

Klachtenregeling patiënten PoliDirect

Versie april 2025

(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. Zorgaanbieder:** de zelfstandige kliniek PoliDirect;
- B. Bestuurder:** de medisch directeur/eigenaar van PoliDirect;
- C. Patiënt:** natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de zorgaanbieder zorg verleent of heeft verleend;
- D. 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;
- E. Zorgverlener:** een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent;
- F. Medewerker:** iedereen die krachtens een arbeidsovereenkomst met de zorgaanbieder verbonden is, met inbegrip van de medisch specialisten waarmee de zorgaanbieder een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten;
- G. Klacht:** een uiting van onvrede ingediend bij PoliDirect over een handelen of nalaten jegens een cliënt/patiënt in het kader van de zorgverlening;
- H. Klager:** de patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;
- I. Aangeklaagde:** degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft;
- J. Leidinggevende:** persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;
- K. Klachtenfunctionaris:** Deze functionaris is extern en onafhankelijk en streeft ernaar dat door bemiddeling cliënt en zorgverlener er samen uitkomen. Zodanig, dat recht wordt gedaan aan de belangen van zowel de klager als de zorginstelling;
- L. 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;

M. Schadeclaim: een klacht waarbij de klager om een financiële genoegdoening dan wel schadevergoeding verzoekt;

N. 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;

O. Geschil: een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid is opgelost zonder dat de klager daarin berust;

P. Wet: Wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg (Wkkgz);

Q. Zorg: als zorg in de zin van deze wet wordt aangemerkt: medisch-specialistische zorg, behandeling en begeleiding die door de zorgaanbieder wordt aangeboden;

R. De Geschillencommissie ZKN: De landelijke geschillencommissie van Zelfstandige Klinieken Nederland waarbij PoliDirect is aangesloten.

Hoofdstuk 2. Signaal van onvrede/klacht

Artikel 2. Bij wie kan een patiënt terecht als hij/zij ontevreden is?

Een patiënt kan zijn ontevredenheid bespreken met:

- a) De zorgverlener, kan de arts zijn (Arts is Zelfstandige Zonder Personeel, heeft een eigen klachtenreglement) of medewerker over wie hij niet tevreden is of degene die verantwoordelijk is voor hetgeen waarover de klager zijn onvrede uit;
- b) De leidinggevende van degene over wiens handelen de patiënt ontevreden is;
- c) De klachtenfunctionaris;
- d) De Geschillencommissie ZKN

Artikel 3. De zorgverlener/medewerker en diens leidinggevende

1. Een zorgverlener/medewerker of diens leidinggevende 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 patiënt daartegen geen bezwaar maakt.
2. Zorgverleners/medewerkers attenderen ontevreden patiënten op de klachtenregeling. (Hoe en met wie contact op te nemen, de klacht door de patiënt zelf te laten melden bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris.(JaZorg) De arts, die als zelfstandige ondernemer werkzaam is, heeft een eigen klachtenregeling.
3. Zorgverleners/medewerkers bespreken onvrede van patiënten, anoniem of alleen met toestemming van de patiënt, 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 patiënt tegenover een leidinggevende zijn onvrede uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de patiënt in de gelegenheid om de onvrede 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.

5. Indien aan de onvrede niet naar de wens van klager kan worden tegemoetgekomen, 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 (www.jazorg.nl) verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de wet, 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, 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.
 - e. Hij informeert de bestuurder zo spoedig mogelijk maar niet later dan 5 werkdagen nadat de klager, na contact met de klachtenfunctionaris, heeft aangegeven voor welk traject (art. 7 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 de klacht betrekking heeft.
4. De bestuurder staat de klachtenfunctionaris het gebruik toe van voorzieningen van de kliniek, zorgaanbieder die hij voor de vervulling van zijn taak nodig heeft.
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 bestuurder;
 - 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 bestuurder 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 bestuurder 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 bestuurder 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 bestuurder, kan de klachtenfunctionaris zich wenden tot de raad van toezicht van de zorgaanbieder.

