

Begripsomschrijvingen

aangeklaagde:

degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft;

bemiddeling:

telefonische of schriftelijke reactie door aangeklaagde aan klager dan wel een door de Klachtenfunctionaris (als procesbegeleider) georganiseerd gesprek tussen klager en aangeklaagde;

cliënt of patiënt:

natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;

geschil:

een klacht, die na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is een geschil.

klacht:

een schriftelijk ingediende uiting van onvrede door de patiënt of diens gemachtigde vertegenwoordiger over de kwaliteit van de dienstverlening van Zuyderland MC of een gedraging van een medewerker van Zuyderland MC tegen de patiënt in het kader van de zorgverlening;

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.);

Klachtenadviescommissie patiëntenzorg:

De commissie die de klacht onderzoekt en tot een oordeel komt of de klacht gegrond of ongegrond is. Het formuleren van een advies staat hierbij voorop;

klager:

de patiënt of diens (gemachtigde) vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;

letselschadefunctionaris:

degene die binnen de organisatie belast is met de beoordeling van de schadeclaims;

oordeel:

een schriftelijke reactie inhoudende een standpunt of mededeling over een klacht van of namens de zorgaanbieder. Een dergelijk oordeel kan een voorlopig of definitief karakter hebben;

schadeclaim:

een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;

termijn:

de wettelijke periode van zes weken, eenmalig te verlengen met een periode van vier weken waarbinnen de zorgaanbieder een oordeel over de klacht dient te geven. In overleg met klager kan van deze termijn worden afgeweken;

vertegenwoordiger:

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

zorgverlener:

een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

De wettelijke regeling

Vanaf 1 januari 2016 geldt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, afgekort tot Wkkgz. Deze wet bevat regels over kwaliteit ("goede zorg") maar regelt ook het klachtrecht van patiënten en hun vertegenwoordigers.

Het klachtrecht

In hoofdlijnen komt het klachtrecht erop neer dat de zorgaanbieder (in dit geval Zuyderland MC) moet zorgen dat er een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten van patiënten is.

Doelen van de klachtenregeling

Een belangrijk doel van de Klachtenregeling:

- De behandeling van de klacht leidt tot verbetering van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van Zuyderland MC.
Zuyderland MC beschouwt een klacht als een signaal dat er mogelijk iets niet in orde is met de kwaliteit van de zorg- en/ of dienstverlening.
- Het voorkómen van herhaling is voor Zuyderland MC een belangrijk motief. Klagers vinden het heel belangrijk dat een volgende patiënt niet hetzelfde overkomt als hij/zij heeft meegemaakt.
- Zuyderland MC is van mening dat het ziekenhuis en de medewerkers van een klacht **kunnen leren**. Verbetermaatregelen worden daarom opgenomen in een ziekenhuisbrede verbetermodule waarbij eigenaarschap en doorlooptijd zijn vastgelegd.

Klachtenbehandeling

De behandeling van een klacht is erop gericht dat:

- 1) een voor klager en Zuyderland MC bevredigende oplossing wordt bereikt;
- 2) de vertrouwensrelatie tussen klager en Zuyderland MC wordt hersteld;
- 3) een persoonlijk leereffect voor de bij een klacht betrokken medewerkers bereikt wordt;
- 4) problemen die aan de klacht ten grondslag liggen zoveel mogelijk worden opgelost.

Directe bespreking op de betrokken locatie is het beste

Voor alle partijen is het het beste dat de onvrede zo snel mogelijk kenbaar wordt gemaakt en wordt besproken.

Als een patiënt zich niet serieus genomen voelt, ontevreden is over de kwaliteit van de zorg- of dienstverlening van Zuyderland MC of zich irriteert over een gedraging van een medewerker kan hij deze onvrede of irritatie onmiddellijk aangeven bij de medewerker die dit gevoel heeft veroorzaakt of bij de manager van de afdeling. De medewerker of manager zorgt ervoor dat de onvrede zo spoedig mogelijk in een rustige en veilige setting wordt besproken. Gestreefd wordt, als dat aan de orde is, naar een passende oplossing.

Waar kan een klager met zijn klacht terecht?

Als het om welke reden dan ook niet lukt om de onvrede of klacht op de afdeling te bespreken, dan kan de klager dit kenbaar maken bij de Klachtenfunctionaris. Actuele informatie met betrekking tot het indienen van een klacht staat op de site: [klik hier](#).

De Klachtenfunctionaris is speciaal opgeleid om:

- 1) de klager op diens verzoek van advies te dienen met betrekking tot de indiening van een klacht
- 2) de klager bij te staan bij het formuleren van de klacht en bij het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen
- 3) te bemiddelen tussen klager en aangeklaagde.

