

# Reglement klachtencommissie BovenIJ ziekenhuis

## Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

- |      |                       |   |
|------|-----------------------|---|
| 1.1  | Ziekenhuis            | De stichting BovenIJ ziekenhuis c.q. de personen die werkzaam zijn voor/in het ziekenhuis. Het BovenIJ ziekenhuis wordt in het kader van dit reglement vertegenwoordigd door de directie  |
| 1.2  | patiënt               | Natuurlijke persoon die gebruik wil maken, gebruik maakt of heeft gemaakt van de diensten van het ziekenhuis.   |
| 1.3  | klager                | Degene die de klacht indient. Een klacht kan worden ingediend door de patiënt zelf, door iemand anders namens de patiënt, door een nabestaande van een inmiddels overleden patiënt en voorts door een ieder die bij de gebruikmaking van de zorg is betrokken. Anonieme klachten worden niet in behandeling genomen doch enkel geregistreerd. |
| 1.4  | beklaagde             | Iedere natuurlijke persoon die werkzaam is in en/of verbonden aan het ziekenhuis en/of de organisatie van het ziekenhuis in het algemeen.   |
| 1.5  | klachtencommissie     | De commissie die door het ziekenhuis in het kader van de klachtenregeling is ingesteld.   |
| 1.6  | klacht                | Een uiting van onvrede met de geboden zorg en/of de organisatie daarvan alsook het ontbreken van zorg of een naar voren gebracht bezwaar over een gedraging van het. ziekenhuis of van een voor hem werkzame personen.  |
| 1.7  | gedraging             | Enig handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor een patiënt.   |
| 1.8  | Instelling            | Het BovenIJ ziekenhuis  |
| 1.9  | klachtenfunctionaris/ |   |
| 1.10 | klachtenbemiddelaar   | De functionaris die belast is met de opvang en/of bemiddeling bij klachten in het ziekenhuis en die zich bezig houdt met beleidsontwikkeling en uitvoering op het terrein van klachtenondersteuning.  |
| 1.11 | hij/zij               | In deze regeling wordt de 'hij' vorm gebruikt. Waar 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen.   |

## Artikel 2 Doelstelling van de klachtenregeling

De klachtenregeling heeft tot doel:

- 2.2. het recht doen aan de individuele cliënt/patiënt en/of beklagde door een procedure voor opvang, bemiddeling en behandeling van klachten van patiënten te bieden.
- 2.3. het zo mogelijk en indien door de klager gewenst bevorderen van een herstel van de vertrouwensrelatie tussen klager en beklagde.
- 2.4. een bijdrage leveren aan het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis door het systematisch registreren van klachten en op grond daarvan adviseren van het ziekenhuis over het aanbrengen van verbeteringen in de zorg en dienstverlening.

## Artikel 3 De klachtencommissie: samenstelling en totstandkoming

- 3.1 De commissie bestaat uit (tenminste) drie leden en maximaal zeven leden.
- 3.2 De samenstelling van de commissie is als volgt:
  - een onafhankelijk voorzitter niet werkzaam (geweest) bij of voor het ziekenhuis

