

JAARVERSLAG

2005

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	4
ALGEMEEN	5
SAMENSTELLING VAN DE LBK	6
TAAK EN WERKWIJZE	7
WERKZAAMHEDEN VAN DE LBK	9
UITSPRAKEN	10
PLENAIRE VERGADERINGEN	18

VOORWOORD

In vergelijking met het jaar 2004 is het aantal ontvangen en ter zitting behandelde klachten iets toegenomen. Nog altijd blijkt dat gebrek aan communicatie de hoofdoorzaak is van het ontstaan van een klacht, waardoor de problemen zodanig gaan escaleren dat alleen de gang naar de klachtencommissie een oplossing lijkt te zijn. Vaak overbodig en onnodig indien men in een eerder stadium naar elkaar had geluisterd en open had gestaan voor elkaars zienswijze.

Het is de commissie opgevallen dat er nog steeds interne klachtencommissies functioneren die – zonder dat hiervoor een verzoek van een der partijen was ingediend – ter zitting partijen gescheiden horen. Dit draagt bepaald niet bij aan de oplossing van de klacht; immers het direct kunnen reageren op datgene wat ter zitting is gesteld, kan in vele gevallen een oplossing zijn voor de reeds gerezen problemen. Het kan de verdere escalatie hiervan voorkomen. De commissie wil nogmaals uitdrukkelijk de interne klachtencommissies erop wijzen alleen dan partijen gescheiden te horen indien van te voren een gemotiveerd verzoek daartoe wordt ingediend (zie art. 2.2 sub 3 van het klachtenreglement voor thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen).

De commissie heeft in dit verslagjaar één van de vaste deskundigen die aan de commissie verbonden zijn, geraadpleegd.
Het secretariaat heeft – als voorheen – haar taak weer voortreffelijk vervuld, waarvoor onze dank!

Mr. R.C. Lensink-Bosman
voorzitter

1. ALGEMEEN

Sinds 1 januari 2003 hebben de brancheorganisaties Arcares (verpleeg- en verzorgingshuizen) en Z-org, organisatie van zorgondernemers een gezamenlijke, uniforme klachtenregeling: het “De klachtenregeling voor thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen”.

Met de klachtenregeling hebben cliënten van thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen dezelfde mogelijkheden als zij een klacht wensen voor te leggen aan een klachtencommissie. Daarbij hoort tevens de mogelijkheid om in beroep te gaan bij de Landelijke Beroepscommissie Klachten (LBK).

De Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) participeert in de klachtenregeling.

De klachtenregeling bestaat uit drie onderdelen:

- I. Klachtenbehandeling door de klachtencommissie op basis van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ);
- II. Klachtenbehandeling in beroep door de Landelijke Beroepscommissie Klachten (LBK);
- III. Klachtenbehandeling in het kader van de wet Bijzondere Opnemingen psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ).

Eind 2005 werd het klachtenreglement aangepast aan de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg die eind 2004 was uitgekomen. Het klachtenreglement deel I en II is voor de leden van Arcares een modelregeling waarvan kan worden afgeweken. Het staat de leden van Arcares vrij hun cliënten al dan niet de beroepsmogelijkheid bij de LBK te bieden (deel II van het klachtenreglement); echter Arcares beveelt de LBK wel nadrukkelijk aan bij haar leden. Leden van Arcares hoeven zich niet aan te melden bij de LBK. Verzorgings- en verpleeghuizen kunnen in overleg met de cliëntenraad bepalen of zij de mogelijkheid van beroep bij de LBK bieden aan hun cliënten.

De zorgaanbieders van Z-org zijn op grond van de lidmaatschapseisen van Z-org gehouden de klachtenregeling als minimum regeling toe te passen. Dit was voorheen bij het “Klachtenreglement Thuiszorg” ook het geval.

Deel III van de klachtenregeling is gebaseerd op de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en het Besluit Klachtenbehandeling BOPZ. Dit reglement bevat veel regels waarvan niet afgeweken mag worden. Deze klachtenregeling leent zich voor toepassing in BOPZ-aangemerkte zorginstellingen (psychogeriatrische en gecombineerde verpleeghuizen en verzorgingshuizen met een BOPZ-afdeling). Deel II van het klachtenreglement geldt niet voor BOPZ-klachten, omdat voor het instellen van beroep een wettelijke voorziening bestaat.

Dit verslag gaat uitsluitend over de klachtenbehandeling door de Landelijke Beroepscommissie Klachten (deel II).

2. SAMENSTELLING VAN DE LBK

De LBK bestaat uit 4 leden en 4 plaatsvervangende leden, die als volgt worden benoemd:

- de voorzitter en diens plaatsvervanger door de besturen van Z-org, Arcares en LOC;
- een lid en diens plaatsvervanger door het bestuur van Arcares;
- een lid en diens plaatsvervanger door het bestuur van Z-org;
- een lid en diens plaatsvervanger door het bestuur van de LOC.

Aan de beroepscommissie zijn vaste deskundigen verbonden, een huisarts, een verpleeghuisarts en een verpleegkundige.