Hoe kan een klacht bij de Klachtenfunctionaris ingediend worden?

- Schriftelijk (brief)
- E-mail
- Website - online klachtenformulier
- Telefonisch (waarna de klager verzocht kan worden om de klacht schriftelijk in te dienen)

Wie kan een klacht indienen?

Een klacht kan worden ingediend door:

- a. de patiënt of namens de patiënt met diens toestemming (gemachtigde);
- b. diens vertegenwoordiger op grond van enige wettelijke bepaling;
- c. diens nabestaande(n): partner, kinderen, ouders, broers/ zussen, contactpersoon geregistreerd bij Zuyderland MC.

De persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger of nabestaande van een patiënt wordt beschouwd, kan daarover een klacht indienen bij de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur neemt hierover zo snel mogelijk een besluit.

Waarop mag een klager rekenen?

De Klachtenfunctionaris verricht onpartijdig en onafhankelijk zijn werkzaamheden en:

- neemt indien van toepassing contact op met klager voor intake, biedt bemiddeling aan en informeert klager over verdere opties;
- verheldert met de klager de kernpunten van klachten;
- gaat na wat de verwachtingen en bedoelingen van de klager zijn;
- stippelt met de klager de interne route uit voor de behandeling van de klacht en wijst de klager de weg als deze voor enigerlei externe behandeling van de klacht kiest;
- adviseert de klager t.a.v. de indiening van de klacht;
- verleent zo nodig ondersteuning bij het formuleren en op schrift stellen van de klacht;
- draagt er zorg voor dat de klacht voor verdere behandeling te bestemder plaatse terecht komt;
- draagt er zorg voor dat, indien klager hier toestemming voor geeft, een klacht die betrekking heeft op een andere zorgaanbieder aan die zorgaanbieder wordt overgedragen

Aantekeningen gemaakt door de Klachtenfunctionaris worden opgeslagen in Zenya. Deze aantekeningen behoren tot het eigen werk en kunnen derhalve niet opgevraagd worden door de klager of aangeklaagde.

Welke mogelijkheden zijn er voor de behandeling van de klacht?

De mogelijkheden voor behandeling van de klacht hangen af van de aard van de klacht en de wensen van de klager.

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 geen oordeel van de zorgaanbieder wenst maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven wordt deze klacht geregistreerd en geanalyseerd conform. Van klager wordt verwacht dat deze openstaat voor contact vanuit de aangeklaagde;
- b. **verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling**: de Klachtenfunctionaris zal de klacht in behandeling nemen;
- c. **verzoek om een oordeel**: de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg onderzoekt de klacht en oordeelt of de Raad van Bestuur (na advies van de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg oordeelt op de klacht);
- d. **verzoek om een financiële vergoeding**: de klacht zal door de schadebehandelaar (letselschadefunctionaris) die belast is met de beoordeling van schadeclaims worden behandeld.

Het staat de klager vrij om te kiezen voor de behandelingsmogelijkheid die naar zijn/ haar mening het beste past bij de klacht. Zowel in het belang van de klager als in het belang van het behouden van de goede kwaliteit van de klachtbehandeling kunnen niet op hetzelfde moment meerdere mogelijkheden naast elkaar worden behandeld.

Wat houdt klachtenbemiddeling in?

De **klachtenbemiddelaar** heeft tot taak om de mogelijkheden te verkennen om tot een oplossing te komen die zowel voor de klager als voor Zuyderland MC aanvaardbaar is. De klachtenbemiddelaar beschikt over specifieke kennis en ervaring om klachten te bemiddelen.

Wat betekent een bemiddelingsprocedure?

- De klager wordt een gesprek aangeboden met de specialist en/of leidinggevende van Zuyderland MC die verantwoordelijk is/zijn voor het veroorzaken van de klacht dan wel daarbij betrokken is/zijn geweest; Een BIG-geregistreerd medewerker dient altijd bereid te zijn om een patiënt of zijn/haar familie te woord te staan als hier uitdrukkelijk om gevraagd wordt. Hij/zij kan zich daarbij laten vergezellen door zijn/haar opleider of leidinggevende. Datum en tijdstip van het bemiddelingsgesprek wordt afgestemd met de klager en de aangeklaagde.
- In het gesprek kan tekst en uitleg gegeven worden maar kunnen ook excuses worden aangeboden.

Uit ervaring met klachtenafhandeling blijkt dat een uitleg van de kant van de aangeklaagde over hetgeen gebeurd is, bijdraagt tot begrip van de klager voor de situatie. In het bijzonder wanneer de aangeklaagde duidelijk kan maken vanuit welke bedoeling hij gehandeld heeft.

