

Titel:	Klachtenreglement Antonius Zorggroep
Versie:	7

Algemeen

Publicatiedatum: 29-06-2026

Wijzigingen ten opzichte van vorige versie:

Overigen

Behoort tot:	Besturing
Document ID (autonummer):	003737
Documentsoort:	Document
Locatie:	• Sneek • Thuiszorg • Emmeloord • Lemmer

KLACHTENREGELING Stichting ANTONIUS ZORGGROEP

Ter afhandeling van klachten van patiënten en cliënten

Voorwoord

Een klacht kan een belangrijk signaal zijn. Door goed om te gaan met klachten kan het vertrouwen van de ontevreden patiënten van het ziekenhuis en de cliënten thuis behouden of herwonnen worden. Bovendien kan van klachten geleerd worden en kunnen zij aanleiding zijn om maatregelen te treffen, waardoor de kwaliteit van de verleende zorg verbeterd kan worden.

Hoe klachten van patiënten en cliënten binnen de Antonius Zorggroep behandeld worden is geregeld in deze klachtenregeling. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht ons om een dergelijke regeling op te stellen en bepaalt aan welke eisen deze regeling moet voldoen. Voor cliënten thuis kan de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) van toepassing zijn. Ook zij kunnen van deze regeling gebruik maken.

Het doel van deze regeling is een laagdrempelige en effectieve opvang en afhandeling van klachten te regelen die gericht is op het bereiken van een voor de klager en aangeklaagde bevredigende oplossing en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. In deze regeling is daarom een belangrijke rol voor de klachtenfunctionaris opgenomen. De klachtenfunctionaris is belast met de onpartijdige opvang, bemiddeling en afhandeling van klachten en het ondersteunen en adviseren van patiënten en cliënten in dit kader.

Deze klachtenregeling is gebaseerd op een modelklachtenregeling die is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie Universitaire ziekenhuizen (NFU) nadat de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in de Gezondheidszorg (VKIG), de Patiëntenfederatie Nederland (voorheen NPCF) en organisaties die cliëntenraden vertegenwoordigen, het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) en het platform CRAZ, daarover zijn geconsulteerd. Voor de cliënten thuis is de modelklachtenregeling Actiz gebruikt voor de aanvullingen m.b.t. WMO.

Sneek, 16 juni 2026

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 en cliënten van de Antonius Zorggroep;
- c) cliënt/patiënt: natuurlijk persoon die zorg vraagt dan wel aan wie de Antonius Zorggroep zorg verleent of heeft verleend; dit kan een patiënt van het ziekenhuis zijn of een cliënt van zorg thuis zijn. Waar wordt gesproken over “cliënt” kan tevens “patiënt” worden gelezen. Beide begrippen wordt in dit reglement als gelijkwaardig beschouwd, tenzij uit de context anders blijkt.
- d) geschil: een klacht die, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost zonder dat de klager daarin berust;
- e) geschilleninstantie: het betreft hier de Geschillencommissie Ziekenhuizen / Geschillencommissie Zorg;
- f) klacht: een uiting van onvrede over een handeling, of het nalaten daarvan, of over het nemen van een besluit, dat gevolgen heeft voor een cliënt, door de zorgaanbieder of door een persoon die voor de zorgaanbieder werkzaam is, die schriftelijk of per e-mail is ingediend; al dan niet in combinatie met een verzoek tot schadeclaim.
- g) klachtenfunctionaris: degene die, conform functiebeschrijving, binnen de Antonius Zorggroep belast is met de onpartijdige opvang en bemiddeling en afhandeling van klachten en ondersteuning van en advisering aan klagers hieromtrent;
- h) klager: cliënt, of diens vertegenwoordiger of nabestaande die een klacht indient;
- i) leidinggevende: persoon met een sturende en begeleidende rol ten aanzien van de zorgverlener of medewerker;
- j) oordeel: een schriftelijke mededeling van de Raad van Bestuur met redenen omkleed waarin is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de Raad van Bestuur over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd;
- k) Raad van Bestuur: de Raad van Bestuur van de Antonius Zorggroep;
- l) schadebehandelaar: de persoon die aan de Raad van Bestuur een advies geeft over een schadeclaim, die op grond daarvan het oordeel over de schadeclaim geeft;
- 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. Met toestemming van klager kan van deze termijn worden afgeweken;
- o) vertegenwoordiger: de persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de cliënt moet betrekken bij de nakoming van verplichtingen jegens de cliënt;
- p) wet: Wkkgz – Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

