

## Klachtenregeling LUMC

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

### Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

#### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van deze regeling wordt verstaan onder:

- a. aangeklaagde:  
degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft;
- b. ambtelijk secretaris:  
de ambtelijk secretaris klachten en meldingen die belast is met de communicatie over en het proces begeleidt m.b.t. de klachten vanaf het moment dat klager verzoekt om een oordeel ten aanzien van de klacht door het LUMC;
- c. cliëntenraad:  
de cliëntenraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ingesteld ten behoeve van de patiënten van de zorgaanbieder;
- d. 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;
- e. hoofd medische zaken:  
hoofd medische zaken van directoraat kwaliteit en patiëntveiligheid;
- f. klacht:  
een uiting van onvrede ingediend bij het patiëntenservicebureau over een handelen of nalaten jegens een patiënt in het kader van de zorgverlening;
- g. klachtenfunctionaris:  
degene, die conform de taakbeschrijving, binnen de organisatie die de zorgaanbieder in stand houdt, belast is met de onpartijdige opvang en bemiddeling en afhandeling van klachten en ondersteuning van en advisering aan patiënten hieromtrent;
- h. klachtenadviescommissie:  
de commissie zoals bedoeld in deze regeling die een advies geeft aan de raad van bestuur, die op grond daarvan een oordeel geeft over de klacht;
- i. klager:  
de patiënt of diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;

- j. leidinggevende:  
Persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;
- k. medisch specialist:  
medisch specialist die de klachtenfunctionaris kan bijstaan bij het bemiddelen tussen de zorgverlener en de klager met als doel te komen tot een oplossing van de klacht;
- l. oordeel:  
een gemotiveerde brief van het LUMC waarin is opgenomen wat de uitkomst is van de beoordeling van de klacht, of de zorgaanbieder naar aanleiding van de klacht heeft besloten maatregelen te treffen en zo ja welke en binnen welke termijn naar verwachting de maatregelen waartoe is besloten zullen zijn gerealiseerd;
- m. patiënt:  
natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- n. patiëntenservicebureau:  
afdeling binnen het LUMC waar een patiënt zijn onvrede over het LUMC kenbaar kan maken;
- o. raad van bestuur:  
de raad van bestuur van het LUMC;
- p. raad van toezicht:  
de raad van toezicht van het LUMC;
- q. schadeclaim:  
een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;
- r. 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;
- s. 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;
- t. wet:

Wkkgz- Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg;

- u. zorg:  
Als zorg in de zin van deze wet worden aangemerkt de zorg verleend onder verantwoordelijkheid van het LUMC;
- v. zorgaanbieder:  
Het LUMC;
- w. zorgverlener:  
een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

## **Hoofdstuk 2 Signaal van onvrede**

### **Artikel 2 De zorgverlener / medewerker en diens leidinggevende**

1. Een zorgverlener / medewerker stelt degene die ontevreden is over de organisatorische, medische en of zorginhoudelijke gang van zaken rond diens behandeling in de gelegenheid om diens onvrede met hem te bespreken. De zorgverlener / medewerker betreft anderen bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de patiënt daartegen geen bezwaar maakt.
2. Zorgverleners / medewerkers bespreken onvrede van patiënten in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel het voortbestaan of opnieuw ontstaan van onvrede te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
3. Indien een patiënt tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de patiënt in de gelegenheid om de onvrede met hem te bespreken. De betreffende zorgverlener / medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de leidinggevende of de patiënt dit niet wenselijk vindt. De betreffende zorgverlener/medewerker wordt geïnformeerd door de leidinggevende over de onvrede die is geuit. Lid 2 en 3 van dit artikel zijn van overeenkomstige toepassing op bespreking van de onvrede met een leidinggevende.
4. Indien aan de onvrede niet naar wens van klager kan worden tegemoet gekomen, dient klager te worden gewezen op de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij het Patiëntenservicebureau of de klachtenfunctionaris.