Hoe komt een oplossing tot stand?

- Een belangrijk onderdeel van de werkzaamheden van de Klachtenfunctionaris is het zoeken van een oplossing, die zowel voor de klager als voor Zuyderland MC aanvaardbaar is;
- Als dat niet mogelijk is, tracht de Klachtenfunctionaris of de betrokken manager tot aanbevelingen en/ of afspraken te komen die zoveel mogelijk tegemoetkomen aan de wensen en verwachtingen van de klager en die voor Zuyderland MC aanvaardbaar zijn;
- De klacht wordt afgehandeld middels een schriftelijk antwoord aan de klager;
 - indien de bemiddeling al dan niet tot een oplossing heeft geleid wordt dit kort in de brief vastgelegd; er wordt geen verslag gemaakt van het gesprek.

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.

Bij een klacht tegen een medewerker wordt de leidinggevende geïnformeerd en de leidinggevende gevraagd om te reageren.

Bij een klacht tegen een arts wordt de arts gevraagd om te reageren. De gemandateerde van de vakgroep wordt eveneens geïnformeerd.

Bij een klacht tegen een arts-assistent wordt eveneens de gemandateerde van de vakgroep betrokken.

Wat is zaakschade?

Indien bij het verblijf in Zuyderland MC een eigendom van de patiënt beschadigd is of zoekgeraakt dan is sprake van zaakschade.

Zaakschade wordt opgepakt door de leidinggevende van de betrokken afdeling in samenspraak met de afdeling Financiën.

Wat is een claim?

Er is sprake van een schadeclaim wanneer een patiënt veronderstelt dat er sprake is van medisch verwijtbaar handelen.

Hoe een schadeclaim indienen?

- Patiënt of zijn belangenbehartiger dient een schadeclaim schriftelijk in bij de Raad van Bestuur. Met vermelding van naam, adres, geboortedatum, telefoonnummer van de patiënt;
- Het verwijt dient onderbouwd te zijn met:
 - een schadedatum;
 - een omschrijving van hetgeen gebeurd is;
 - en degenen die betrokken zijn;
 - Veelal wordt hierbij een schadevergoeding geëist (wat is de ontstane schade is, welke schade wil klager verhalen op het ziekenhuis en wat verwacht klager hiervan?).

Oorzaken van een claim

Een verzoek of eis tot schadevergoeding kan verschillende oorzaken hebben:

- Een patiënt ondervindt als gevolg van een medische of verpleegkundige handeling al dan niet blijvend letsel hetgeen het gevolg kan zijn van een fout, maar ook van een complicatie; het is essentieel dat dit onderscheid goed onderzocht wordt.
- Het kan ook zo zijn dat ten gevolge van het ontstane letsel er vanwege verleende zorg kosten gemaakt moeten worden, bijv. herstelkosten, gederfde inkomsten of kosten van aanpassingen in de eigen woning.

Wat houdt claimbehandeling in?

1. Elke procedure begint met een onderzoek;
2. In het geval van een claim wordt de klacht voorgelegd aan de functionaris, die belast is met behandeling van claims: de letselschadefunctionaris. Deze is gespecialiseerd in de behandeling van dit soort klachten;
3. De letselschadefunctionaris verricht onderzoek, nadat hij in het bezit is van een door de patiënt ondertekende machtiging, waarbij hij alle relevante feiten boven tafel ziet te krijgen en verifieert. Alleen van vaststaande en onweersproken feiten wordt uitgegaan;
4. De letselschadefunctionaris heeft een onderhoud met de klager om diens visie op de zaak te vernemen, indien dit van toepassing is, en te horen wat diens wensen zijn;
5. De letselschadefunctionaris verkent de mogelijkheden om tot een oplossing te komen, waar ook de klager zich in kan vinden.

Indien de schadeclaim in behandeling wordt gegeven bij de aansprakelijkheidsverzekering, zal diens schadebehandelaar een huisbezoek verrichten ter beoordeling van de leefomgeving van de patiënt, diens beperking en de omvang van de schade en de gevolgen hiervan.

Bestaat de mogelijkheid om een klacht rechtstreeks aan de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg voor te leggen?

Indien de klager de mogelijkheid van bemiddeling afwijst, dan kan de klacht meteen aan de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg worden voorgelegd. De klacht wordt vervolgens vanuit de patiënt schriftelijk ingediend bij de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg.

Wat houden onderzoek en behandeling van de klacht door de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg in?

