

Klachtenregeling LUMC

In deze klachtenregeling wordt beschreven hoe in het LUMC wordt omgegaan met klachten van patiënten. De Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg verplicht zorgaanbieders om een regeling op te stellen voor de behandeling van klachten en bepaalt ook aan welke eisen deze regeling moet voldoen.

Toepassingsgebied

LUMC breed.

Voorwoord

Het LUMC zet zich in om goede zorg te leveren aan patiënten. Ondanks onze inzet kan het soms voorkomen dat patiënten niet volledig tevreden zijn over hun behandeling of de zorg die zij ontvangen. Patiënten kunnen hierover een klacht indienen.

Door op een zorgvuldige en respectvolle manier met klachten om te gaan, willen we het vertrouwen van onze patiënten behouden of herstellen. Bovendien zijn klachten belangrijke signalen en kan van klachten geleerd worden en kunnen zij aanleiding zijn om maatregelen te treffen, waardoor de kwaliteit van de verleende zorg verbeterd kan worden.

De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders een regeling op te stellen waarin wordt vastgelegd hoe klachten van patiënten binnen de organisatie worden behandeld.

Het doel van de klachtenbehandeling is enerzijds gericht op het bereiken van een oplossing die zowel voor de klager als voor de zorgverlener bevredigend is (Artikel 16 lid 2 Wkkgz) en anderzijds op het verkrijgen van input ter verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het LUMC zorgt ervoor dat de behandeling van klachten voortvarend, patiëntgericht en oplossingsgericht plaatsvindt.

Inhoudsopgave

1. Algemene bepalingen
2. Signaal van onvrede
3. Klachtopvang
4. Proces klachtbehandeling
5. Overige bepalingen

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. cliëntenraad:
de cliëntenraad die op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is ingesteld ten behoeve van de patiënten van het LUMC
- c. directoraat kwaliteit patiëntveiligheid en onderzoek
het directoraat kwaliteit en patiëntveiligheid van het LUMC.
- d. geschil:
een klacht, die na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust
- e. geschillencommissie:
erkende externe geschillencommissie als bedoeld in artikel 18 Wkkgz. Een geschil kan slechts door een klager worden voorgelegd in een aantal bepaalde in de wet genoemde situaties.
- f. klacht:
elk naar voren gebrachte onvrede over een gedraging (het handelen of functioneren, daaronder ook begrepen organisatorische omstandigheden, middelen) van een zorgaanbieder en/of de voor deze werkzame personen, jegens de patiënt. Uitgezonderd van deze klachtenregeling zijn de klachten zoals bedoeld in de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en Dwang.
- g. klachtenfunctionaris:
maakt onderdeel uit van het Team Klachten. Deze functionaris is belast met de onpartijdige opvang, bemiddeling en afhandeling van klachten en ondersteuning en advisering van zowel patiënten / klager als de medewerker/ aangeklaagde hieromtrent.
- h. klachtenadviescommissie:
commissie die op verzoek van de raad van bestuur kan worden samengesteld met als doel om de raad van bestuur te adviseren over een ingediende klacht.
- i. klachtencoördinator
op iedere afdeling/ binnen ieder specialisme zijn een of meerdere mensen aangesteld om de rol van klachtencoördinator te vervullen. Een klachtencoördinator coördineert klachtbehandeling, bewaakt termijnen en registreert de klacht voor het organisatieonderdeel waar hij/zij verantwoordelijk voor is.
- j. klager:
degene die een klacht indient. Dit kan de patiënt zijn of de wettelijk vertegenwoordiger van een patiënt of een nabestaande.
- k. leidinggevende:
persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker.
- l. medisch directeur/lid team Medische Zaken DKP
adviseert Team Klachten
- m. nabestaande:
nabestaanden van de patiënt zijn: a. de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene; b. andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzag of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak verplicht was; c. degene die reeds vóór de gebeurtenis waarop de klacht of aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzag, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet; d. degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de

