



Klachtenregeling voor cliënten van Bevolkingsonderzoek Zuid

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. cliënt:
natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- c. geschil:
een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin heeft berust;
- d. inspecteur:
een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- e. klacht:
een uiting van onvrede ingediend bij de klachtenfunctionaris over een handelen of nalaten jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening;
- f. klachtenfunctionaris:
degene die, conform functiebeschrijving, 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 cliënten hieromtrent, zoals bedoeld in artikel 15 lid 1 Wkkgz;
- g. klachtenonderzoekscommissie:
de commissie zoals bedoeld in deze regeling die een advies geeft aan de Raad van Bestuur, die op grond daarvan een oordeel velt;
- h. klager:
de cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;
- i. leidinggevende:
persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van zorgverlener of medewerker;
- j. medewerker:
een natuurlijke persoon in dienst bij de zorgaanbieder, niet zijnde een zorgverlener;
- k. oordeel:
een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder met redenen omkleed waarin is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de

zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd;

- l. Raad van Bestuur:
Raad van Bestuur van de zorgaanbieder;
- m. schadeclaim:
een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;
- n. vertegenwoordiger:
de persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de cliënt moet betrekken bij nakoming van verplichtingen jegens de cliënt;
- o. wet:
Wkkgz – wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;
- p. wettelijke 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;
- q. zorg:
als zorg in de zin van de wet worden aangemerkt de zorg verleend onder verantwoordelijkheid van de screeningsorganisatie;
- r. zorgaanbieder:
een instelling. In het kader van deze regeling één van de volgende instellingen:
 - Stichting Bevolkingsonderzoek Zuid
 - Stichting Bevolkingsonderzoek Zuid-West
 - Stichting Bevolkingsonderzoek Midden-West
 - Stichting Bevolkingsonderzoek Oost
 - Stichting Bevolkingsonderzoek Noord
- s. zorgverlener:
een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Hoofdstuk 2. Signalen van onvrede / klachten

Artikel 2. Bij wie kan een cliënt terecht als hij ontevreden is?

Een cliënt kan zijn ontevredenheid bespreken met:

1. de zorgverlener of medewerker over wie hij niet tevreden is of degene die verantwoordelijk is voor hetgeen waarover de klager zijn onvrede uit;
2. de leidinggevende;
3. de klachtenfunctionaris.

Artikel 3. De zorgverlener / de medewerker

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 cliënt

daartegen geen bezwaar maakt. Indien in uitzonderlijke gevallen de zorgverlener/medewerker niet in staat is om met begeleiding van de leidinggevende een gesprek met de cliënt aan te gaan, zal er maatwerk worden toegepast.

2. Zorgverleners / medewerkers attenderen ontevreden cliënten op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris.
3. Zorgverleners / medewerkers bespreken onvrede van cliënten, anoniem of alleen met toestemming van de cliënt, 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 cliënt tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de cliënt in de gelegenheid om de onvrede te bespreken. De betreffende zorgverlener / medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de leidinggevende of de cliënt 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 de leidinggevende.
5. Indien aan de onvrede niet naar de wens van klager kan worden tegemoet gekomen, wijst de zorgverlener / medewerker of in geval sprake is van een situatie genoemd in lid 4 de leidinggevende klager op de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij de klachtenfunctionaris.

Artikel 4. De Klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de in de Wkkgz 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 in ieder geval de volgende taken:
 - a. hij informeert cliënten, 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 klachtenonderzoekscommissie of bij het indienen van een schadeclaim bij de aansprakelijkheidsverzekeraar;
 - e. hij informeert de klachtenonderzoekscommissie binnen de instelling zo spoedig mogelijk maar niet later dan vijf werkdagen nadat de klager, na contact met de klachtenfunctionaris, heeft aangegeven voor welk traject (art. 6 lid 2 sub c of d) 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 degene die een beroep op hem doet en degene op wie diens onvrede of klacht betrekking heeft.
4. De Raad van Bestuur draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de klachtenfunctionaris.
5. De klachtenfunctionaris:

- a. registreert de klachten die bij hem zijn gemeld, 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 structurele tekortkomingen in de zorg en kan aan zijn bevindingen aanbevelingen verbinden;
 - 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;
6. 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 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;
7. Indien de actie van de Raad van Bestuur zoals omschreven in lid 6 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.

Hoofdstuk 3. Klachtbehandeling

Artikel 5. Het indienen van een klacht

1. De klager dient een klacht in bij of via de klachtenfunctionaris. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:
 - Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk – al dan niet met behulp van het klachtenformulier – of elektronisch te worden ingediend.
 - Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze elektronisch registreert.
2. Een klacht mag alleen worden ingediend door:
 - a. een cliënt of namens de cliënt met diens toestemming;
 - b. de vertegenwoordiger van de cliënt;
 - c. diens nabestaanden, zoals bedoeld in de Wkkgz.
3. Bij indiening (en verder afhandeling) van de klacht kan klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigde persoon.
4. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een cliënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
5. In het geval dat door verloop van tijd een klacht niet meer te beoordelen valt, bericht de klachtenfunctionaris of degene aan wie een oordeel is gevraagd over de klacht de klager daarover onder vermelding van de gronden.