- twee leden vanuit verschillende disciplines binnen de medische staf
  - een extern lid dat klachten beoordeelt vanuit het perspectief van de patiënt
  - twee leden met een verpleegkundige achtergrond
  - een lid met een paramedische achtergrond
- 3.3 Van deelname aan de commissie zijn uitgesloten personen die geacht worden niet onafhankelijk de voorgelegde klachten te behandelen.
- 3.4 De directie van het BovenIJ ziekenhuis benoemt de leden van de commissie.
- 3.5 Ten behoeve van de benoeming van een lid c.q. leden van de klachtencommissie stelt het ziekenhuis een profielschets op. Deze profielschets dient als basis voor de gehele procedure van aanwijzing van leden van de klachtencommissie.
- 3.6 Alvorens tot benoeming van een lid over te gaan overlegt het ziekenhuis met:
- de zittende klachtencommissie
  - het medisch stafbestuur
  - de cliëntenraad
  - de Ondernemingsraad
- 3.7 Alvorens tot benoeming van een lid over te gaan vraagt het ziekenhuis het advies van de Ondernemingsraad en verzwaard advies van de cliëntenraad.
- 3.8 Voor ieder lid kan een plaatsvervangend lid worden benoemd.
- 3.9 Voor de plaatsvervangende leden zijn dezelfde regels van kracht als in dit reglement voor de leden van de klachtencommissie zijn genoemd.
- 3.10 Leden worden benoemd op persoonlijke titel. Zij nemen zonder last of ruggespraak van hun organisatie deel aan de besluitvorming binnen de klachtencommissie.
- 3.11 De voorzitter van de klachtencommissie wordt als zodanig benoemd door het ziekenhuis. Het profiel van de voorzitter wordt vastgesteld in overleg met de klachtencommissie.
- 3.12 De leden van de commissie worden benoemd voor een termijn van 3 jaar. Zij zijn één keer herbenoembaar.
- 3.13 De commissie stelt een rooster van aftreden op, waarbij rekening wordt gehouden met de eisen die de continuïteit van het commissiewerk vraagt.
- 3.14 Heeft een klacht betrekking op één van de leden van de klachtencommissie dan onthoudt deze zich van deelneming aan de behandeling van de klacht.
- 3.15 Indien klager, beklaagde en/of een lid van de klachtencommissie van mening is dat een van de leden partijdig is, kan hij dit met redenen omkleed kenbaar maken. Het is aan de commissie om te bepalen of dit lid deelneemt aan de behandeling van de klacht.
- 3.16 De directie kan, al dan niet op verzoek van de klachtencommissie, een lid ontslaan uit zijn functie. Ontslaggronden zijn:
- eigen verzoek van het commissielid
  - het commissielid neemt plaats in de meldingscommissie
  - einde van de zittingsperiode van het commissielid
  - kennelijke ongeschiktheid voor de taak.
- 3.17 Het ziekenhuis voorziet zo spoedig mogelijk in de opvolging van het ontslagen lid, met inachtneming van het hiervoor in dit artikel 3 bepaalde.

#### **Artikel 4      Positie van de klachtencommissie**

- 4.1 De klachtencommissie is zodanig samengesteld en treedt zodanig op dat een onafhankelijke en onpartijdige behandeling van klachten zoveel mogelijk wordt gewaarborgd.
- 4.2 De klachtencommissie is een adviescommissie van het ziekenhuis.
- 4.3 Het oordeel van de klachtencommissie over de (on)gegrondheid van een klacht is een zwaarwegend advies voor het ziekenhuis.
- 4.4 Het advies c.q. de aanbevelingen van de klachtencommissie n.a.v. een klacht gelden voor het ziekenhuis als zwaarwegend advies.

## **Artikel 5      Taken van de klachtencommissie**

De commissie heeft de volgende taken:

- 5.1      het in aanvulling op de coördinator patiëntenvoorlichting en de klachtenfunctionaris (doen) voorlichten van patiënten, klagers en beklaagden over de klachtenregeling
- 5.2      het in ontvangst nemen van klachten
- 5.3      het beoordelen van de ontvankelijkheid van ontvangen klachten en het zo mogelijk (doen) bemiddelen bij klachten
- 5.4      het onderzoeken van klachten (verzamelen van feiten en relevante stukken, horen van relevante personen, toetsen van de ontvangen informatie)
- 5.5      het doen van een uitspraak over de gegrondheid van een klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen
- 5.6      het gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan het ziekenhuis (over mogelijkheden voor bewaking en bevordering van kwaliteit van zorg)
- 5.7      het (doen) registreren van klachten en het uitbrengen van periodieke (geanonimiseerde) rapportages
- 5.8      het op grond van ontvangen klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening en/of organisatie van de zorg- en dienstverlening
- 5.9      bij ernstige klachten waarbij de zorg voor patiënten in gevaar dreigt te komen heeft de commissie een meldplicht; in eerste instantie aan de directie en voorts – als deze onvoldoende maatregelen neemt – bij de inspectie voor de gezondheidszorg.