- gemeenschappelijke huishouding; e. bloedverwanten van de overledene in de eerste graad en in de tweede graad in de zijlijn
- n. oordeel:
een oordeel in de zin van artikel 17 Wkkgz: een schriftelijke reactie op de klacht, waarin de reactie, conclusie of standpunt namens het LUMC wordt verwoord. Indien van toepassing wordt verwoord welke beslissingen naar aanleiding van de klacht zijn genomen en binnen welke termijn de maatregelen waartoe is besloten zullen zijn gerealiseerd.
- o. patiënt:
natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- p. patiëntenservicebureau:
maakt onderdeel uit van Team Klachten. Zij verzorgen de eerste opvang van klachten en lossen deze zo mogelijk direct op.
- q. schadeclaim:
een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt.
- r. secretaris Klachten
maakt onderdeel uit van Team Klachten. De secretaris begeleidt het proces wanneer het team klachten besluit om een schriftelijke reactie op de klacht te vragen aan de Raad van Bestuur.
- s. team Klachten
draagt zorg voor goed klachtenmanagement; laagdrempelige opvang van klachten, triage van de ingekomen klachten, klachtbehandeling, registratie, analyse en rapportage van klachten in het LUMC.
- t. 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.
- u. vertegenwoordiger:
wettelijk vertegenwoordiger.
- v. wet:
Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;
- w. zorgaanbieder:
het LUMC; draagt zorg voor klachtmanagement conform wet- en regelgeving
- x. zorgverlener:
een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Hoofdstuk 2 Signaal van onvrede

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

Een klager kan zijn/ haar ontevredenheid naar eigen inzicht bespreken met:

1. de zorgverlener of medewerker over wie hij niet tevreden is
2. de leidinggevende van de betrokken zorgverlener/medewerker
3. het Patiëntenservicebureau
4. de klachtenfunctionaris.

Hoofdstuk 3 Klachtopvang

Artikel 3 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 (of naasten) daartegen geen bezwaar maakt.
2. Indien een patiënt (of naaste) tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de patiënt (of naaste) in de gelegenheid om de onvrede met hem

te bespreken. De betreffende zorgverlener / medewerker wordt in de gelegenheid gebracht om bij dit gesprek aanwezig te zijn tenzij de leidinggevende of de klager (of naasten) dit niet wenselijk vindt. De betreffende zorgverlener/medewerker wordt geïnformeerd door de leidinggevende over de onvrede die is geuit.

3. Wanneer in 1 en 2 niet een voor de klager bevredigende oplossing bereikt is attenderen zorgverleners / medewerkers hen op de LUMC website waar meer informatie is te vinden over hoe zij een klacht kunnen indienen, [Klacht indienen | LUMC](#).
4. Zie voor behandeling van een klacht door de betrokken zorgverleners/ medewerker en diens leidinggevende, artikel 7.

Artikel 4 Team Klachten

Team Klachten draagt zorg voor goed klachtenmanagement; laagdrempelige opvang van klachten, triage van ingekomen klachten, klachtbehandeling, registratie, analyse en rapportage van klachten.

Team Klachten wordt gevormd door het Patiëntenservicebureau, de klachtenfunctionarissen, Juristen medische zaken, de Medisch directeur/Lid Team Medische Zaken DKP, hoofd DDMW en de Secretaris klachten en meldingen.

Team Klachten verzorgt ook scholing aan de organisatie, en ondersteunt waar nodig zorgverleners/ medewerkers bij (dreigende) klachten.

Artikel 4.1 Het Patiëntenservicebureau

1. Het Patiëntenservicebureau:
 - a. verzorgt de eerste laagdrempelige opvang van patiënten die zich met een mondelinge klacht melden bij het patiëntenservicebureau. Door een gesprek of een interventie lossen zij deze klacht indien mogelijk op.
 - b. informeert patiënten (of naasten) die besluiten een schriftelijke klacht in te willen dienen.
 - c. informeert patiënten (of naasten), medewerkers/zorgverleners en derden over de klachtenregeling.
 - d. geeft of organiseert (door te verwijzen naar de klachtenfunctionaris) ondersteuning voor patiënten (of naasten) die aangeven een klacht te willen indienen maar niet digitaal vaardig zijn.
 - e. triageert binnengekomen klachten, indien nodig in samenspraak met klager en/of klachtenfunctionaris en/of in de wekelijkse bespreking van Team Klachten.
2. Het Patiëntenservicebureau geeft geen oordeel over de gegrondheid van de klacht van de patiënt.
3. Het Patiëntenservicebureau registreert en rubriceert de aard van de mondelinge klachten in het Balieformulier Zenya, de eventuele doorverwijzing dan wel oplossing van de klacht.

