

Reglement Klachtenadviescommissie Zuyderland MC

Inhoud

1. Naam Commissie.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2. Begrippen	3
3. Doel	4
4. Toepassingsgebied	4
5. Samenstelling	4
6. Externe eisen/richtlijnen	4
7. Werkwijze.....	5
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 bij de afdeling Patiëntenservice van de zorgaanbieder of de Klachtenadviescommissie.
Klachtenadviescommissie	De Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg Zuyderland MC.
Klachtenfunctionaris	Degene die bij MC belast is met de behandeling van klachten.
Klager	Degene door of namens wie bij de Klachtenadviescommissie een klacht is ingediend.
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)	De coöperatieve vereniging Medisch Specialistisch Bedrijf Zuyderland U.A.
RvB	De Raad van Bestuur van Zuyderland.
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid.
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 ter zake van het doen van uitspraken over klachten van cliënten/patiënten. Hierbij is het doel te komen tot -een zorgvuldige beoordeling van klachten alsmede een bijdrage te leveren aan verbetering van de zorg en de dienstverlening in Zuyderland MC.

4. Toepassingsgebied

Deze commissie heeft als toepassingsgebied de Cure, dat wil zeggen het ziekenhuis van Zuyderland inclusief de GGZ.

Deze commissie is verantwoordelijk voor het thema klachtbehandeling

Deze verantwoordelijkheid valt niet binnen 'Vereiste Instellingsrichtlijnen' van het NIAZ.

5. Samenstelling

1. De leden van de commissie worden benoemd door de Bestuursraad.
2. De zittingstermijn is drie jaar, waarna een eenmalige herbenoeming mogelijk is. Van dit laatste kan met instemming van de Bestuursraad en gehoord de voorzitter van de commissie worden afgeweken indien de continuïteit en de kwaliteit van de commissie dit vereisen.
3. De commissie is als volgt samengesteld:
 - Twee juristen (voorzitter en plaatsvervangend voorzitter), die niet werkzaam zijn bij de zorgaanbieder;
 - Tenminste twee leden die als medisch specialist werkzaam zijn of zijn geweest;
 - Tenminste twee leden die als verpleegkundige werkzaam zijn of zijn geweest;
 - Tenminste twee leden op voordracht van vertegenwoordigers van cliënten/patiëntenorganisaties; -Een(voormalig) huisarts.
4. De leden worden, met inachtneming van het eerste lid, afhankelijk van hun specialisme en beschikbaarheid afwisselend ingezet bij de behandeling van de klachten.
5. De leden zijn bij voorkeur externe leden, dat wil zeggen niet tevens werkzaam bij Zuyderland MC.

6. 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).

7. Werkwijze

De procedure: de klacht en voorbereiding van de behandeling

1. Een klacht wordt schriftelijk ingediend. Indiening kan geschieden door de cliënt, diens vertegenwoordiger, in rechte of bij machtiging, of een nabestaande van de cliënt.
2. 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.
3. Anoniem ingediende klachten worden niet in behandeling genomen.
4. De voorzitter bepaalt onmiddellijk na ontvangst van de klacht of deze ontvankelijk is.
5. Bij onduidelijkheid over de inhoud van de klacht bespreekt de ambtelijk secretaris deze met klager en wordt de klacht per email/brief expliciet gemaakt. De geformuleerde klachtonderdelen worden als bijlage bij de klachtbrief gevoegd. Deze werkwijze sluit de mogelijkheid niet uit dat ter zitting de klacht of een onderdeel daarvan alsnog wordt aangepast. De vaststelling van de klacht gebeurt ter zitting.
6. 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 is schriftelijke toestemming van klager/patiënt vereist.
7. De klager ontvangt binnen een week een bevestiging van de ontvangst van de klacht, welk bericht vergezeld gaat van informatie over de verdere procedure.
De secretaris zendt na ontvangst van de machtiging een afschrift van de klacht aan de verweerder(s) met het verzoek om binnen vijf werkdagen na datum van verzending schriftelijk te reageren.
8. Indien een klacht betrekking heeft op een arts-assistent, verpleegkundige of medewerker worden de stukken tevens in afschrift aan diens supervisor/leidinggevende gezonden, die de betrokken verweerder ook bij de hoorzitting vergezelt.
9. 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 beargumenteerd worden afgeweken na overleg met klager(s) en verweerder(s).
11. De secretaris voorziet de voorzitter en de leden die aan de behandeling van de klacht deelnemen zo spoedig mogelijk van de relevante stukken.