Artikel 5. De Geschillencommissie ZKN

Komt u er uiteindelijk met de zorgaanbieder niet uit, dan kunt u uw klacht aan de Geschillencommissie ZKN voorleggen. Het indienen van een klacht bij de Geschillencommissie start met het invullen van een kort vragenformulier. U vult hierbij uw naam en adresgegevens en de naam van de zorgaanbieder in.

Als laatste vragen zij de klacht kort te omschrijven en zullen zij zo snel mogelijk contact met u opnemen voor aanvullende informatie om vervolgens de klacht te onderzoeken.

De website: www.zkn.nl/klachten

Hoofdstuk 3. Klachtenbehandeling

Artikel 6. Het indienen van een klacht

1. De klager dient een klacht in eerste instantie in bij de leiding van de locatie waar de klacht van toepassing is. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:
 - a. Een klacht dient bij voorkeur schriftelijk of elektronisch te worden ingediend;
 - b. Indien de klacht zich daartoe leent kan de klacht ook mondeling of telefonisch worden ingediend, waarna de zorgaanbieder deze (elektronisch) registreert;
 - c. De zorgaanbieder stelt een modelklachtenformulier beschikbaar;
2. 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 wet.
3. Bij de indiening (en verdere 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 patiënt 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 zorgaanbieder of degene aan wie een oordeel is gevraagd over de klacht, de klager daarover onder vermelding van de gronden.

Artikel 7. Indienen klacht, informatie en keuze klachttraject

Nadat een klacht is ingediend zoals bedoeld in artikel 6, ontvangt klager binnen 5 werkdagen een bevestiging. Vervolgens bespreekt de zorgaanbieder de klacht met klager en informeert klager over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Het kan ook zijn dat de klacht in behandeling wordt genomen door de arts. Tenzij klager hier bezwaar tegen heeft.

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 zorgaanbieder op basis van de klacht en overige omstandigheden het meest aangewezen/geschikte traject ingezet.

1. De klager bepaalt, na informatie van en overleg met de zorgaanbieder het traject. Een klacht kan op de volgende manieren worden behandeld:
 - a. Verzoek om registratie: indien klager geen oordeel van de zorgaanbieder wenst maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven, wordt deze klacht geregistreerd en geanalyseerd conform artikel 17;
 - b. Verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling: de zorgaanbieder neemt de klacht in behandeling;
 - c. Verzoek om een financiële vergoeding: de klacht zal door de bestuurder worden behandeld of door de aansprakelijkheidsverzekeraar;
2. 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 klager en betrokken zorgverleners/medewerkers.
3. Wanneer klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de zorgaanbieder de klacht af en registreert dit volgens artikel 7 lid 2 onder a. Indien de mogelijkheid van lid 2 niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten zich te wenden tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris (artikel 8).

Artikel 8. Behandeling door klachtenfunctionaris

1. Indien de behandeling van klachten, zoals bedoeld in artikel 7 naar mening van de klager onvoldoende plaats heeft gevonden, kan de klager zich wenden tot de klachtenfunctionaris.
2. De klachtenfunctionaris:
 - a. Kan met klager afspreken dat de klachtenfunctionaris eerst samen met klager en zorgverlener/medewerker, 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 klager van mening is dat de klacht naar tevredenheid is opgelost, rondt de klachtenfunctionaris de klacht af en registreert dit volgens artikel 7 lid 2 onder a.
4. Indien de mogelijkheid van lid 2 niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten alsnog een oordeel (zie art. 7 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 oordeel van de zorgaanbieder.

Artikel 9. 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 bestuurder van de zorgaanbieder.
2. Klager ontvangt in beginsel 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de bestuurder waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager is vermeld.