Artikel 4.2 De Klachtenfunctionaris

1. Het LUMC is verplicht een klachtenfunctionaris aan te stellen en naar buiten bekend te maken dat deze klachtenfunctionaris bereikbaar is voor patiënten.

De klachtenfunctionaris verricht vanuit een onafhankelijke en onpartijdige positie zijn werkzaamheden overeenkomstig de Wkkgz, conform het Beroepsprofiel klachtenfunctionaris 3.0 en de beroepscode van de VKIG zoals deze van toepassing zijn binnen de setting van het LUMC.
2. De klachtenfunctionaris:
 - a. informeert patiënten, medewerkers/ zorgverleners en derden over de rechten, plichten en mogelijkheden voor klachtbehandeling
 - b. informeert patiënten (of naasten), medewerkers/zorgverleners en derden over de klachtenregeling
 - c. helpt de klager met het concreet maken van de klacht en het formuleren van het klachtdoel.
 - d. treedt op als neutraal bemiddelaar
 - e. Indien lid 2 sub c niet tot tevredenheid leidt bij de klager informeert hij desgewenst de klager over interne of juridische vervolgtrajecten, passende bij het doel van de klager. Biedt de klager, wanneer gewenst, een gesprek met de jurist medische zaken over de vervolgtrajecten aan
 - f. informeert de klager, indien van toepassing, over de wijze van het indienen van een schadeclaim bij de jurist medische zaken
 - g. documenteert klachtbehandeling in klachtdossier

- h. registreert klachten in daarvoor ingericht systeem
 - i. rapporteert periodiek over de aantallen, inhoud klachten, signaleert trends en meldt die bij juiste functionarissen.
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 de klacht betrekking heeft.
4. Indien zich een situatie voordoet waarbij de klachtenfunctionaris van mening is dat hij belemmerd wordt in zijn werkzaamheden of daarbij zelf benadeeld wordt richt hij zich tot de medisch directeur/lid team medische zaken of het lid Raad van Bestuur met portefeuille zorg. De medisch directeur/lid team medische zaken of het lid Raad van Bestuur doet onderzoek naar de ontstane situatie en neemt zo nodig passende maatregelen om te waarborgen dat de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden overeenkomstig dit artikel kan verrichten en niet benadeeld wordt in de uitvoering van die werkzaamheden.
5. Indien de actie van de Raad van Bestuur zoals omschreven in lid 4 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 Proces klachtbehandeling

Artikel 5 Indienen klacht

1. De klager dient de klacht in via <https://www.lumc.nl/patientenzorg/uw-bezoek/uw-ervaring-rechten-en-zorgkosten/klacht-indienen/>
2. Wanneer een klager een klacht wil indienen maar dit niet digitaal kan, kan hij hulp vragen bij het Patiëntenservicebureau.
3. Een klacht mag alleen worden ingediend door:
 - a. de patiënt
 - b. de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt
 - c. diens gemachtigde nabestaande (wanneer nabestaande niet gemachtigd is, kan dit alleen wanneer de nabestaande de veronderstelde wil van de patiënt vertegenwoordigt.)
4. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen en gemachtigde persoon.
5. 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.

Artikel 6 Passend klachttraject

1. Keuze wie klacht gaat behandelen.

Klachten die digitaal via lumc.nl, via email, of als brief rechtstreeks aan de Raad van Bestuur worden ingediend worden in behandeling genomen door medewerkers van het Patiëntenservicebureau. Zij triageren de binnengekomen klacht, in samenspraak met klager en/of klachtenfunctionaris en/ of in de wekelijkse bespreking van Team Klachten wie de klacht in behandeling zal nemen.

2. Keuze hoe klacht behandeld gaat worden (intern LUMC).

Diegene die volgens artikel 6.1 behandelaar is geworden van de klacht neemt contact op met klager en met de betrokken zorgverleners.

Klager geeft aan hoe hij /zij klacht behandeld wil hebben.