## **Artikel 6      Bevoegdheden van de klachtencommissie**

De klachtencommissie heeft de volgende bevoegdheden:

- 6.1      proberen de relatie tussen partijen te herstellen alvorens tot behandeling van de klacht over te gaan
- 6.2      het instellen van een zelfstandig onderzoek
- 6.3      het inwinnen van informatie en het inzien van (dossier)stukken die betrekking hebben op de klacht, na toestemming van de patiënt en zo nodig na overleg met het ziekenhuis, met inachtneming van de wettelijke beperkingen
- 6.4      het oproepen en horen van personen (binnen de instelling) die direct bij de ingediende klacht zijn betrokken
- 6.5      het eventueel horen van getuigen
- 6.6      het zo nodig inschakelen van deskundigen
- 6.7      toegang tot alle relevante ruimten op alle locaties van het ziekenhuis, met inachtneming van elementaire beginselen van privacy en rekening houdend met organisatorische belemmeringen in tijd en plaats.

## **Artikel 7      Indiening van de klacht**

- 7.1      De klager dient de klacht in onder vermelding van de naam van de klager (en de naam van de patiënt die hij eventueel vertegenwoordigt) en de reden van de klacht. De indiening gebeurt schriftelijk. Wanneer dit bezwaarlijk is, is een schriftelijke indiening mogelijk door tussenkomst van de klachtenfunctionaris. De klager ontvangt vervolgens de nodige ondersteuning om de klacht op schrift te stellen.
- 7.2      Ingeval van vertegenwoordiging van de patiënt kan de klachtencommissie de vertegenwoordiger vragen om een schriftelijke verklaring waaruit diens machtiging blijkt. Eventueel kan de klachtencommissie besluiten om rechtstreeks contact met de patiënt te zoeken.
- 7.3      Klachten kunnen op de volgende plaatsen worden ingediend:  
- het secretariaatsadres van de klachtencommissie

- de voorzitter van de klachtencommissie
  - de directie
  - de directiesecretaris
  - de klachtenfunctionaris van de instelling
  - coördinator patiëntenvoorlichting
- 7.4 De klager wendt zich bij voorkeur eerst tot degene tegen wie de klacht zich richt om te trachten gezamenlijk tot een oplossing te komen.
- 7.5 Klager kan zich daarbij desgewenst laten bijstaan door.
- de klachtenfunctionaris van de instelling
  - een afdeling Informatie en Klachtenopvang van Zorgbelang
  - een door hemzelf aan te wijzen vertrouwenspersoon
- 7.6 Bij ontvangst van een klacht waarbij nog geen poging is ondernomen om in direct contact met de beklagde tot een oplossing te komen, kan de klachtencommissie de klager wijzen op de mogelijkheid hiertoe en op de mogelijkheden voor ondersteuning daarbij.

## **Artikel 8      Ontvangst van de klacht**

- 8.1 De commissie reageert middels de ambtelijk secretaris uiterlijk binnen 5 werkdagen na ontvangst van de klacht en licht deze in over de verdere procedure.
- 8.2 De commissie stelt in samenspraak met de klager een machtiging (toestemming inzage in dossier, toestemming inlichtingen in te winnen, definitie klachtonderdelen) op en na ontvangst van de door de klager ondertekende machtiging wordt het onderzoek gestart.