Artikel 6. Indienen klacht, informatie en keuze klachttraject

1. Nadat een klacht is ingediend zoals bedoeld in het artikel 5 bespreekt de klachtenfunctionaris de klacht met klager en informeert klager over de mogelijkheden van klachtbehandeling.

Desgewenst kan aanvullende schriftelijke informatie aan klager worden verstrekt. Heeft klager aangegeven geen telefonisch contact te wensen over de klacht, dan wordt 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 kan, na informatie van en overleg met de klachtenfunctionaris, het traject bepalen. 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 artikel 16;
 - b. verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling: de klachtenfunctionaris neemt de klacht in behandeling;
 - c. verzoek om een oordeel: de Raad van Bestuur oordeelt op de klacht (na advies van de klachtenonderzoekscommissie);
 - d. verzoek om een financiële vergoeding: de klacht zal worden behandeld door de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
3. Indien de aard van de klacht zich hiertoe leent, is een combinatie van trajecten a tot en met d mogelijk. Een en ander gebeurt in goed overleg met klager en betrokken medewerkers.

Artikel 7. Behandeling door klachtenfunctionaris

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, cliëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De klachtenfunctionaris:
 - a. kan met klager afspreken dat de klachtenfunctionaris eerst samen met 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 volgens artikel 6 lid 2 sub a.
4. Indien de mogelijkheid van lid 2 niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten alsnog een oordeel (zie artikel 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 formeel verzoek van de zorgaanbieder.

Artikel 8. Behandeling door de klachtenonderzoekscommissie

1. Indien de klager verzoekt om een formeel oordeel van de Raad van Bestuur, laat de Raad van Bestuur zich hierover adviseren door de klachtenonderzoekscommissie. De Raad van Bestuur richt hiertoe een schriftelijk verzoek aan de voorzitter van de klachtenonderzoekscommissie.
2. De klachtenfunctionaris geldt tijdens dit traject als aanspreekpunt voor de klager.
3. Nadat de klachtenonderzoekscommissie door de Raad van Bestuur om advies is gevraagd, bevestigt de klachtenonderzoekscommissie binnen vijf dagen de ontvangst van dit verzoek bij de Raad van Bestuur, de aangeklaagde en de klager. De klachtenonderzoekscommissie informeert de Raad van Bestuur, de aangeklaagde en de klager voorts over het verdere verloop van de procedure en de wijze waarop het onderzoek zal plaatsvinden.

4. Zo spoedig mogelijk daarna zendt de klachtenonderzoekscommissie een kopie van de klacht aan de aangeklaagde met het verzoek daarop binnen twee weken schriftelijk te reageren. Een kopie van deze reactie wordt tevens aan klager verzonden.
5. De klachtenonderzoekscommissie onderzoekt de klacht op basis van de schriftelijk ingediende klacht en de reactie daarop van de aangeklaagde. Als de klachtenonderzoekscommissie meer informatie nodig heeft, krijgt klager de gelegenheid deze informatie te verstrekken. Indien dit naar het oordeel van de klachtenonderzoekscommissie noodzakelijk is voor het uitbrengen van een goed advies, worden klager en aangeklaagde door de klachtenonderzoekscommissie gehoord. Als inzage in het dossier van klager nodig is, vraagt de klachtenonderzoekscommissie hiervoor schriftelijke toestemming van klager. De klachtenonderzoekscommissie neemt bij haar werkzaamheden de regels passend bij een zorgvuldige klachtbehandeling in acht, zoals beschreven in deze regeling en het reglement van de klachtenonderzoekscommissie.
6. De klachtenonderzoekscommissie is bevoegd om binnen en buiten de organisatie van de instelling informatie op te vragen, die een bijdrage kan leveren aan het advies. Medewerkers van de instelling zijn verplicht aan desbetreffende verzoeken van de commissie te voldoen.
7. De klachtenonderzoekscommissie is bevoegd vragen voor te leggen en advies in te winnen bij een extern deskundige. Het rapport van de deskundige zal in kopie worden toegezonden aan klager en aangeklaagde.
8. Klager kan zich tijdens het onderzoek door de klachtenonderzoekscommissie desgewenst en op eigen kosten laten bijstaan door een adviseur.
9. Binnen 4 weken nadat de klachtenonderzoekscommissie is gevraagd advies uit te brengen over de klacht, wordt het advies uitgebracht. Dit stelt de Raad van Bestuur in staat binnen 6 weken na de klacht met een schriftelijk oordeel te komen. Indien deze termijn van 4 weken niet kan worden gehaald, doet de klachtenonderzoekscommissie hiervan onverwijld mededeling aan de Raad van Bestuur. Hierbij wordt aangegeven binnen welke termijn de klachtenonderzoekscommissie verwacht met een advies te komen. Het bepaalde in artikel 9 is van toepassing.
10. De Raad van Bestuur formuleert een oordeel en betreft hierbij het advies van de klachtenonderzoekscommissie. Het oordeel van de Raad van Bestuur wordt aan klager en aangeklaagde schriftelijk kenbaar gemaakt.
11. Het oordeel van de Raad van Bestuur is gebaseerd op een deugdelijke motivering. Bij het oordeel wordt zo mogelijk vermeld welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn eventuele maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.

