadpleegd - besluiten de klachtbehandeling stop te zetten.
2. Van een dringende reden als bedoeld onder 1 is onder meer sprake indien klager zich agressief uit naar medewerkers en/of deze zich anderszins ernstig misdraagt, waardoor voortzetting van de klachtafhandeling in alle redelijkheid niet meer van de zorgaanbieder of de Klachtenadvies commissie kan worden verlangd.
3. Van misbruik van klachtrecht als bedoeld onder 1 is onder meer sprake indien klager geen enkel redelijk belang heeft bij een verdere behandeling van de klacht.
4. Over een besluit tot stopzetting van de behandeling wordt klager - direct- door de Raad van Bestuur schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte gesteld en ontvangen de verweerders van dit bericht - gelijktijdig - afschrift.

9. Taken

1. De Klachtenadviescommissie heeft tot taak om na zorgvuldig onderzoek van de toedracht van een klacht en na zorgvuldige behandeling daarvan te komen tot een oordeel over de gegrondheid van de klacht, neergelegd in een advies aan de Raad van Bestuur.
2. De Klachtenadviescommissie overweegt bij elk oordeel of aan de Raad van Bestuur aanbevelingen zullen worden gedaan, die kunnen leiden tot verbetering van de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid.
3. De Klachtenadviescommissie vervult haar taken met onpartijdigheid, betracht ten aanzien van klager en verweerder gelijkwaardigheid, past hoor en wederhoor toe en respecteert de persoonlijke levenssfeer en integriteit van klager, verweerder en overige bij de klacht of klachtenbehandeling betrokkenen.
4. De Klachtenadviescommissie focust bij de uitvoering van haar taken en bevoegdheden mede op de vijf dimensies van kwaliteit die gelden vanuit het patiëntperspectief en die binnen Zuyderland MC in acht worden genomen (figuur 1).
5. De Klachtenadviescommissie draagt zorg voor registratie van, toegang tot en bewaring van de klachten die bij haar worden ingediend. Documenten die betrekking hebben tot de klachtregistratie worden niet in het medisch dossier van de patiënt bewaard. De registratie en het dossier van klachten worden gedurende vijf jaar na verzending oordeel en advies aan de Raad van Bestuur bewaard.
6. De Klachtenadviescommissie registreert geanonimiseerde gegevens in een database waarop analyse gedaan wordt met als doel verbetermaatregelen te treffen op het gebied van kwaliteit van zorg.



Figuur 1. Hoofdcomponenten van kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief. Bron: Daley Ullem, E., Gandhi, T. K., Mate, K., Whittington, J., Renton, M., Huebner, J. *Framework for Effective Board Governance of Health System Quality*. IHI White Paper. Boston, Massachusetts: Institute of Healthcare Improvement, 2018.

10. Verantwoordelijkheden en Bevoegdheden

Bevoegdheden commissie

1. De Klachtenadviescommissie heeft de bevoegdheid om gevraagd of ongevraagd advies te geven aan de Raad van Bestuur inzake kwaliteit van de door de zorgaanbieder geleverde zorg en inzake de klachtenregeling.
2. De Klachtenadviescommissie is bevoegd tot het inwinnen van informatie door middel van:
 - a. het inzien van dossiers en andere bescheiden, die onder de competentie vallen van de Raad van Bestuur; voor het inzien van het dossier is de toestemming van de klager respectievelijk de cliënt over wie de klacht gaat vereist;
 - b. vrije toegang tot locaties en ruimten van de instelling, met inachtneming van de elementaire beginselen met betrekking tot het respecteren van de persoonlijke levenssfeer;
 - c. het oproepen van personen om voor de Klachtenadviescommissie te verschijnen voor het geven van informatie en het beantwoorden van vragen, voor zover dat overeenstemt met hun beroepsgeheim.
3. De Klachtenadviescommissie doet geen uitspraken over schadeclaims of financiële aspecten van een klacht. Indien aan de Klachtenadviescommissie een klacht wordt voorgelegd die tevens een schadeclaim inhoudt, doet de Klachtenadviescommissie geen uitspraak over de vraag of de zorgaanbieder aansprakelijk is, maar beperkt de Klachtenadviescommissie zich tot de beoordeling van de gegrondheid van de klacht.
4. De Klachtenadviescommissie kan bij derden informatie inwinnen en na overleg met de Raad van Bestuur een externe deskundige inschakelen indien zij dit nodig acht voor de beoordeling van een klacht. De kosten van de externe deskundige of voor het inwinnen van informatie van derden, komen voor rekening van de zorgaanbieder.

11. Middelen

1. De Klachtenadviescommissie wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris die door het management van RVE KV&B in overleg met de Bestuursraad is aangewezen en die ten laste komt van het budget van RVE KV&B.
2. De Klachtenadviescommissie wordt secretariaal ondersteund (agendering, notulen en registraties) door medewerkers van RVE KV&B ten laste van het budget van die RVE.
3. De kosten voor verdere ondersteuning van de Klachtenadviescommissie komen eveneens ten laste van het budget van RVE KV&B mits tijdig aangevraagd en door de Bestuursraad zijn goedgekeurd.

12. Rapportage

1. De Klachtenadviescommissie rapporteert in beginsel tweemaal per jaar over haar werkzaamheden aan de KVco.
2. De Klachtenadviescommissie zal, indien nodig bij eventuele risico's of knelpunten, op eigen initiatief direct rapporteren aan de KVco.

13. Kosten

1. Voor de behandeling van klachten op basis van deze regeling worden geen kosten in rekening gebracht aan de klager of de verweerder.
2. De kosten voor externe, op initiatief van de klager of verweerder zelf ingeroepen ondersteuning of bijstand en de kosten van door klager of verweerder zelf bij de klachtafhandeling betrokken vertegenwoordigers of deskundigen komen voor rekening van de betrokken partij(en) zelf.

14. Geschillencommissie Zorg

1. Indien een klacht, na behandeling volgens 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.
2. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder oordeel van de zorgaanbieder te vragen - een geschil voorleggen aan de geschillencommissie indien van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.
3. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 9 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de geschillencommissie.

15. Openbaarmaking klachtenregeling

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