## **Artikel 9      Ontvankelijkheid van de klacht**

- 9.1. Een klacht is niet ontvankelijk, als
- de klacht wordt ingediend door medewerkers van de instelling of derden die niet (rechtstreeks) betrokken zijn bij de betrokken patiënt in de instelling
  - de klacht geen betrekking heeft op het ziekenhuis of voor hem werkzame personen
  - de klacht anoniem is ingediend. Anonieme klachten worden door de klachtencommissie ter signalering overgedragen aan de klachtenfunctionaris.
  - de klacht is ingediend namens een patiënt die daar niet mee instemt (en wiens instemming vereist is)
  - een gelijke klacht van de patiënt nog bij de klachtencommissie in behandeling is
  - de klacht al eerder in behandeling is geweest en er zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan.
- 9.2. Over de ontvankelijkheid van de klacht beslist de klachtencommissie.
- 9.3. Als een klacht niet ontvankelijk is, deelt de voorzitter van de klachtencommissie dit binnen 14 dagen, schriftelijk, onder vermelding van reden, mee aan de klager.
- 9.4. Wanneer een klacht tevens een schadeclaim of een aansprakelijkheidstelling bevat, neemt de klachtencommissie contact op met de klager en de directie teneinde de verdere afhandeling daarvan te bepalen.

## **Artikel 10     Bemiddeling**

- 10.1. De commissie kan bemiddeling tussen klager en beklagde bevorderen teneinde een oplossing of regeling van de klacht te realiseren. Een poging tot bemiddeling vindt alleen met instemming van de klager plaats. De commissie kan de taak van bemiddeling overdragen aan de klachtenfunctionaris.

## **Artikel 11    Behandeling van de klacht**

- 11.1. Wanneer de klacht onvoldoende duidelijk is, wordt de klager alsnog in de gelegenheid gesteld duidelijkheid te verschaffen.
- 11.2. De behandeling van een klacht vindt in beginsel plaats door de voltallige commissie.
- 11.3. De commissie stelt voor de behandeling van de klacht een onderzoek in en vraagt benodigde gegevens op.
- 11.4. Hiertoe wordt vooraf een gerichte toestemming van de klager gevraagd.
- 11.5. De commissie stelt zowel de klager als de beklagde in de gelegenheid schriftelijk een toelichting te geven op de klacht. In voorkomende gevallen kan de secretaris van de klachtencommissie een mondeling gegeven toelichting op papier zetten, en na akkoord van de toelichter aan de andere betrokkene(n) toesturen.  
Ook kan de commissie n.a.v. schriftelijke hoor en wederhoor besluiten de partijen tijdens een hoorzitting in staat te stellen de klacht mondeling toe te lichten.
- 11.6. Vindt de toelichting niet plaats in elkaars aanwezigheid, dan stelt de commissie iedere partij op de hoogte van de zienswijze van de andere partij.
- 11.7. Klager en beklagde worden zo nodig uitgenodigd voor een mondelinge behandeling van de zaak. Dit is ter beslissing aan de commissie.
- 11.8. Beiden kunnen zich bij de mondelinge behandeling laten vertegenwoordigen door een gemachtigde.
- 11.9. Bij de mondelinge behandeling van de klacht kan de commissie beziën of alsnog een oplossing/regeling in der minne kan worden bereikt.
- 11.10. Klager of beklagde kunnen aangeven niet gezamenlijk aanwezig te willen zijn bij de mondelinge behandeling van de klacht. De commissie respecteert deze wens.
- 11.11. Zowel klager als beklagde kunnen zich laten bijstaan door een door henzelf aangewezen persoon.
- 11.12. Zowel klager als beklagde kunnen bij de behandeling verklaringen van getuigen of deskundigen inbrengen.
- 11.13. Ingeval klager of beklagde getuigen of deskundigen voor de commissie wil laten verschijnen, richt hij daartoe uiterlijk één week voor de datum van de bijeenkomst een schriftelijk verzoek aan de voorzitter van de klachtencommissie. Daarbij worden de naam en hoedanigheid van de getuige of deskundige bekendgemaakt. De voorzitter van de commissie beslist - gehoord de commissie - over de toelating van deze getuige(n) en/ of deskundige(n).
- 11.14. Aan de instelling verbonden medewerkers die door de commissie worden opgeroepen, worden geacht medewerking te verlenen, zo nodig op gezag van het ziekenhuis.
- 11.15. Klager en beklagde hebben het recht op inzage van alle stukken die relevant (kunnen) zijn voor de behandeling van de klacht en waarover de klachtencommissie beschikt. Dit recht op inzage geldt voor zover daarmee niet de privacy van derden in het geding is.
- 11.16. De commissie draagt zorg voor het vertrouwelijke en niet openbare karakter van haar bijeenkomsten.
- 11.17. In spoedeisende gevallen neemt de voorzitter van de klachtencommissie direct na ontvangst van de klacht een voorlopige beslissing. Hij deelt deze per omgaande mee aan de directie, de klager en de beklagde.  
De voorzitter stelt de klachtencommissie in kennis van de voorlopige beslissing en bewaakt dat de procedure voor behandeling van de klacht voor het overige conform het reglement verloopt.