Artikel 9. Oordeel Raad van Bestuur

1. Indien de Raad van Bestuur (al dan niet op aangeven van de klachtenonderzoekscommissie) voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij dit, voor het verstrijken van de 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 niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de dag dat het traject zoals bedoeld in artikel 6 lid 2 sub c en/of d is bepaald.

2. Indien de Raad van Bestuur (al dan niet op aangeven van de klachtenonderzoekscommissie) 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 geschillencommissie. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de geschillencommissie, kan de klachtenbehandeling worden beëindigd.
3. De zorgaanbieder 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 geschillencommissie voor te leggen. De zorgaanbieder vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de geschillencommissie.

Artikel 10. In behandeling nemen schadeclaim

1. Indien de klacht conform artikel 6 als een schadeclaim wordt behandeld, wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
2. Klager ontvangt in beginsel vijf dagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de schadebehandelaar waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager staan vermeld.
3. Binnen zes weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de 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 vier 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, 2012), met uitzondering van de daarin genoemde termijn.
5. De termijnen opgenomen in artikel 9 van deze regeling zijn van overeenkomstige toepassing op de behandeling van het verzoek om een financiële vergoeding (artikel 6 lid 2 sub d).

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 gezamenlijk 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 6 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 klager is ontvangen.

Artikel 13. Onbemiddelbare klachten, intrekking en stopzetting 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 de klachtenfunctionaris besluiten dat een adequate klachtbehandeling niet mogelijk is. 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 klager.
3. Indien de klacht mondeling wordt ingetrokken, wordt de intrekking schriftelijk bevestigd aan klager onder vermelding van datum van het (telefoon)gesprek 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 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. De klager wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om het besluit, zoals genoemd in lid 1 van dit artikel, voor te leggen aan de geschillencommissie Zorg Algemeen (art. 14 lid 1).

Artikel 14. Geschillencommissie Zorg Algemeen

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 met de daarvoor geldende voorwaarden.
2. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder oordeel van de zorgaanbieder 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 de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.
3. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 9 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de geschillencommissie.

Artikel 15. Geheimhouding

Een ieder die betrokken is bij de behandeling van klachten en daarbij 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 wanneer uit hoofde van zijn taak bij de uitvoering van de klachtenregeling de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Artikel 16. Registratie

1. Indien de klacht conform artikel 6 lid 2 sub a wordt geregistreerd, zal deze in een daartoe opgezette 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 (Wbp).

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. Een klachtendossier wordt minimaal twee jaar bewaard.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de cliënt bewaard.

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 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 20. Jaarverslag

De zorgaanbieder brengt jaarlijks voor 1 juni van het kalenderjaar volgend op het verslagjaar een geanoniseerd verslag uit over het aantal en de aard van de door de zorgaanbieder behandelde klachten en de strekking van haar oordelen. In het jaarverslag worden tevens verbetermaatregelen voor de kwaliteit van de zorg die zijn voortgekomen uit individuele klachten of analyses benoemd.

Artikel 21. Openbaarmaking klachtenregeling

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat deze regeling op adequate wijze onder de aandacht wordt gebracht van cliënten en hun vertegenwoordigers. De regeling wordt daartoe op het voor iedereen toegankelijke deel van de website van de zorgaanbieder geplaatst en desgevraagd wordt een exemplaar van de regeling verstrekt aan cliënten en hun vertegenwoordigers.

Artikel 22. Evaluatie

1. De Raad van Bestuur evalueert deze klachtenregeling binnen twee jaar na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als de Raad van Bestuur dit wenselijk acht.
2. De Raad van Bestuur betreft bij iedere evaluatie tenminste de klachtenfunctionaris, de ondernemingsraad en de klachtenonderzoekscommissie.

Artikel 23. Vaststelling en wijziging regeling

1. Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de Raad van Bestuur.
2. Voorgenomen besluiten tot wijziging van deze regeling legt het bestuur ter advisering voor aan de klachtenonderzoekscommissie.
3. Voorgenomen besluiten tot vaststelling of wijziging van deze regeling legt het bestuur ter instemming voor aan de Ondernemingsraad.

Artikel 24. Datum van inwerkingtreding

Dit reglement treedt in werking op 1 januari 2017.