

Klachtenregeling Ziekenhuis Rivierenland (ZR)

in de zin van artikel 13 Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz).

Voorwoord

Ziekenhuis Rivierenland vindt het waardevol om zo laagdrempelig mogelijk ervaringen van patiënten, zowel de positieve als negatieve, te vernemen. Klachten horen daarbij. Ze leveren een bijdrage aan de continue verbetering van de kwaliteit van zorg. Het ziekenhuis zal zich blijven inspannen om het laagdrempelige karakter van de klachtenregeling in stand te houden. De doelstelling van de klachtenregeling is in essentie in de afgelopen decennia niet veranderd.

Ziekenhuis Rivierenland heeft sinds 1989 een klachtenregeling, die in de loop der jaren aangepast is aan wetgeving (1995: Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)) en richtlijnen die naar aanleiding van evaluaties van de wet zijn gegeven. Sinds 1 januari 2017 moet de klachtenregeling voldoen aan de bepalingen die in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn geformuleerd. Ziekenhuis Rivierenland heeft zich, in het kader van de verplichting om aansluiting te zoeken bij een externe geschillencommissie, conform het advies van de NVZ aangesloten bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen. De werkwijze wordt verder in deze regeling toelicht.

De Wkkgz schrijft voor dat een zorgaanbieder, waaronder een ziekenhuis, een klachtenregeling moet hebben en aan welke eisen deze moet voldoen. Daarbij wordt openheid over klachten en onverwachte gebeurtenissen beoogd om ervan te leren en zo gezamenlijk de zorg te verbeteren. In de klachtenregeling is geregeld hoe klachten van patiënten binnen een zorgorganisatie behandeld moeten worden. Klachten kunnen worden behandeld door de klachtenfunctionaris en er kan een oordeel worden gevraagd over de klacht. De klachtenregeling Ziekenhuis Rivierenland voldoet aan de eisen die de Wkkgz aan deze regeling stelt.

Datum: 2 juni 2025

Versie: 10.0 (definitief)

Algemene bepalingen

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van deze regeling wordt verstaan onder:

- a. beklaagde:
degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft;
- b. geschil:
een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin berust;
- c. klacht:
een uiting van onvrede ingediend bij de klachtenfunctionaris over een handelen of nalaten jegens een patiënt in het kader van de zorgverlening;
- d. klachtenfunctionaris:
onafhankelijk functionaris die, als onderdeel van de door de zorgaanbieder ingestelde klachtenregeling voor individuele cliënten, uitvoering geeft aan de met deze klachtenregeling samenhangende werkzaamheden;
- e. klachtonderzoeksteam:
de natuurlijke persoon, of personen, die door de zorgaanbieder wordt/worden aangewezen met als taak de klacht te onderzoeken en een niet bindend advies aan de zorgaanbieder te geven ten aanzien van de voorgelegde klacht. In principe bestaat het klachtonderzoeksteam in ieder geval uit een kwaliteitsadviseur en een zorgverlener die geen betrokkenheid heeft bij de desbetreffende klacht;
- f. klager:
de patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;
- g. leidinggevende:
persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener / medewerker;
- h. medewerker:
persoon in dienst van Ziekenhuis Rivierenland. Vrijwilligers vallen in deze regeling onder deze definitie.
- i. oordeel:
een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder met redenen omkleed waarin is aangegeven tot welk oordeel de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht is gekomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd;
- j. patiënt:
natuurlijk persoon die zorg vraagt dan wel aan wie Ziekenhuis Rivierenland zorg verleent of heeft verleend;

- k. Patiëntenadviesraad (PAR):
de Patiëntenadviesraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 door de zorgaanbieder is ingesteld ten behoeve van de patiënten van Ziekenhuis Rivierenland;
- l. Raad van Bestuur:
de Raad van Bestuur van Ziekenhuis Rivierenland;
- m. schadeclaim:
een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;
- n. termijn:
De wettelijke periode waarbinnen de zorgaanbieder een oordeel over de klacht dient te geven. In overleg met de klager kan van deze termijn worden afgeweken;
- o. vertegenwoordiger:
de persoon of personen die Ziekenhuis Rivierenland 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:
Wlz-zorg (wet langdurige Zorg), Zvw-zorg (zorgverzekeringswet) en andere zorg;
- r. zorgaanbieder:
de Interconfessionele Stichting Gezondheidszorg Rivierenland (verder ZR);
- s. zorgverlener:
een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Signaal van onvrede

Artikel 2. Onvrede

Een klager kan zijn ontevredenheid bespreken met:

- a. de zorgverlener / medewerker over wie hij niet tevreden is of degene die verantwoordelijk is voor hetgeen waarover de klager zijn onvrede uit;
- b. de leidinggevende;
- c. de klachtenfunctionaris.

