

Klachtenregeling Goed Medisch Centrum

Inleiding.

Bij Goed Medisch Centrum (GMC) staat goede zorg voorop. Toch kan het gebeuren dat iemand ontevreden is over de kliniek, een afdeling of een medewerker. GMC ziet klachten niet als iets negatiefs, maar juist als een kans om van te leren en de dienstverlening te verbeteren.

Wanneer een patiënt, naaste, vertegenwoordiger of nabestaande ontevreden is gaat GMC hierover graag eerst in gesprek. Vaak worden de betrokkene(n) en de leidinggevende hierbij uitgenodigd. Samen wordt gekeken of het probleem direct opgelost kan worden en hoe de zorg verbeterd kan worden. Als dit niet lukt kan de klachtenfunctionaris meer uitleg geven over de verdere stappen.

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) stelt algemene regels vast voor hoe zorgaanbieders met klachten moeten omgaan. Op basis van deze wet heeft de directie de regeling vastgesteld. Zo is voor iedereen duidelijk op welke manier onvrede gedeeld kan worden en hoe GMC hiermee omgaat.

Artikel 1. Begripsbepalingen

1. Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
2. Kliniek: Goed Medisch Centrum.
3. Zorgverlener: de persoon die zorg verleent namens of in opdracht van GMC.
4. Patiënt: De persoon die zorg vraagt, ontvangt of heeft ontvangen van GMC.
5. Klager: de patiënt dan wel diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient.
6. Klacht: Een uiting van onvrede over een gedraging, handelen of nalaten van GMC of een voor GMC werkzame zorgverlener of medewerker.
7. Klachtenfunctionaris: De onafhankelijke persoon die door de kliniek is aangewezen om de klager van advies te dienen, bij te staan en te bemiddelen bij het formuleren en oplossen van de klacht.
8. Geschilleninstantie: De volgens de Wkkgz erkende onafhankelijke geschillencommissie waarbij GMC is aangesloten, te weten Geschillencommissie Zorg.

Artikel 2. Doel van de klachtenregeling

- Het bieden van een effectieve, zorgvuldige en laagdrempelige opvang en onafhankelijk behandeling van klachten.
- Het bevorderen van herstel van de (behandel)relatie op basis van wederzijds vertrouwen.
- Het leren van klachten ter verbetering van de kwaliteit van zorg en dienstverlening.

Artikel 3. Recht op het indienen van een klacht

Een klacht kan ingediend worden door:

- De patiënt zelf.
- De wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt.
- Een door de patiënt gemachtigde.
- Een nabestaande van de patiënt.

Artikel 4. De klachtenfunctionaris

1. De kliniek stelt aan de klager een onafhankelijke klachtenfunctionaris ter beschikking.

2. De klachtenfunctionaris voert zijn/haar werkzaamheden onafhankelijk uit en krijgt geen aanwijzingen van de kliniek over de wijze waarop de klacht wordt behandeld.
3. De diensten van de klachtenfunctionaris zijn voor de klager kosteloos.

Artikel 5. Indienen van een klacht

1. Een klacht kan mondeling, schriftelijk of digitaal worden ingediend bij de betrokken zorgverlener, de directie van de kliniek of rechtstreek bij de klachtenfunctionaris.
2. Indien de klacht mondeling wordt ingediend en de klager schriftelijke afhandeling wenst, helpt de klachtenfunctionaris desgevraagd bij het op schrift stellen van de klacht.
3. De klacht bevat ten minste:
 - Naam, adres, telefoonnummer en e-mailadres van de klager.
 - De datum van indiening.
 - Een duidelijke omschrijving van de gebeurtenis waar de klacht betrekking op heeft.
 - Een anonieme klacht wordt niet in behandeling genomen.