- De behandeling van de klacht door de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg start met de ontvangst van de schriftelijke klacht door de secretaris van de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg. Deze bevestigt de ontvangst en stelt de voorzitter van de klacht in kennis.
- De voorzitter bepaalt welke leden aan de behandeling van deze klacht zullen gaan deelnemen. Dezen worden ook van de klacht in kennis gesteld.
- De secretaris is belast met het onderzoek van de toedracht van de klacht. Hij kan daartoe contact opnemen met de klager om zaken te verduidelijken en overeenstemming te bereiken over de essenties van de klacht en de wensen en verwachtingen van de klager.
- Tot het onderzoek hoort ook contact met degene(n) over wie geklaagd is. De secretaris draagt er zorg voor dat de lezing van degene(n) over wie geklaagd is van de feiten op papier komt, alsmede zijn/hun visie op de toedracht en op de mogelijkheden om tot een oplossing te komen.
- Inmiddels belegt de secretaris in overleg met de voorzitter een zitting, waarop de klager en degene(n) over wie geklaagd is worden gehoord en in de gelegenheid worden gesteld om tekst en uitleg te geven.
- De voorzitter leidt deze zitting.
- Het doel van deze zitting is om:
 - eenstemmigheid te bereiken over de feiten, die tot de klacht hebben geleid en
 - de mogelijkheden van een minnelijke oplossing te verkennen.De Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg overlegt daarover met beide partijen.
- De Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg rondt haar werkzaamheden af met een advies aan de Raad van Bestuur resp. de verantwoordelijke RVE-manager.
 - o Indien de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg een oplossing heeft bereikt wordt deze in het advies neergelegd;
 - o Anders bevat het advies het oordeel van de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg over de gegrondheid van de klacht en over datgene wat naar haar mening op grond daarvan het beste kan gebeuren.De klager wordt van het advies in kennis gesteld.

Welke termijnen gelden voor de verschillende onderdelen van de klachtenketen?

Op de afdeling

Directe bespreking van de klacht op de afdeling vindt plaats voordat officieel – schriftelijk – de klacht is ingediend; indien de bespreking goed verloopt en de klager tevreden is met het resultaat draagt de betrokken medewerker dan wel de manager van de afdeling zorg voor een passende afhandeling. Er is dan nog geen sprake van een formele klacht en daarmee ook niet van een wettelijke termijn.

Bij de klachtenfunctionaris

- De wet bepaalt dat de klager zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van een schriftelijke klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder ontvangt. Het moment van ontvangst van de klachtbrief of de registratie in het klachtensysteem van Zuyderland MC wordt beschouwd als het moment waarop de klager zijn klacht op schrift heeft gesteld.
- Nadat een door de klager op schrift gestelde klacht ontvangen is door Zuyderland MC, begint de wettelijke termijn te lopen:
 - o Voor onderzoek, behandeling (claim), bemiddeling

o alsook voor behandeling door de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg
o én voor de afdoening door de Raad van Bestuur of de RVE-manager staan tezamen zes weken, welke termijn nog éénmaal met vier weken kan worden verlengd.
De zorgaanbieder doet daarvan vóór het verstrijken van de termijn schriftelijk mededeling aan de klager.

In de klachtenregeling Zuyderland MC wordt ervan uitgegaan dat voor claimbehandeling of bemiddeling in de regel vier weken beschikbaar zijn waarna moet worden geadviseerd aan de Raad van Bestuur resp. de verantwoordelijke RVE-manager, die dan nog zo'n twee weken heeft voor de afhandeling.

Als vanuit een bemiddelingssituatie wordt doorverwezen naar de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg is het afhankelijk van de al verstreken tijd of de eerste termijn van zes weken kan worden gehaald. Is dat niet het geval, dan zal – veelal in overleg met de klager – verlenging met vier weken worden afgesproken.

De afhandelingsbrief

De zorgaanbieder – in deze klachtenregeling: de Raad van Bestuur, dan wel de verantwoordelijke manager, dan wel de Klachtenfunctionaris - schrijft de klager binnen de gestelde termijn een afhandelingsbrief.

De brief is beknopt, in goed Nederlands en in heldere, begrijpelijke taal geformuleerd.

De afhandelingsbrief komt niet in het medisch dossier, eventuele zorggerelateerde afspraken kunnen wel in het medisch dossier worden opgenomen.

Afhandeling bij eenvoudige klachten

Eenvoudige klachten kunnen door de Klachtenfunctionaris afgehandeld worden middels een schriftelijke of telefonische reactie waarin:

- de klacht
- de besproken oplossing
- vervolgstappen
- een alternatief of een excuus kort worden omschreven
- tot slot wordt gewezen op de mogelijkheid voor een vervolgspraak met de Klachtenfunctionaris, mocht de afhandeling niet naar wens zijn.