## **Artikel 12    Uitspraak van de klachtencommissie**

- 12.1. Nadat het onderzoek is afgerond komt de klachtencommissie tot een uitspraak.
- 12.2. De uitspraak van de commissie omvat de volgende elementen:
  - een oordeel over de gegrondheid van de klacht;

- het oordeel kan luiden: ongegrond, geheel of gedeeltelijk gegrond
  - een voldoende motivering van het oordeel
  - eventueel een advies over genoegdoening van de klager/patiënt
  - eventueel een advies over maatregelen ter voorkoming van herhaald optreden van de klacht.
  - eventueel een advies over maatregelen t.a.v. de beklagde
- 12.3. Het streven van de commissie is gericht op het bereiken van consensus. De commissie besluit zo nodig bij meerderheid van stemmen. Ingeval de stemmen staken geeft de stem van de voorzitter de doorslag.
- 12.4. Na ontvangst van de klacht ontvangt de klager een machtigingsformulier, waarop de klachtonderdelen staan gedefinieerd. De commissie komt in beginsel binnen 4 maanden na ontvangst van de getekende machtiging tot een uitspraak.
- 12.5. Indien deze termijn niet haalbaar is, kan de commissie de termijn verlengen. De klachtencommissie doet daarvan met redenen omkleed schriftelijk mededeling aan de klager, de beklagde en het ziekenhuis, onder vermelding van de nieuwe termijn waarbinnen het oordeel zal worden uitgebracht.
- 12.6. De klachtencommissie doet haar uitspraak binnen twee weken na datum van de uitspraak toekomen aan de klager, de beklagde en het ziekenhuis.

### **Artikel 13    Gevolgen van de uitspraak**

- 13.1. Binnen een maand na ontvangst van de uitspraak van de klachtencommissie deelt de directie aan de klager, de beklagde en aan de klachtencommissie schriftelijk mee of hij naar aanleiding van het oordeel over de klacht maatregelen zal nemen en zo ja, welke.
- 13.2. Bij afwijking van de termijn van een maand deelt het ziekenhuis dit met opgave van redenen mee aan de klager, de beklagde en de klachtencommissie, onder vermelding van de termijn waarbinnen hij zijn standpunt aan hen kenbaar zal maken.
- 13.3. Afwijking van het advies of de aanbevelingen van de klachtencommissie wordt door de directie gemotiveerd.