- q) zorg: zorg en dienstverlening die onder verantwoordelijkheid van de stichting Antonius Zorggroep wordt gegeven; hieronder valt ook maatschappelijke ondersteuning zoals bedoeld in de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (WMO).
- r) zorgaanbieder: de stichting Antonius Zorggroep;
- s) zorgverlener: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

Hoofdstuk 2 Een klacht, en dan?

Artikel 2 Bij wie kan een cliënt terecht als hij een klacht heeft?

Een patiënt, cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande kan zijn klacht bespreken met:

- a) de zorgverlener (bijvoorbeeld arts of verpleegkundige) of medewerker (bijvoorbeeld secretaresse of laborant) over wie hij niet tevreden is of degene die verantwoordelijk is voor hetgeen waarover klager zijn onvrede uit;
- b) de leidinggevende;
- c) de klachtenfunctionaris;

Artikel 3 De zorgverlener/medewerker en diens leidinggevende

1. Een zorgverlener/medewerker stelt degene die een klacht heeft in de gelegenheid om diens klacht op korte termijn met hem te bespreken. De zorgverlener/medewerker betreft anderen bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de klacht en de cliënt daartegen geen bezwaar maakt.
2. Zorgverleners/medewerkers attenderen een ontevreden cliënt op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris.
3. Zorgverleners/medewerkers bespreken klachten van cliënt, anoniem of alleen met toestemming van de cliënt, in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de klacht weg te nemen of het opnieuw ontstaan van klachten te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
4. Indien een cliënt tegenover een leidinggevende zijn klacht uit over een zorgverlener of medewerker, stelt de leidinggevende de cliënt in de gelegenheid om de klacht 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 klacht die is geuit. In de situatie waarin de klacht met een leidinggevende wordt besproken zijn lid 2 en lid 3 van dit artikel overeenkomstig van toepassing.
5. Indien aan de klacht niet naar de wens van klager kan worden tegemoet gekomen, dan 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 voorkeur bij de klachtenfunctionaris

Artikel 4 De klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk en onpartijdig overeenkomstig de Wkkgz, 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 en zet die taken in mits klager dat wenst:
 - 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 Raad van Bestuur of bij het indienen van een schadeclaim bij de zorgadministratie;
 - e) hij informeert de Raad van Bestuur en/of schadebehandelaar binnen de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk maar niet later dan vijf werkdagen nadat de klager, na contact met de klachtenfunctionaris, heeft aangegeven voor welk traject (artikel 6 lid 2 sub c of d) hij heeft gekozen.
- 3. De klachtenfunctionaris richt zich bij het uitvoeren van zijn bemiddelende 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 Raad van Bestuur draagt zorg voor een functiebeschrijving voor de klachtenfunctionaris.
 - 5. 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.
 - 6. Indien de actie van de Raad van Bestuur zoals omschreven in lid 5 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 Antonius