Artikel 6. Procedure van afhandeling

1. Ontvangstbevestiging: De kliniek of de klachtenfunctionaris bevestigt de ontvangst van de klacht binnen 5 werkdagen na ontvangst.
2. Bemiddeling: De klachtenfunctionaris onderzoekt de mogelijkheden om via bemiddeling tussen klager en zorgverlener tot een oplossing te komen.
3. Oordeel kliniek: Indien een bemiddeling niet leidt tot een bevredigende resultaat kan de klager vragen om een oordeel van de kliniek. De klager ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 6 weken na indienen van de klacht een schriftelijke mededeling van de kliniek waarin met redenen omkleed is aangegeven:
 - Tot welk oordeel de klacht heeft geleid.
 - Welke besluiten de kliniek heeft genomen.
 - Welke maatregelen naar aanleiding van de klacht zijn genomen.
4. Verlenging: Indien het vereiste onderzoek naar de klacht daartoe noodzaakt kan de kliniek de termijn van 6 weken met maximaal 4 weken verlengen. De kliniek doet daartoe vóór het verstrijken van de eerste termijn schriftelijk en gemotiveerd mededeling aan de klager.

Artikel 7. Verzoek om een financiële vergoeding

1. Wil de klager een financiële vergoeding omdat hij schade heeft geleden? Dan behandelt de kliniek de klacht als schadeclaim. De claim wordt dan gestuurd aan de directie van de kliniek. Die zal de claim zelf behandelen of de behandeling overdragen aan de aansprakelijkheidsverzekeraar van GMC.
2. De klager krijgt normaal gesproken binnen 5 werkdagen na ontvangst van de claim een ontvangstbevestiging.
3. De behandeling van de schadeclaim gebeurt volgens de Gedragscode Openheid Medische Incidenten: betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA2012).

Artikel 8. De geschilleninstantie

1. De klager kan het geschil voorleggen aan de Geschilleninstantie indien:
 - De klacht niet naar tevredenheid van de klager is opgelost. Dan is sprake van een geschil.

- De kliniek de in artikel 6 genoemde termijn heeft laten verstrijken zonder schriftelijk oordeel.
- 2. De uitspraak van de Geschilleninstantie is bindend voor zowel klager als de kliniek. De geschilleninstantie is bevoegd om een schadevergoeding toe te kennen.
- 3. Aan de Geschilleninstantie zijn voor klager kosten verbonden.
- 4. Gegevens Geschilleninstantie: Geschilleninstantie Zorg
Website: www.geschillencommissiezorg.nl

Artikel 9. Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetten klachtbehandeling

1. Een klager kan er op elk moment voor kiezen om een klacht in te trekken. Dit kan zowel schriftelijk, digitaal of mondeling.
2. Zodra dit gebeurt stuurt de kliniek hiervan een bevestiging aan klager.
3. Het kan voorkomen dat de kliniek zelf besluit om de behandeling van een klacht te beëindigen als hier gegronde redenen voor zijn. Denk hierbij aan situaties waarin de klager agressief gedrag vertoont tegenover medewerkers, of zich op een andere manier dusdanig misdraagt dat het voor GMC niet meer haalbaar is om de klacht te behandelen. In zo'n geval brengt de kliniek de klager schriftelijk op de hoogte inclusief een onderbouwing van de beslissing.

Artikel 10. Registratie, Analyse en kwaliteitsverbetering

1. De klachtenfunctionaris registreert alle ingediende klachten in een klachtenregister, voorzien van de aard van de klacht, de wijze van afhandeling en de uitkomst
2. Klachten worden periodiek geanalyseerd op trends en signalen.
3. Naar aanleiding van deze analyses stelt de directie zo nodig concrete verbetermaatregelen vast ter borging en verbetering van kwaliteit van zorg.
4. De klachtenfunctionaris stelt jaarlijks een geanonimiseerd jaarverslag op waarin het aantal klachten, de aard van de klachten, de afhandeling en de doorgevoerde verbetermaatregelen worden beschreven.

Artikel 11. Geheimhouding en Privacy

1. Allen die betrokken zijn bij de behandeling van een klacht zijn verplicht tot geheimhouding van hetgeen hen uit hoofde van de klachtenbehandeling bekend is geworden.
2. Verwerking van persoonsgegevens vindt plaats in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
3. Gegevens over de klacht worden niet opgeslagen in het medisch dossier van de patiënt, maar in een afzonderlijk en beveiligd klachtendossier.
4. Het klachtdossier staat los van het medisch dossier. Na sluiten van de klacht bewaard GMC het klachtdossier minimaal 5 jaar.

Artikel 12. Slotbepalingen

1. Dit reglement treedt in werking op 1 augustus 2026.
2. Dit reglement is openbaar en ligt ter inzage in de kliniek en is gepubliceerd op de website van de kliniek.