### **Artikel 14    Meldplicht en meldprocedure**

- 14.1. De klachtencommissie heeft sinds juni 2005 een wettelijke meldplicht bij ernstige klachten.
- 14.2. Er is sprake van een ernstige klacht als:
- er sprake is of lijkt van een strafbaar feit
  - er sprake is of lijkt van seksueel misbruik of seksuele intimidatie
  - er sprake is of lijkt van schade voor de betrokken patiënt die geleid heeft tot diens dood of tot een ernstige aantasting van de kwaliteit van leven
  - er (verdergaande) schade dreigt voor de betrokken patiënt
  - de zorg, veiligheid of gezondheid van anderen in het geding is
  - er geen sprake meer is van 'verantwoorde zorg'
  - er sprake is van herhaalde klachten of veelvuldige klachten (3 of meer) met een gelijke oorzaak
- 14.3. Zodra er sprake is of lijkt te zijn van een ernstige klacht, meldt de commissie dit aan de directie met het verzoek maatregelen te nemen. Bij voorkeur geschiedt dit met toestemming van de klager. Als de klager hiervoor geen toestemming geeft, meldt de commissie de situatie zonder tot de persoon herleidbare gegevens van de klager.
- 14.4. De melding aan de directie wordt vergezeld van:
- de overwegingen van de commissie; de argumenten waarom de commissie de ernstige situatie meldenswaardig acht

- een advies over de inhoud van gepaste maatregelen
  - een termijn waarop de commissie de maatregelen gerealiseerd wenst
  - de wijze waarop de commissie geïnformeerd wenst te worden over de genomen maatregelen.
- 14.5. Als de situatie het toelaat brengt de commissie de betrokken zorgverlener op de hoogte van de melding aan de directie.
- 14.6. Als de directie niet of niet tijdig genoeg reageert met passende maatregelen, informeert de commissie de directie dat zij binnen 5 dagen zal overgaan tot het melden van de ernstige klacht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).
- 14.7. De commissie meldt de ernstige situatie bij de IGZ.  
Zij voegt bij deze melding:
- de overwegingen van de commissie;
  - de argumenten waarom de commissie de ernstige situatie meldenswaardig acht;
  - een gedocumenteerd overzicht van de meldingsprocedure voorafgaand aan de melding bij de IGZ.
- 14.8. Voorafgaand aan de melding bij de IGZ vraagt de commissie de klager(s) met argumenten toestemming voor verstrekking van hun persoonsgegevens aan de inspectie. Als de klager(s) die toestemming niet verlenen, schrapt de commissie alle tot de persoon van de klager herleidbare gegevens uit de stukken.
- 14.9. Voorafgaand aan de melding bij de IGZ informeert de commissie de betrokken hulpverlener(s) over haar voornemen.
- 14.10. De commissie draagt zorg voor een zorgvuldige registratie en bewaring van de stukken. Deze worden gescheiden van de klachtendossiers en blijven gedurende 10 jaar bewaard.

## **Artikel 15    Organisatie van de werkzaamheden**

- 15.1. De klachtencommissie legt haar werkwijze vast in een door haar op te stellen huishoudelijk reglement, met inachtneming van de bepalingen van deze regeling.
- 15.2. De commissie komt tenminste 10 keer per jaar bijeen of zoveel vaker als voor een tijdige afhandeling van de klachten dan wel voor een goede uitoefening van haar taken nodig is.

## **Artikel 16    Registratie en bewaring**

- 16.1. De klachtencommissie draagt zorg voor registratie van de klachten die bij haar worden ingediend.
- 16.2. Van de behandeling van de klacht wordt een dossier bijgehouden, dat in ieder geval de volgende informatie c.q. stukken bevat:
- een oordeel over de ontvankelijkheid van de klacht
  - naam, adres en telefoonnummer van klager
  - de naam van de beklaagde
  - locatie van diens beroepsuitoefening
  - de datum waarop c.q. periode waarin zich de feiten voordeden die tot de klacht hebben geleid
  - de datum van indiening van de klacht
  - de inhoud van de klacht
  - doel van de klager
  - vermelding van de ingediende en geraadpleegde stukken
  - verslag van de behandeling in de commissie
  - een uitspraak over de klacht met voldoende motivering, vergezeld van de eventuele aanbevelingen c.q. het advies aan de directie alsmede de reactie van de directie op het advies.