Hoofdstuk 3 Klachtenbehandeling

Artikel 5 Het indienen van een klacht

1. De klager kan een klacht, bij voorkeur, indienen via de klachtenfunctionaris. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:
 - a. een klacht wordt bij voorkeur met het online klachtenformulier ingediend. Dit formulier kan op de website worden gevonden. De klacht kan ook per e-mail via klachtenfunctionaris@mijnantonius.nl worden ingediend. Ook kunt u de klacht per brief indienen. Dit kunt u doen via: Antonius Zorggroep, Postbus 20.000, 8600 BA Sneek t.a.v. de Klachtenfunctionaris.
 - b. de klacht kan ook telefonisch worden ingediend, waarna de klachtenfunctionaris deze (elektronisch) registreert.
2. Een klacht mag alleen worden ingediend door:
 - a. een patiënt, een cliënt of namens patiënt/ cliënt met diens toestemming;
 - b. de vertegenwoordiger van de patiënt/cliënt;
 - c. diens nabestaanden, zoals bedoeld in de Wkkgz.
3. Bij de indiening (en verdere afhandeling) van de klacht kan klager zich laten vertegenwoordigen door een door hem aangewezen of gemachtigd persoon.
4. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een patiënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
5. Indien door verloop van tijd een klacht niet meer te bemiddelen is, dan informeert de klachtenfunctionaris 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 artikel 5, ontvangt klager binnen vijf werkdagen een bevestiging. Vervolgens bespreekt de klachtenfunctionaris met klager over de klacht 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, een klacht op de volgende manieren indienen:
 - a) **verzoek om registratie:** indien klager geen bemiddeling (b) of een oordeel van de zorgaanbieder (c) wenst maar wel een signaal of melding van onvrede of ongenoegen wenst te geven wordt deze klacht geregistreerd en geanalyseerd conform artikel 15;
 - b) **verzoek om een (praktische) oplossing/bemiddeling:** de klachtenfunctionaris neemt de klacht in behandeling;
 - c) **verzoek om een oordeel:** de Raad van Bestuur oordeelt over de klacht, na eventueel advies in te hebben gewonnen van diverse functionarissen (bijvoorbeeld maar niet uitsluitend de juridisch adviseur of kwaliteitsadviseur);
 - d) **verzoek om een financiële vergoeding:** de klacht zal door de schadebehandelaar die belast is met de beoordeling van schadeclaims of door de aansprakelijkheidsverzekeraar worden behandeld;

3. 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 medewerkers.

Artikel 7 Behandeling door de klachtenfunctionaris

1. De behandeling van klachten zoals bedoeld in artikel 6 vindt voortvarend, patiënt- /cliëntgericht en oplossingsgericht plaats.
2. De klachtenfunctionaris kan een klacht niet-ontvankelijk verklaren, indien:
 - a. de klacht reeds eerder in behandeling is geweest en zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan;
 - b. de klacht anoniem wordt ingediend.
3. Indien ontvankelijk, kan 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 zo spoedig mogelijk na het ontvangen van de klacht met de klager in gesprek gaan over de wijze van afhandeling van de klacht.
4. Wanneer 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.
5. Indien de mogelijkheid van lid 3 sub a hierboven niet tot een bevredigend resultaat voor klager leidt, kan klager besluiten alsnog een oordeel (zie artikel 6 lid 2 sub c) te vragen. Dit formeel oordeel van de Raad van Bestuur dient klager binnen de wettelijk gestelde termijn te ontvangen. De wettelijke termijn gaat in op het moment van ontvangst van de klacht van klager.

Artikel 8 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 email 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 naar alle waarschijnlijkheid gegeven zal worden. Deze termijn is niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf het moment van ontvangst van het schriftelijk verzoek van klager om een formeel oordeel van de zorgaanbieder.
2. Indien de Raad van Bestuur 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 Zorg/ Geschillencommissie Ziekenhuizen. Indien de klager hiertoe niet bereid is en de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de Geschillencommissie Zorg/ Geschillencommissie Ziekenhuizen, 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 Zorg / Geschillencommissie Ziekenhuizen voor te leggen.
4. De Raad van Bestuur kan besluiten een klacht niet-ontvankelijk te verklaren, indien:
 - a. de klacht reeds eerder in behandeling is geweest en zich geen nieuwe feiten hebben voorgedaan;

- b. de klacht anoniem wordt ingediend;
- c. de klacht onvoldoende informatie bevat nadat de klager in de gelegenheid is gesteld om de klacht nader toe te lichten;
- d. de klager reeds een schadeclaim heeft ingediend die door de schadebehandelaar of aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder in behandeling is genomen en waaraan gedragingen ten grondslag liggen die gelijk zijn aan de gedragingen waarop de klacht is gebaseerd.