### **Artikel 3      Behandeling door het Patiëntenservicebureau**

1. Een patiënt kan zijn klachten in het LUMC mondeling of schriftelijk kenbaar maken bij het Patiëntenservicebureau.
2. Het Patiëntenservicebureau heeft ten minste de volgende taken:
  - a. informeert patiënten, medewerkers en derden over de klachtenregeling;
  - b. helpt de klager bij het inzichtelijk krijgen van de klacht en helpt de klager en degene tegen wie of de afdeling waartegen de klacht zich richt met het (door bemiddeling) oplossen van de klacht.
3. Het Patiëntenservicebureau kan de klager doorverwijzen naar de klachtenfunctionaris.
4. Het Patiëntenservicebureau geeft geen oordeel over de gegrondheid van de klacht van de patiënt.
5. Het Patiëntenservicebureau:
  - a. registreert de klachten die bij hem zijn gemeld in de integrale klachtenregistratie, de werkzaamheden die hij naar aanleiding van klachten heeft verricht en de resultaten daarvan.
  - b. rapporteert op basis van deze registratie schriftelijk periodiek over zijn werkzaamheden en bevindingen aan het verantwoordelijk management en de raad van bestuur.
  - c. signaleert ernstige structurele tekortkomingen in de zorg en kan dit bespreken met het hoofd medische zaken.
  - d. draagt zorg voor de dossiervoering van de klachtafhandeling waarbij de bewaring en registratie geschiedt zodanig dat de privacy van klager, aangeklaagde en eventueel andere betrokkenen gewaarborgd is en onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.
  - e. draagt zorg voor een afrondingsbericht richting klager.

### **Artikel 4      De klachtenfunctionaris**

1. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de wet, de voor hem geldende beroepsnormen en taakbeschrijving. 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, medewerkers en derden over de klachtenregeling;

- b. hij helpt de klager bij het inzichtelijk krijgen van de klacht en helpt de klager en degene tegen wie of de afdeling waartegen de klacht zich richt met het (door bemiddeling) oplossen van de klacht;
  - c. Indien lid 2 sub b niet tot tevredenheid leidt bij de klager dan ondersteunt de klachtenfunctionaris bij het op schrift stellen van een formele klacht ten behoeve van de verder te volgen procedure.
  - d. hij informeert de klager ambtshalve over de wijze waarop het oordeel van het LUMC tot stand komt of bij het indienen van een schadeclaim bij de jurist medische zaken.
- 3. De klachtenfunctionaris kan zich, in overleg met klager, laten bijstaan door een medisch specialist, die niet bij de betreffende klacht is betrokken.
- 4. 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 degene die een beroep op hem doet en degene op wie diens onvrede de klacht betrekking heeft.
- 5. De raad van bestuur draagt zorg voor een taakbeschrijving voor de klachtenfunctionaris.
- 6. De klachtenfunctionaris:
  - a. registreert de klachten die bij hem zijn gemeld in de integrale klachtenregistratie, de werkzaamheden die hij naar aanleiding van klachten heeft verricht en de resultaten daarvan.
  - b. rapporteert op basis van deze registratie schriftelijk periodiek over zijn werkzaamheden en bevindingen aan het verantwoordelijk management en de raad van bestuur.
  - c. signaleert ernstige structurele tekortkomingen in de zorg en kan dit bespreken met het hoofd medische zaken.
  - d. draagt zorg voor de dossiervoering van de klachtafhandeling waarbij de bewaring en registratie geschiedt zodanig dat de privacy van klager, aangeklaagde en eventueel andere betrokkenen gewaarborgd is en onbevoegden geen inzage kunnen krijgen.
  - e. draagt zorg voor een afrondingsbericht richting klager.
- 7. De klachtenfunctionaris kan zich rechtstreeks tot de raad van bestuur wenden indien hij van mening is dat hij belemmerd wordt in de vervulling van zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel 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.