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 klager daartegen geen bezwaar maakt.
2. Zorgverleners / medewerkers attenderen klagers op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris.
3. Zorgverleners / medewerkers bespreken, indien nodig of gewenst, de onvrede van klagers, anoniem of alleen met toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger, 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 klager tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener / medewerker, stelt de leidinggevende de klager in de gelegenheid om de onvrede te bespreken. De betreffende zorgverlener / medewerker wordt geïnformeerd door de leidinggevende over de onvrede die is geuit. De betreffende zorgverlener / medewerker is bij dit gesprek aanwezig, tenzij de leidinggevende of de klager dit niet wenselijk vindt. 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 de klager kan worden tegemoet gekomen, wijst de zorgverlener / medewerker of, in geval sprake is van een situatie genoemd in lid 4, de leidinggevende, de klager op de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij de klachtenfunctionaris.

Artikel 4. De klachtenfunctionaris – taken en verantwoordelijkheden

1. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de Wkkgz en de voor hem geldende beroepsnormen en functiebeschrijving. De zorgaanbieder onthoudt zich van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht.
2. De klachtenfunctionaris heeft ten minste de volgende taken:
 - a. hij informeert patiënten, klagers, zorgverleners / 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 zorgaanbieder tot stand komt en helpt desgevraagd bij het aanbrengen van de klacht bij de zorgaanbieder. De klachtenfunctionaris blijft hierbij de contactpersoon voor de klager;
 - e. indien de klager kiest voor het traject genoemd in art. 7 lid 2 sub c of d, informeert hij de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk maar niet later dan 5 werkdagen nadat de klager bij de klachtenfunctionaris heeft aangegeven voor welk traject hij heeft gekozen.

3. De klachtenfunctionaris 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 de klager en de beklagde.
4. De klachtenfunctionaris rapporteert niet over de kwaliteit van zorg op basis van individuele klachten.
5. De klachtenfunctionaris bevordert kwaliteitsverbetering:
 - a. registreert en analyseert klachten en genereert zo relevante informatie voor kwaliteitsverbetering van de zorg;
 - b. signaleert, rapporteert en adviseert over mogelijke verbeteringen van de kwaliteit van zorg op geaggregeerd niveau;
 - c. participeert desgevraagd bij verbeterplannen van de zorgaanbieder;
 - d. levert een actieve input voor het monitoren van de kwaliteitsindicatoren.

Artikel 5. De klachtenfunctionaris – belemmering en werkgeverschap

1. De klachtenfunctionaris kan zich rechtstreeks tot de Raad van Bestuur wenden indien hij van mening is dat hij belemmerd wordt bij de vervulling van zijn werkzaamheden 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 klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel kan verrichten en niet benadeeld wordt wegens de uitvoering van die werkzaamheden.
2. Indien de actie van de Raad van Bestuur zoals omschreven in lid 1 niet tot opheffing van de daarin bedoelde belemmering leidt en/of het niet van de klachtenfunctionaris kan worden verwacht dat hij zich gezien de omstandigheden wendt tot de Raad van Bestuur, kan de klachtenfunctionaris zich wenden tot de Raad van Toezicht van de zorgaanbieder.
3. De zorgaanbieder draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de klachtenfunctionaris.

Klachtenbehandeling

Artikel 6. Het indienen van een klacht

1. Een klacht dient te worden ingediend binnen vijf jaar na het ontstaan van de klacht, waarbij de termijn aanvangt op de dag dat de klager bekend is dan wel redelijkerwijs bekend had kunnen zijn dat de gedraging van de zorgaanbieder een klacht zou kunnen opleveren. Als de termijn is verstreken, kan de klacht nog steeds in behandeling worden genomen, echter de klager zal met redenen omkleed moeten motiveren waarom de klacht niet eerder is ingediend.
2. De klager dient een klacht in bij of via de klachtenfunctionaris. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:
 - a. Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk of elektronisch te worden ingediend;

- b. Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook persoonlijk of telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze (elektronisch) registreert;
 - c. De klager kan desgewenst gebruik maken van het klachtmeldingsformulier, dat zowel digitaal als op papier in het ziekenhuis verkrijgbaar is.
 - d. Met het indienen van een klacht geeft de klager toestemming aan de klachtenfunctionaris om kennis te nemen van de medische gegevens voor zover noodzakelijk voor de behandeling van de klacht.
3. 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.
4. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan de klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigde persoon.
5. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een patiënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
6. In het geval dat door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt, bericht de klachtenfunctionaris of de zorgaanbieder de klager daarover onder vermelding van de gronden.