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 verweerdere(n) en de eventuele andere personen waarvan de aanwezigheid door de Klachtenadviescommissie dienstig wordt geacht voor de behandeling van de klacht. Een verweerder is gehouden aan een uitnodiging van de Klachtenadviescommissie gevolg te geven.
2. Al dan niet op gemotiveerd verzoek van een partij kan de voorzitter in afwijking van het eerste lid bepalen dat de partijen afzonderlijk worden gehoord. Over en weer zal dan aan partijen een korte samenvatting van het besprokene worden gegeven.
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 toedracht van de zaak en van zienswijzen en standpunten 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 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

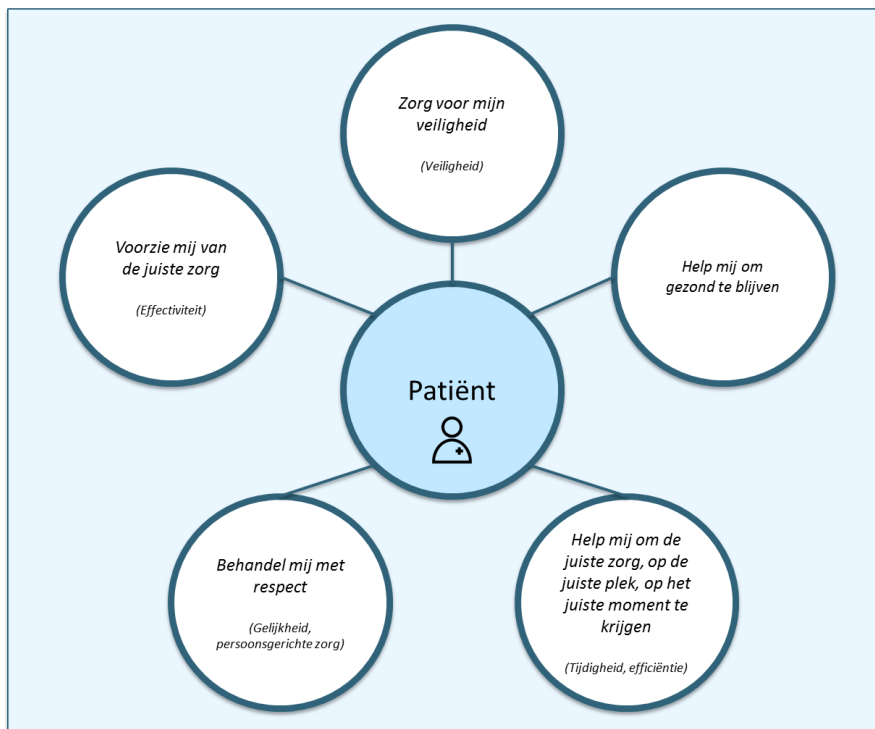
1. Na afloop van de hoorzitting beraadt de Klachtenadviescommissie zich over het oordeel.
2. De Klachtenadviescommissie zal haar oordeel over een klacht geven in de vorm van een schriftelijk advies aan de raad van bestuur. De Klachtenadviescommissie kan de klacht niet ontvankelijk, gegrond, gedeeltelijk 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, klager 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 bij zijn schriftelijke mededeling het advies van de Klachtenadviescommissie in afschrift bij.
3. Indien de zorgvuldigheid van de behandeling van een klacht daartoe naar het oordeel van de zorgaanbieder noodzaakt, kan de zorgaanbieder de in het tweede lid genoemde termijn met ten hoogste vier weken verlengen. De zorgaanbieder doet daarvan voor het verstrijken van de termijn schriftelijk mededeling aan de klager en de overige betrokkenen.

8. 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).



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.

9. 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 het klachtenreglement.
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 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 het klachtenreglement.
4. 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.
5. De Klachtenadviescommissie kan bij derden informatie inwinnen en na overleg met de raad van bestuur een extern deskundige inschakelen indien zij zulks nodig acht voor de beoordeling van een klacht. De kosten van de extern deskundige of voor het inwinnen van informatie van derden, komen voor rekening van de zorgaanbieder.

10. 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 een medewerker 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.

11. Rapportage

1. Halfjaarlijks rapporteert de Klachtenadviescommissie over haar werkzaamheden aan de KVco.
2. De Klachtenadviescommissie zal, indien nodig bij eventuele risico's of knelpunten, op eigen initiatief acuut rapporteren aan de KVco.

12. Auteur

Dit reglement is opgesteld door mw. J. van der Zweep op 19 maart 2020 en wat betreft artikel 5, tweede lid, aangepast door mr. F.J.T.G. Stroom op 7 oktober 2020.