8. Indien de actie van de raad van bestuur zoals omschreven in lid 7 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 het LUMC.

#### **Hoofdstuk 4 Klachtenbehandeling**

##### **Artikel 5 Het indienen van een klacht**

1. De klager dient de klacht in bij het Patiëntenservicebureau.
2. Een klacht kan worden ingediend (en verdere afhandeling) door:
  - a. de patiënt of namens de patiënt met diens toestemming;
  - b. diens vertegenwoordiger in de zin van deze regeling;
  - c. diens nabestaanden.
3. Indien de klacht door verloop van tijd niet meer te beoordelen valt of indien de klacht betrekking heeft op een gebeurtenis die langer dan vijf jaar geleden heeft plaatsgevonden, wordt de klacht niet ontvankelijk verklaard. De ambtelijk secretaris doet daarvan gemotiveerd bericht aan klager.

##### **Artikel 6 Indienen klacht, informatie en keuze klachttraject**

1. Naar aanleiding van indiening van een klacht zoals bedoeld in het artikel 5, ontvangt klager binnen 5 werkdagen een bevestiging.
2. De klager bepaalt, na informatie van en overleg met het Patiëntenservicebureau dan wel de klachtenfunctionaris, het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:
  - a. **verzoek om registratie**: indien klager geen oordeel dan wel bemiddeling 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 17;
  - b. **verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling**: het Patiëntenservicebureau dan wel de klachtenfunctionaris zal de klacht in behandeling nemen;
  - c. **verzoek om een oordeel**: klager verzoekt de ambtelijk secretaris schriftelijk om een oordeel van het LUMC. De ambtelijk secretaris vraagt schriftelijk om een onderbouwd oordeel van de zorgverlener. Indien klager een oordeel van de raad van bestuur wenst dan kan de raad van bestuur, indien hij dit nodig acht, de klachtenadviescommissie verzoeken de klacht te onderzoeken en de raad van bestuur te adviseren ten aanzien van de klacht. De ambtelijk secretaris coördineert dit traject;
  - d. **verzoek om een financiële vergoeding (letselschade)**: de klacht zal door de jurist medische zaken die belast is met de beoordeling van schadeclaims worden behandeld.

##### **Artikel 7 Termijn behandeling klacht**

1. De klachtenfunctionaris streeft ernaar om de bemiddelingsfase van de klacht niet langer dan zes weken te laten duren.
2. Indien de bemiddeling van het Patiëntenservicebureau of klachtenfunctionaris niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten alsnog een oordeel (zie art. 6 lid 2 sub c) te vragen, waarna de wettelijke termijn ingaat vanaf het moment van ontvangst van het schriftelijk verzoek van klager om een oordeel van de zorgaanbieder.

## **Artikel 8      Behandeling door de klachtenadviescommissie**

Voor de behandeling van klachten door de klachtenadviescommissie heeft de zorgaanbieder een aparte schriftelijke regeling opgesteld, die op de website van het LUMC te vinden is. In ieder geval is hierin geregeld:

- a. het aanspreekpunt voor klager tijdens de klachtprocedure bij de klachtenadviescommissie;
- b. de wijze van waarop de klachtenadviescommissie de klacht beoordeelt;
- c. het verloop van de procedure;
- d. de door de klachtenadviescommissie gebruikte documenten en informatie op basis waarvan het advies tot stand komt;
- e. dat de klachtenadviescommissie op grond van zijn onderzoek een advies opstelt op grond waarvan de raad van bestuur een beslissing over de klacht neemt;
- f. bij het oordeel wordt zo mogelijk 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;
- g. de termijnen waarbinnen tot een dergelijk oordeel wordt gekomen en de voorwaarden waaronder deze termijn kan worden verlengd.