Afhandeling bij complexe klachten door de Klachtenfunctionaris

Het resultaat van een **klachtenbemiddeling** is een weergave van:

- de vaststaande feiten
- een uitleg van de briefschrijver over de toedracht
- de besproken oplossing
- een alternatief of de vaststelling dat een oplossing niet bereikt kon worden.
- Afhankelijk van de aard van de klacht wordt bij blijvende onvrede gewezen op de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg.

Afhandeling door de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg

Na behandeling van de klacht **bij de Klachtenadviescommissie Patiëntenzorg** wordt gemotiveerd (met redenen omkleed) aangegeven:

- a) wat het oordeel is (gegrond, ongegrond, onbeslist), waartoe de Raad van Bestuur resp. de manager is gekomen naar aanleiding van het onderzoek van de klacht (wat de Raad van Bestuur resp. de manager van de klacht vindt);
- b) welke beslissingen de Raad van Bestuur resp. de manager over/naar aanleiding van de klacht heeft genomen (wat de Raad van Bestuur resp. de manager eraan heeft gedaan of gaat doen);
- c) binnen welke termijn de maatregelen, bedoeld onder b) moeten zijn gerealiseerd (hoe lang dat gaat duren);
- d) tot slot wordt op de mogelijkheid gewezen om de kwestie als geschil voor te leggen aan de Geschillencommissie.

Afhandeling na een claimbehandeling

Het resultaat van een **claimbehandeling** is:

- een weergave van de vaststaande feiten
- de mening van de briefschrijver over de toedracht
- de vermelding van de met de klager besproken oplossing
- of – als met de klager geen overeenstemming is bereikt – een alternatief voorstel dan wel de conclusie dat het niet mogelijk is om tot een oplossing te komen.
- Aan het slot van de afhandelingsbrief wordt de klager gewezen op de mogelijkheid om de kwestie als geschil voor te leggen aan de Geschillencommissie waarbij de zorgaanbieder is aangesloten, indien de klager van mening is dat de afhandeling door de Raad van Bestuur resp. de RVE-manager zijn oorspronkelijke klacht in onvoldoende mate wegneemt.

Behandeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

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 een gecombineerde behandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders bij wie hij de klacht heeft ingediend, neemt de Klachtenfunctionaris contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.

De Klachtenfunctionaris spreekt namens de zorgaanbieder met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden, zodat dit leidt tot een klachtafhandeling die inhoudelijk recht doet aan de samenhang tussen de zorg, ondersteuning of hulp die zij verlenen.

Kan een klager tegen een beslissing of uitspraak van de Raad van Bestuur of een RVE-manager in beroep gaan?

De interne klachtenregeling van Zuyderland MC voorziet niet in de mogelijkheid van beroep tegen een beslissing of uitspraak van de Raad van Bestuur of een manager.

De wet opent echter wél de mogelijkheid om – als een klager niet tevreden is met de beslissing of de uitspraak – de kwestie als een **geschil** voor te leggen aan de (externe) Geschillencommissie, waarbij Zuyderland MC is aangesloten.

Dit is de 'De Geschillencommissie' (gevestigd in Den Haag; Geschillencommissie Ziekenhuizen en Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg). Op de website van 'De Geschillencommissie' is de procedure te vinden die moet worden gevolgd om een uitspraak van 'De Geschillencommissie' te krijgen.

Geschillencommissie Ziekenhuizen

1. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder oordeel van Zuyderland MC 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 Zuyderland MC in het kader van de zorgverlening bij Zuyderland MC indient.
2. Een geschil moet binnen één jaar na dagtekening van het bedoelde oordeel van Zuyderland MC worden ingediend bij 'De Geschillencommissie'.

Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling door Klachtenfunctionaris

1. 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 zorgaanbieder wenst. De intrekking wordt schriftelijk/elektronisch bevestigd aan klager.
2. 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.
3. De klacht wordt niet verder behandeld wanneer de klager niet meewerkt aan de verdere behandeling van de klacht, bijvoorbeeld door elk gesprek te weigeren.
4. In geval van dringende reden kan de zorgaanbieder 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 zorgaanbieder kan worden verlangd. De klager wordt schriftelijk geïnformeerd over de stopzetting van de klachtbehandeling en de reden daarvan.
5. Indien een klacht wordt ingediend die reeds behandeld is en waarbij geen nieuwe feiten worden aangedragen, zal de klacht niet opnieuw in behandeling worden opgenomen.