- 16.3. De registratie geschiedt zodanig dat de privacy van klager, beklagde en eventuele andere betrokkenen is gewaarborgd.
- 16.4. De commissie draagt in samenwerking met het ziekenhuis zorg voor een goede realisering van de rechten van de geregistreeerde klager. Deze betreffen het recht op mededeling; het recht op inzage en afschrift; het recht op aanvulling, correctie en/of vernietiging; het recht op toestemming bij gegevensverstrekking aan derden.
- 16.5. De commissie legt een archief aan waarin de klachtendossiers worden bewaard.
- 16.6. De bewaring geschiedt zodanig dat onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.
- 16.7. Bewaring vindt gescheiden van het op de behandeling van de patiënt/cliënt betrekking hebbende dossier plaats.
- 16.8. Na beëindiging van de behandeling van een klacht leveren alle commissieleden hun stukken in bij het secretariaat. Deze verzorgt de archivering en de vernietiging van dubbele exemplaren.
- 16.9. De registratie en de dossiers worden gedurende 10 jaar bewaard in het archief, tenzij klager eerder om vernietiging verzoekt.

## **Artikel 17    Jaarverslag**

- 17.1. De klachtencommissie stelt jaarlijks ruim voor 1 juni op basis van de registratie een geanonimiseerd, openbaar verslag op van het aantal, de aard en inhoud van de ingediende klachten in het voorafgaande jaar, de wijze van behandeling, het oordeel van de commissie, de aard en inhoud van uitgebrachte aanbevelingen aan de directie en evt. de evaluatie van de klachtenprocedure.
- 17.2. De verslaglegging vindt plaats conform de eisen van de WKCZ.
- 17.3. Het verslag wordt uitgebracht aan het ziekenhuis dat voor verdere verspreiding zorgt.
- 17.4. Tevens wordt in dit verslag een overzicht gepresenteerd van door de commissie gesignaleerde structurele knelpunten, eventueel voorzien van een advies omtrent de oplossing van deze knelpunten.
- 17.5. Het ziekenhuis zendt het jaarverslag van de klachtencommissie voor 1 juni aan de bevoegde regionale geneeskundige inspecteur.
- 17.6. Het ziekenhuis zendt het jaarverslag van de klachtencommissie tevens aan de leden van de medische staf, het managementteam, de Ondernemingsraad, de cliëntenraad en de Raad van Toezicht en de aansprakelijkheidsverzekeraar.

## **Artikel 18    Geheimhouding en privacy**

- 18.1. Allen die bij de behandeling van een klacht betrokken zijn, zijn tot geheimhouding verplicht van wat hen uit hoofde van die behandeling bekend is geworden en waarvan zij het vertrouwelijk karakter kennen of redelijkerwijs kunnen vermoeden.
- 18.2. De geheimhouding geldt onder voorbehoud van enig wettelijk voorschrift dat een bij de behandeling betrokkene tot bekendmaking verplicht.
- 18.3. De klachtencommissie informeert personen die zij bij de behandeling van een klacht betreft, actief over de plicht tot geheimhouding.
- 18.4. De geheimhoudingsplicht van commissieleden duurt ook voort na beëindiging van het lidmaatschap van de commissie.
- 18.5. De privacy van de klager en de beklagde wordt zoveel mogelijk gewaarborgd.

## **Artikel 19    Kosten van de procedure**

- 19.1. Voor de procedure van behandeling van een klacht door de klachtencommissie worden noch aan klager noch aan beklagde kosten in rekening gebracht.
- 19.2. De kosten voor het inroepen van een gemachtigde komen voor rekening van degene die deze inroept.