Artikel 7. Indienen klacht, informatie en keuze klachttraject

1. Nadat een klacht is ingediend zoals bedoeld in artikel 6, ontvangt de klager binnen 5 werkdagen een bevestiging. Vervolgens bespreekt de klachtenfunctionaris de klacht met de klager en informeert de klager over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Desgewenst kan aanvullende schriftelijke informatie aan de klager worden verstrekt. Heeft de klager aangegeven geen telefonisch contact te wensen over de klacht, dan wordt de klager schriftelijk geïnformeerd over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Is dit niet mogelijk of wordt daarop geen reactie ontvangen, dan wordt door de klachtenfunctionaris 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 klachtenfunctionaris, het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:
 - a. **verzoek om registratie:** indien de 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 artikel 8;
 - b. **verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling:** de klachtenfunctionaris neemt de klacht verder in behandeling;
 - c. schriftelijk **verzoek om een oordeel:** de zorgaanbieder, in dezen vertegenwoordigd door (gedelegeerde van) de Raad van Bestuur, geeft een (voorlopig) schriftelijk oordeel over de klacht. De klachtenfunctionaris blijft of wordt de contactpersoon voor de klager;
 - d. schriftelijk **verzoek om een schadevergoeding:** afhankelijk van de hoogte van het bedrag en de omstandigheden van het geval, zal de klacht worden behandeld door de zorgaanbieder 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 de klager en betrokken zorgverleners / medewerkers.

Artikel 8. Behandeling door klachtenfunctionaris

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 7 vindt voortvarend, patiëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De klachtenfunctionaris:
 - a. kan met de klager afspreken dat de klachtenfunctionaris eerst samen met de 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 de klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht af en registreert dit.
4. Indien het verzoek om bemiddeling, zoals bedoeld in art. 7 lid 2 b, niet tot een bevredigend resultaat voor de klager leidt, kan de klager besluiten alsnog een oordeel (zie art. 7 lid 2 sub c) te vragen.

Artikel 9. Oordeel van de zorgaanbieder

1. Indien een oordeel van de zorgaanbieder wordt gevraagd, zal de Raad van Bestuur er zorg voor dragen dat er een onderbouwd oordeel komt. Hiertoe kan de Raad van Bestuur het klachtonderzoeksteam advies vragen. De keuze voor een eventuele adviesvraag aan het klachtonderzoeksteam wordt bepaald door de aard van de klacht. In principe bestaat het klachtonderzoeksteam in ieder geval uit een kwaliteitsadviseur, een zorgmanager en een zorgverlener die geen betrokkenheid hebben bij de desbetreffende klacht. Het klachtonderzoeksteam wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. De klachtenfunctionaris is contactpersoon voor de klager.
2. Het klachtonderzoeksteam:
 - a. verifieert voor de start van het onderzoek bij de klager wat de specifieke klacht en/of klachtelementen zijn;
 - b. vraagt toestemming aan de klager voor inzage in het dossier;
 - c. maakt bij de formulering van zijn advies gebruik van de door de klachtenfunctionaris gebruikte documenten en informatie, mits de klager en de beklaagde daarmee akkoord gaan;
 - d. kan besluiten de klager en de beklaagde persoonlijk, al dan niet in elkaars aanwezigheid, te horen;
 - e. kan zich bij de voorbereiding van zijn advies laten bijstaan door intern of extern ter zake deskundigen. Externe deskundigen worden niet eerder ingeschakeld dan na verkregen overeenstemming met de zorgaanbieder over de kwalificaties, de opdracht en de eraan verbonden kosten en alleen met instemming van de klager en de beklaagde;
 - f. de kosten van het inschakelen van externe deskundigen komen ten laste van de zorgaanbieder;
 - g. stelt, op basis van zijn bevindingen, een schriftelijk advies op, waarin hij aangeeft op welke documenten het advies is gebaseerd en welke overwegingen tot het advies hebben geleid.
3. De zorgaanbieder geeft, indien van toepassing, na kennisneming van het advies van het klachtonderzoeksteam, een deugdelijk gemotiveerd schriftelijk oordeel over de klacht.