Mogelijkheden zijn;

- a. **verzoek om registratie:** indien klager geen schriftelijke reactie dan wel bemiddeling van de zorgaanbieder wenst, maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven wordt deze klacht geregistreerd, *Balieformulier Zenya*, en geanalyseerd conform artikel 17;
- b. **verzoek om een oplossing/gesprek/bemiddeling:**
 - i. bij decentraal ingediende klachten en bij de klachten die na triage zijn toegewezen aan een afdeling geldt dat de klachtencoördinator van betreffend

organisatieonderdeel de coördinatie ter hand neemt inclusief de informatie en communicatie met klager.

- ii. indien er sprake is van een wens tot bemiddeling of indien de aard van de klacht hiertoe aanleiding geeft zal de klachtenfunctionaris de klacht in behandeling nemen en zorgdragen voor informatie en communicatie naar klager en aangeklaagde.
- c. **verzoek om een schriftelijke reactie van de betrokken zorgverlener en/of het afdelingshoofd.** Indien klager een schriftelijke reactie op de klacht wil, zal diegene die de klacht coördineert (klachtenfunctionaris of klachtencoördinator) zorg dragen voor een schriftelijke reactie van de betrokken zorgverlener en/of het afdelingshoofd.

Indien klager ontevreden is met de schriftelijk reactie (artikel 6 lid 2 sub c) dan kan de klachtenfunctionaris dit bespreken in het Team Klachten.

- i. Indien de schriftelijke reactie naar het oordeel van de jurist medische zaken afdoende is (te beschouwen als oordeel) dan informeert de klachtenfunctionaris klager hierover en informeert klager tevens (nogmaals) over de externe klachtmogelijkheden.
- ii. Indien de schriftelijke reactie naar het oordeel van de jurist medische zaken niet afdoende is dan kan een schriftelijke reactie (oordeel) worden gevraagd aan de raad van bestuur. De raad van bestuur kan besluiten om advies te vragen aan de klachtenadviescommissie. Klager ontvangt de schriftelijke reactie van de raad van bestuur en per brief wordt klager tevens geïnformeerd over de externe klachtmogelijkheden.
- d. **verzoek om een financiële vergoeding (letselschade):** indien klager aangeeft schadevergoeding te willen van het LUMC dan wordt vanuit het LUMC informatie gegeven aan klager over deze procedure. Wanneer klager daarna besluit het LUMC inderdaad aansprakelijk te stellen dan wordt de klacht door de jurist medische zaken in behandeling genomen.

Artikel 7 Behandeling, gecoördineerd door een Klachtencoördinator, door betrokken zorgverlener / medewerker en diens leidinggevende

1. Wanneer na triage van een klacht besloten is dat deze door betrokken zorgverlener/medewerker en diens leidinggevende behandeld moet worden zet het patiëntenservicebureau de klacht door naar de klachtencoördinator van het betreffende specialisme.
2. De klachtencoördinator bepaalt, op basis van afdeling gebonden afspraken, hoe en door wie de klacht behandeld moet worden. De coördinatie, voortgangsrapportage en registratie van de behandeling vindt plaats via Zenya-formulier.
3. De klachtencoördinator bewaakt de wettelijke termijnen van behandeling klacht.
4. De klachtencoördinator registreert klacht in Zenya.
5. De klachtencoördinator zorgt dat leidinggevende te alle tijden geïnformeerd is over lopende klacht.
6. De klachtencoördinator voorziet leidinggevende desgevraagd van rapportages over klachten. De leidinggevende is verantwoordelijk feedback van de klachten in te zetten voor kwaliteitsverbetering.

Artikel 8 Behandeling door klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris:
 - a. bespreekt binnen enkele werkdagen na indiening van de klacht met de (vertegenwoordiger van) klager wat voor hem een passende opvolging van de klacht is.
 - b. verkent ook bij de aangeklaagde en eventueel diens afdelingshoofd de mogelijkheden voor het oplossen van de klacht (bijvoorbeeld via bemiddeling).
 - c. zal in elk geval binnen 4 weken de afspraak met de klager over de wijze van klacht behandeling bevestigen.
 - d. houdt de klager en de aangeklaagde op de hoogte van de voortgang van de klachtbehandeling.
 - e. streeft ernaar om de bemiddelingsfase van de klacht niet langer dan zes weken te laten duren. In overleg met de klager kan hier van worden afgeweken.
2. Wanneer klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost dan rondt de klachtenfunctionaris de klacht af en registreert dit volgens artikel 15 lid 1.
3. Wanneer klager, na behandeling van de klacht conform deze regeling, van mening is dat de klacht niet naar tevredenheid is opgelost, is sprake van een geschil.