Artikel 9 In behandeling nemen schadeclaim

1. Indien de klacht conform artikel 6 lid d als een schadeclaim wordt de (hele of gedeeltelijke) behandeling overgedragen aan de schadebehandelaar / aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder.
2. Klager ontvangt in beginsel vijf werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging van de behandeling door de schadebehandelaar / aansprakelijkheidsverzekeraar waarin onder meer een aanspreekpunt en contactgegevens voor klager is vermeld.
3. De zorgaanbieder spant zich ervoor in dat de klager zo spoedig mogelijk een oordeel krijgt van de schadebehandelaar / aansprakelijkheidsverzekeraar. Een beoordeling van een schadeclaim vergt doorgaans zowel inhoudelijk als juridisch onderzoek, hetgeen vaak tijd nodig heeft.
4. De behandeling van de schadeclaim vindt zoveel mogelijk plaats overeenkomstig de Gedragscode Openheid Medische Incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA, 2022).

Hoofdstuk 4 Overige bepalingen

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 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 11 Opeenvolgende klachttrajecten

Indien klager een van de trajecten genoemd in artikel 6 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 12 Niet in behandeling nemen, intrekking en stopzetting behandeling van de klachtbehandeling

1. Indien een klacht door omstandigheden (bijvoorbeeld wanneer de gebeurtenis die aanleiding gaf tot de klacht, zeer lang geleden is) 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. Tevens zal de klager worden geïnformeerd over de mogelijkheid om voornoemd besluit voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorg/ Geschillencommissie Ziekenhuizen (art. 13 lid 1).
2. Indien klager de klacht intrekt, wordt een klacht niet verder behandeld:
 - a. 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.
 - b. 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.
3. In geval van dringende reden kan besloten worden de klachtbehandeling stop te zetten. Van dringende reden is bijvoorbeeld sprake indien klager zich agressief naar medewerkers uit of anderszins ernstig misdraagt waardoor voortzetting van de klachtbehandeling in alle redelijkheid niet meer kan worden verlangd. De klager wordt schriftelijk geïnformeerd over de stopzetting van de klachtbehandeling en de reden daarvan.

Artikel 13 Geschilleninstantie

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 Zorg / Geschillencommissie Ziekenhuizen
2. De klager kan alleen rechtstreeks – zonder oordeel van de zorgaanbieder te vragen – een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorg/ Geschillencommissie Ziekenhuizen indien van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht bij de zorgaanbieder indient.
3. Een geschil moet binnen een jaar na dagtekening van het oordeel van de zorgaanbieder worden ingediend bij de Geschillencommissie Zorg / Geschillencommissie Ziekenhuizen.

Artikel 14 Geheimhouding

1. 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.
2. Met het indienen van een klacht geeft de klager de personen die direct betrokken zijn bij het in behandeling nemen/beoordelen van de klacht (zoals bijvoorbeeld de klachtenfunctionaris en/of de schadebehandelaar/juridisch adviseur) toestemming tot kennisname van de relevante onderdelen van het medisch dossier van klager. Indien klager niet wil dat voornoemde betrokkenen kennis nemen van zijn of haar medisch dossier, dient klager dit expliciet aan te geven bij het indienen van de klacht.

Artikel 15 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 anonieme 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 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Artikel 16 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 maximaal 5 jaar bewaard. Een klachtendossier wordt niet langer bewaard dan noodzakelijk en mogelijk onder de toepasselijke wetgeving.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het medisch dossier van de cliënt bewaard.

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 een geanonimiseerd 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 benoemd, die zijn voortgekomen uit individuele klachten of trendanalyses van de klachten.

Artikel 20 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 patiënten en hun vertegenwoordigers.

Artikel 21 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 ten minste de klachtenfunctionaris, de Vereniging Medische Staf en de cliëntenraad.

Artikel 22 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 de Raad van Bestuur ter advisering voor aan:
 - a. de klachtenfunctionaris.
3. Voorgenomen besluiten tot wijziging van deze regeling legt de Raad van Bestuur ter instemming voor aan:
 - a. de cliëntenraad
 - b. de ondernemingsraad;
 - c. het bestuur van de Vereniging Medische Staf.
4. In alle gevallen waarin deze regeling niet voorziet, beslist de Raad van Bestuur.

Artikel 23 Datum van inwerkingtreding en citeertitel

Deze klachtenregeling treedt in werking op 1 juli 2026.

Aldus vastgesteld door de Raad van Bestuur van de Antonius Zorggroep op 16-06-2026.

* * *