4. De klager ontvangt in beginsel binnen 5 werkdagen na ontvangst van het verzoek om een oordeel van de zorgaanbieder een ontvangstbevestiging. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging ontvangt de klager een schriftelijk oordeel van de zorgaanbieder.
 - a. Indien de Raad van Bestuur voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij dit, vóór het verstrijken van deze termijn, schriftelijk of per e-mail met motivering mee aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. De raad van bestuur meldt tevens binnen welke termijn het oordeel alsnog gegeven zal worden. Deze termijn is niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de datum van de ontvangstbevestiging zoals bedoeld in artikel 9.4.
 - b. Indien de Raad van Bestuur 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 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 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 niet bereid is het oordeel af te wachten en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de geschilleninstantie, kan de klachtenbehandeling door de Raad van Bestuur worden beëindigd.
5. Bij het oordeel wordt, indien van toepassing, tevens vermeld welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.
6. Het oordeel wordt schriftelijk gedeeld met de klager. Rapportages van interne en externe deskundigen worden gebruikt bij de formulering van het oordeel.
7. De zorgaanbieder, in dezen vertegenwoordigd door (gedelegeerde van) de Raad van Bestuur, vermeldt in het oordeel dat de klager, indien hij niet tevreden is over het oordeel, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen voor te leggen. Tevens vermeldt hij binnen welke termijn de klager dit kan doen en het adres en de website van de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

Artikel 10. In behandeling nemen schadeclaim

1. Indien de klacht conform artikel 7 lid 2d als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de schadebehandelaar / aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
2. De klager ontvangt in beginsel binnen 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de schadebehandelaar, waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor de klager staan vermeld.
3. Binnen 3 maanden 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 de klager, kan deze termijn met 4 weken worden verlengd, of kan van deze termijn worden afgeweken.
4. De behandeling van de schadeclaim geschiedt conform de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA), met uitzondering van de daarin genoemde termijn.

Overige bepalingen

Artikel 11. Behandeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft.

1. Een gecombineerde behandeling van een klacht kan plaatsvinden indien een klacht 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 de klager prijs stelt op 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.
2. De klachtenfunctionaris spreekt namens de zorgaanbieder met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden.

Artikel 12. Opeenvolgende klachttrajecten

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

Artikel 13. Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling door klachtenfunctionaris

1. Indien een klacht door omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden, kan de klachtenfunctionaris besluiten de klacht niet in behandeling te nemen. 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 zorgaanbieder wenst. De intrekking wordt schriftelijk/elektronisch bevestigd aan de klager.
3. Indien de klacht mondeling wordt ingetrokken, wordt de intrekking schriftelijk bevestigd aan de klager onder vermelding van datum van het telefoongesprek en eventueel de reden van intrekking.
4. In geval van dringende reden kan de zorgaanbieder besluiten de klachtafhandeling stop te zetten. Van dringende reden is bijvoorbeeld sprake indien de klager zich agressief naar zorgverleners / 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.

Artikel 14. Geschillencommissie Ziekenhuizen

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 Ziekenhuizen.
2. De klager kan alleen rechtstreeks – dus zonder eerst een oordeel van ZR 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 het ziekenhuis in het kader van de zorgverlening, bij de zorgaanbieder indient (artikel 21 lid sub c Wkkgz).
3. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 9 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

Artikel 15. Geheimhouding

1. 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.

Artikel 16. Registratie

1. Alle klachten worden geregistreerd en in een daartoe opgezette database 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, zoals de Wet bescherming persoonsgegevens.

Artikel 17. Archivering en bewaartermijn klachtendossier

1. De zorgaanbieder bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een (digitaal) dossier, separaat van het medisch dossier.
2. Het klachtdossier zal gedurende tien jaar nadat de behandeling van de klacht is afgerond worden bewaard, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om deze gegevens langer te bewaren.

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

Artikel 20. Jaarverslag

De zorgaanbieder brengt jaarlijks voor 1 april van het kalenderjaar volgend op het verslagjaar een geanonimiseerd verslag uit over het aantal klachten, het aantal klagers en de onderverdeling van de klachten in hoofdcategorieën.

Artikel 21. Openbaarmaking klachtenregeling

De zorgaanbieder 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 geplaatst en desgevraagd wordt een exemplaar van de regeling verstrekt aan patiënten en hun vertegenwoordigers.

Artikel 22. Evaluatie

1. De zorgaanbieder, in dezen vertegenwoordigd door de Raad van Bestuur, evalueert deze klachtenregeling binnen twee jaar na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als dit wenselijk wordt geacht.
2. De zorgaanbieder betreft bij iedere evaluatie ten minste de klachtenfunctionaris, het bestuur van de Coöperatie Medisch Staf Rivierenland, het Verpleegkundig Staf Bestuur en de Patiëntenadviesraad.

Artikel 23. Vaststelling en wijziging regeling

1. Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de Raad van Bestuur.
2. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van deze regeling legt de Raad van Bestuur ter instemming voor aan de Patiëntenadviesraad en ter advisering aan het bestuur van de Coöperatie Medisch Staf Rivierenland en het Verpleegkundig Staf Bestuur.

Artikel 24. Datum van inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze regeling treedt in werking op 2 juni 2025.
2. Deze regeling wordt aangehaald als: Klachtenregeling Ziekenhuis Rivierenland.