3. Binnen 6 weken na datum van de ontvangstbevestiging geeft de bestuurder of de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder 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 van deze termijn kan 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 van 3 maanden.
5. De termijnen opgenomen in art. 9 van de onderhavige regeling zijn van overeenkomstige toepassing op de behandeling van het verzoek om een financiële vergoeding (art. 7 lid 2 sub d).

Artikel 10. Behandeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

1. Een gecombineerde behandeling van een klacht kan plaatsvinden indien een klacht die betrekking heeft op zorg die door meerdere zorgaanbieders in onderlinge samenhang wordt aangeboden en de klager meldt dat hij de klacht ook bij andere zorgaanbieders heeft ingediend. Wanneer klager prijs stelt op gecombineerde behandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders bij wie hij de klacht heeft ingediend, neemt de zorgaanbieder/klachtenfunctionaris contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De zorgaanbieder/klachtenfunctionaris (namens de zorgaanbieder) spreekt met de andere zorgaanbieders af 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 en wie de coördinatie verzorgt.

Artikel 11. Opeenvolgende klachttrajecten

Indien klager een van de trajecten genoemd in artikel 8 lid 2 heeft doorlopen en kiest voor een vervolgtraject, dan vraagt de zorgaanbieder patiënt toestemming voor het gebruik van zijn gegevens die voor behandeling van de klacht in dat vervolgtraject noodzakelijk zijn.

Artikel 12. 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 de zorgaanbieder/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 klager.
3. Indien de klacht mondeling wordt ingetrokken, wordt de intrekking schriftelijk bevestigd aan klager onder vermelding van datum van het telefoongesprek en eventueel de reden van intrekking.
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 en de aangeklaagde worden schriftelijk geïnformeerd over de stopzetting van de klachtbehandeling en de reden daarvan.

Artikel 13. Geschillencommissie

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 schriftelijk voorleggen aan de Geschillencommissie ZKN (www.zkn.nl/klachten).
2. De Geschillencommissie is bevoegd over een geschil een bindend advies te geven alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen.
3. De klager kan 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 (artikel 22 lid sub c van de wet).
4. Een geschil kan voorts schriftelijk ter beslechting aan de Geschillencommissie worden voorgelegd door een persoon, die door de zorgaanbieder ten onrechte niet als vertegenwoordiger is beschouwd, indien de mededeling, bedoeld in artikel 9, lid 1, diens klacht naar zijn oordeel in onvoldoende mate wegneemt.
5. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het in artikel 9 bedoelde oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de Geschillencommissie.

Artikel 14. Registratie

1. Indien de klacht conform artikel 7 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.

Artikel 15. 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 patiënt bewaard.

Hoofdstuk 4. Overige bepalingen

Artikel 16. Overige klacht- en meldmogelijkheden

Deze regeling laat de mogelijkheden om klachten voor te leggen of te melden aan andere (externe) instanties zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, de medische tuchtrechter of burgerlijke- en strafrechter onverlet.

Artikel 17. 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

Jaarlijks maakt de zorgaanbieder een geanonimiseerd verslag met betrekking tot de behandelde klachten en de strekking van haar oordelen. In het verslag worden tevens verbetermaatregelen voor de kwaliteit van de zorg benoemd, die zijn voortgekomen uit individuele klachten of analyses van de klachten.

Artikel 20. Openbaarmaking klachtenregeling

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

Artikel 21. Evaluatie

De bestuurder evalueert deze klachtenregeling binnen twee jaar na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als de bestuurder dit wenselijk acht.

Artikel 22. Vaststelling en wijziging regeling

Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de bestuurder.

Artikel 23. Naleving

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd is belast met het toezicht op de naleving van hetgeen bij of krachtens de artikelen 2 tot en met 11 en 13 tot en met 23, dan wel in een aanwijzing of bevel als bedoeld in artikel 27 of artikel 28 in de wet is bepaald. Zij rapporteert daaromtrent aan onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 24. Datum van inwerkingtreding en citeertitel

1. Dit reglement is geüpdatet op 28 maart 2025
2. Deze regeling wordt aangehaald als: Klachtenregeling patiënten PoliDirect