4. Als er sprake is van een geschil kan klager de klacht voorleggen aan de geschillencommissie Ziekenhuizen.

Artikel 9 In behandeling nemen schadeclaim

1. Indien de klacht als een schadeclaim wordt behandeld, wordt dit in behandeling genomen door de jurist medische zaken van het LUMC.
2. Binnen 3 maanden na datum van de ontvangstbevestiging geeft de jurist medische zaken een oordeel over aansprakelijkheid van het LUMC. Indien meer tijd nodig is, wordt degene die de claim heeft ingediend over de reden geïnformeerd.
3. De behandeling van de schadeclaim geschiedt conform de Gedragscode Openheid Medische Incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA, 2022) en conform het schaderegelingsprotocol van de aansprakelijkheidsverzekeraar van het LUMC.
4. Claims worden beoordeeld naar Nederlands recht.

Artikel 10 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 van het LUMC, na daartoe gemachtigd te zijn door de klager, contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De klachtenfunctionaris spreekt namens het LUMC 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 11 Opeenvolgende klachttrajecten

Indien klager een van de trajecten genoemd in artikel 6 lid 2 heeft doorlopen en kiest voor een vervolgt traject, gelden de regels voor dat nieuwe traject. Informatie uit het oorspronkelijke traject mag slechts worden gebruikt in het vervolgt traject indien hiervoor toestemming van klager is ontvangen.

Artikel 12 Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling

1. Indien een klacht door het verstrijken van een bepaalde tijd, in elk geval 5 jaar, of door andere omstandigheden in alle redelijkheid niet (goed) verkend kan worden, kan besloten worden de klacht niet in behandeling te nemen. De klager zal hierover schriftelijk/ via email worden geïnformeerd onder vermelding van de reden van het niet in behandeling nemen.
2. Een al eerder behandelde klacht wordt niet een tweede keer in behandeling genomen.
3. 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 /via e-mail bevestigd aan klager.
4. In geval van dringende reden kan het LUMC 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.
5. Wanneer gewenst, wordt de klager geïnformeerd over verdere mogelijkheden voor behandeling van zijn klacht, zoals het voorleggen van de klacht aan de geschillencommissie ziekenhuizen.

Artikel 13 Geschillencommissie 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 dat geschil voorleggen aan de geschillencommissie.

2. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder oordeel van het LUMC 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 (artikel 21 lid sub c Wkkgz).
3. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het oordeel van het LUMC worden ingediend bij de geschillencommissie.
4. Het LUMC is aangesloten bij De Geschillencommissie Ziekenhuizen.
<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

Hoofdstuk 5 Overige bepalingen

Artikel 14 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. In rapportages/ verslagen worden geen persoonsgegevens gebruikt.

Artikel 15 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.

Artikel 16 Archivering en bewaartermijn klachtendossier

1. LUMC bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een digitaal dossier, separaat van het medisch dossier. Een klachtendossier wordt 5 jaar bewaard.
2. In principe wordt de klacht niet opgenomen in het medisch dossier van de patiënt, tenzij de patiënt hier zelf toestemming voor heeft gegeven en/ of de klacht betrekking heeft op de zorg die is/ wordt verleend en het in het kader van leveren van goede zorg van belang is om dit op te nemen in het dossier.

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

LUMC 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 het LUMC behandelde klachten en de strekking van haar oordelen.

Artikel 20 Openbaarmaking klachtenregeling

De Raad van Bestuur 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 van het LUMC geplaatst en desgevraagd wordt een exemplaar van de regeling verstrekt aan

patiënten en hun vertegenwoordigers.

Artikel 21 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 instemming voor conform haar staande beleid.

Artikel 22 Datum van inwerkingtreding

Dit reglement treedt in werking op 20 februari 2026 (versie 6)