## **Artikel 9      Oordeel raad van bestuur**

1. Indien de raad van bestuur voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij dit, voor het verstrijken van deze termijn, schriftelijk of per e-mail 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 in beginsel niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de dag dat het verzoek van klager om een oordeel van de raad van bestuur door de ambtelijk secretaris is ontvangen.
2. Indien de raad van bestuur concludeert dat de klacht 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 licht toe 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 vooralsnog niet voorlegt aan de geschilleninstantie. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de geschilleninstantie, kan de klachtenbehandeling worden beëindigd.

3. De raad van bestuur vermeldt dat de klager, indien hij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de geschilleninstantie voor te leggen. De zorgaanbieder vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de geschilleninstantie.

#### **Artikel 10 In behandeling nemen schadeclaim**

1. Indien de klacht conform artikel 7 als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de jurist medische zaken van het LUMC.
2. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de jurist medische zaken een oordeel over de schadeclaim. Indien de aard van de schadeclaim hiertoe noodzaakt en/of na overleg met klager, kan deze termijn met 4 weken worden verlengd, of kan van deze termijn worden afgeweken.
3. De behandeling van de schadeclaim geschiedt conform de Gedragscode Openheid Medische Incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA, 2012), met uitzondering van de daarin genoemde termijn.

### **Hoofdstuk 4 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 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 wie de coördinatie verzorgt en hoe de klacht behandeld zal worden, zodat dit leidt tot een gezamenlijke oordeel van de gezamenlijke klachtafhandeling dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk.

#### **Artikel 12 Opeenvolgende klachttrajecten**

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



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

1. Indien een klacht door het verstrijken van een bepaalde tijd of door andere omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden, kan het Patiëntenservicebureau of 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 te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht door de zorgaanbieder wenst. De intrekking wordt schriftelijk bevestigd aan klager.
3. In geval van dringende reden kan de zorgaanbieder besluiten de klachtafhandeling stop te zetten. Van dringende reden is bijvoorbeeld sprake indien klager zich agressief jegens medewerkers uit of zich 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.
4. De klager wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om het besluit, zoals genoemd in lid 1 van dit artikel, voor te leggen aan de geschilleninstantie ziekenhuizen (art. 15 lid 1).

### **Artikel 14 Geschilleninstantie Ziekenhuizen**

1. Indien een klacht of schadeclaim, 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 geschilleninstantie.
2. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder oordeel van de zorgaanbieder 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 de zorgaanbieder 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 11 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de geschilleninstantie.

### **Artikel 15 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.

#### **Artikel 16 Registratie**

1. Indien de klacht wordt geregistreerd, zal deze in een daartoe opgezette integrale database worden 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.

#### **Hoofdstuk 6 Overige bepalingen**

#### **Artikel 17 Overige klacht- en meldmogelijkheden**

Deze regeling laat de mogelijkheden om klachten voor te leggen of te melden aan andere instanties onverlet.

#### **Artikel 18 Kosten**

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

#### **Artikel 19 Jaarverslag**

De zorgaanbieder brengt jaarlijks voor 1 april van het kalenderjaar volgend op het verslagjaar een geanonimiseerd verslag uit over het aantal en de aard van de door de zorgaanbieder behandelde klachten en de strekking van haar oordelen.

#### **Artikel 20 Openbaarmaking klachtenregeling**

De raad van bestuur brengt deze regeling onder de aandacht van patiënten en hun vertegenwoordigers door hen bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst te attenderen op deze regeling, door hun desgevraagd een exemplaar van de regeling te verstrekken en door de regeling op de website van de zorgaanbieder te plaatsen.

## **Artikel 21      Evaluatie**

De raad van bestuur evalueert deze klachtenregeling binnen één jaar na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als de raad van bestuur dit wenselijk acht.

## **Artikel 22      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 het bestuur ter advisering voor aan de cliëntenraad.

## **Artikel 23      Datum van inwerkingtreding**

Dit reglement treedt in werking op 9 oktober 2017