- 19.3. De kosten voor het inroepen van getuigen of deskundigen door de klager en/of beklagde komen in principe voor rekening van degene die deze inroept. In uitzonderlijke gevallen is een (gedeeltelijke) vergoeding van deze kosten mogelijk. Zulks is ter bepaling van de klachtencommissie na daarover tevoren (anoniem) overleg te hebben gevoerd met de directie.
- 19.4. Bij uitzondering en alleen ingeval deze een onoverkomelijk bezwaar voor het indienen van de klacht of voortzetting van de behandeling van deze zouden inhouden, kan de klager een restitutie ontvangen van overige in het kader van de klachtbehandeling door hem gemaakte kosten (reiskosten, kopie- en verzendkosten stukken, kosten van opgenomen vrije dagen).
- 19.5. Hiertoe richt de klager een gemotiveerd verzoek aan de klachtencommissie. De voorzitter van de commissie overlegt tevoren - anoniem - met de directie indien zij een verzoek overweegt te honoreren.

## **Artikel 20    Faciliteiten voor de klachtencommissie**

- 20.1. Aan de klachtencommissie is een ambtelijk secretariaat verbonden. Dit registreert de binnengekomen klachten en coördineert de afhandeling.
- 20.2. Het ziekenhuis voorziet in de nodige faciliteiten en middelen ten behoeve van het goed functioneren van de klachtencommissie.
- 20.3. De leden van de klachtencommissie ontvangen van het ziekenhuis een (on)kostenvergoeding.

## **Artikel 21    Bekendmaking van de klachtenregeling**

- 21.1. Het ziekenhuis draagt zorg voor een ruime bekendmaking van deze regeling.

## **Artikel 22    Regeling van bezwaren**

- 22.1. Klager, beklagde en/of een lid van de klachtencommissie kan bezwaar maken tegen deelneming van een lid van de klachtencommissie aan de behandeling van de klacht. Hij dient dit te doen met opgaaf van redenen.
- 22.2. De klachtencommissie beoordeelt het bezwaar. Acht de commissie het bezwaar gegrond dan neemt het lid geen deel aan de behandeling.
- 22.3. Acht de klachtencommissie het bezwaar ongegrond dan wijst zij de klager op de mogelijkheid hier tegen bezwaar aan te tekenen bij het ziekenhuis (zie artikel 21.2).
- 22.4. Indien (een van) de betrokkenen bij de behandeling van een klacht van mening (is) zijn dat ten aanzien van de klacht een onzorgvuldige procedure is gevolgd, kan bemiddeling respectievelijk uitspraak worden gevraagd bij de directie.
- 22.5. Wanneer na indiening van het bezwaar bij de directie deze onvoldoende maatregelen treft, kan de betrokkene of iedere andere belanghebbende de kantonrechter van de plaats waar het ziekenhuis is gevestigd schriftelijk verzoeken om het ziekenhuis te bevelen de wet c.q. het klachtenreglement na te leven.
- 22.6. Dit kan slechts gebeuren nadat het ziekenhuis schriftelijk is aangesproken op naleving van de wet c.q. het klachtenreglement en in redelijkheid in staat is gesteld om dit verzoek na te komen.

## **Artikel 23    Slotbepalingen**

- 23.1. Een evaluatie van deze regeling door het ziekenhuis zal plaatsvinden één jaar na inwerkingtreding van het reglement en vervolgens om de 3 jaar. Het ziekenhuis hoort in het kader van de evaluatie in elk geval de klachtencommissie en het medisch stafbestuur.

- 23.2. Dit reglement kan door het ziekenhuis worden gewijzigd of ten gunste van een nieuw reglement worden ingetrokken, op voorstel van belanghebbenden en gehoord hebbende de klachtencommissie.
- 23.3. Voor wijziging of intrekking van het reglement wordt de Ondernemingsraad in de gelegenheid gesteld een zienswijze kenbaar te maken; het medisch stafbestuur wordt om advies gevraagd en de cliëntenraad heeft (verzwaard) adviesrecht.
- 23.4. In alle gevallen waarin dit reglement niet voorziet beslist de directie, zulks na overleg met de klachtencommissie.

Dit reglement treedt in werking op 1 juli 2010.

Dit reglement is vastgesteld op 1 juli 2010 door de directie van het BovenIJ ziekenhuis.

Drs. E.J. Janson, arts  
algemeen directeur BovenIJ ziekenhuis