De LBK was in het verslagjaar als volgt samengesteld:

Naam	functie	benoemd door:
mevrouw mr. R.C. Lensink-Bosman	voorzitter	Z-org/Arcares/LOC
de heer mr. O.M.J.J. van de Loo	plv. voorzitter	Z-org/Arcares/LOC
de heer drs. J.L.A. Heijmans	lid	Z-org
de heer J. Kloosterman	plv. lid	Z-org
mevrouw M.J.F.E. Aghina	lid	Arcares
de heer mr. W.H. Bijleveld	plv. lid	Arcares
de heer ir. W. Visser	lid	LOC
mevrouw S.R. de Moor-Bullinga	plv. lid	LOC
Drie vaste deskundigen:		
mevrouw J.L. de Jong-Jongkind	arts	
mevrouw M.C.M. van Wersch-van der Spek	verpleeghuisarts	
mevrouw P.H.A. Vugs-Ciessen	verpleegkundige	
Het secretariaat:		
mevrouw mr. A.T. Wreesmann-v.d. Bos	secretaris	
mevrouw A.M.M. van Vliet-de Bont	secretaresse	

Het secretariaat van de LBK draagt zorg voor de voorbereiding en afwikkeling van de klachtenprocedure en het verstrekken van informatie. Het secretariaat is gevestigd ten kantore van Z-org en telefonisch te bereiken op telefoonnummer 030-6596311 op werkdagen van 9.00 - 12.00 uur.

3. TAAK EN WERKWIJZE

De LBK heeft een tweeledige taak.

Zij fungeert als beroepscommissie voor klachten, die in eerste aanleg (bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder) niet tot een naar het oordeel van de klager dan wel de zorgaanbieder bevredigende oplossing hebben geleid. Zowel de klager, de aangeklaagde als de zorgaanbieder kunnen in beroep komen bij de LBK.

Daarnaast kunnen klagers zich ook rechtstreeks tot de LBK wenden en wel in de volgende gevallen:

- a. als een klager van mening is dat een bij de (klachtencommissie van de) zorgaanbieder ingediende klacht niet wordt behandeld of onjuist is behandeld;
- b. als een klager het geheel dan wel gedeeltelijk niet eens is met de reactie van de zorgaanbieder op de uitspraak van de klachtencommissie;
- c. als de klager niet binnen een maand nadat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan een schriftelijke en gemotiveerde reactie van de zorgaanbieder heeft ontvangen.

In de praktijk werden klachten nog al eens rechtstreeks aan de beroepscommissie voorgelegd zonder dat deze eerst bij de (klachtencommissie van de) zorgaanbieder zijn ingediend. Het secretariaat van de beroepscommissie stuurt in dat geval de klacht aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder met het verzoek de klacht binnen de daarvoor geldende termijn af te handelen. Deze termijn is 7 weken met inbegrip van de bemiddelingsfase. In de bemiddelingsfase doet de zorgaanbieder pogingen de klacht naar tevredenheid van klagers op te lossen. De beroepscommissie stelt de directie/Raad van Bestuur van de zorgaanbieder in kennis van de bij de beroepscommissie ingediende klacht.

Als klagers van mening zijn dat hun klacht niet dan wel onjuist is behandeld en zij hun klacht behandeld wensen te zien door de LBK is de consequentie hiervan dat een klager slechts één instantie heeft die de klacht beoordeelt en geen mogelijkheid meer heeft van beroep.

Als een klager hier toch voor kiest, stelt de beroepscommissie de zorgaanbieder in de gelegenheid binnen veertien dagen te laten weten of en zo ja op welke wijze de klacht door de zorgaanbieder is behandeld. Daarna beslist de beroepscommissie over het in behandeling nemen.

Klachten die worden voorgelegd aan de beroepscommissie hebben betrekking op onvrede over de zorgverlening of bejegening. Onder zorgverlening door de zorgaanbieder wordt begrepen de zorgverlening waarop de cliënt op grond van de AWBZ aanspraak maakt en de overige dienstverlening, die door of onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder wordt verleend.

De beroepscommissie behandelt de ingediende klachten in een zitting. Tijdens de zitting bestaat de commissie uit een voorzitter, twee leden en de secretaris. Zowel de klager als de zorgaanbieder en/of aangeklaagde worden uitgenodigd om in de zitting van de beroepscommissie een mondelinge toelichting te geven. Zij worden in elkaars aanwezigheid gehoord tenzij één van de partijen hiertegen bezwaar maakt. In dat geval worden klager en zorgaanbieder en/of aangeklaagde afzonderlijk gehoord en

wordt van het horen een verslag gemaakt dat aan de andere partij wordt gestuurd met de mogelijkheid hierop te reageren. Indien uit de voorhanden zijnde gegevens blijkt dat de problematiek voldoende duidelijk is kan de klacht schriftelijk worden afgehandeld en vindt er geen zitting van de beroepscommissie plaats.

De zittingen vinden plaats in een per openbaar vervoer goed bereikbare en voor gehandicapten toegankelijke locatie zo dicht mogelijk in de buurt van de woonplaats van de klager. De commissie streeft ernaar dat de maximale reisafstand voor klagers niet meer dan een half uur bedraagt.

Afhankelijk van de omstandigheden zal het wellicht nodig zijn dat de LBK ook zittingen houdt in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Deze situatie heeft zich in het verslagjaar niet voorgedaan.

Aan het indienen van een klacht bij de beroepscommissie zijn voor de klager, de aangeklaagde en de zorgaanbieder geen kosten verbonden. Zij kunnen zich laten bijstaan of vertegenwoordigen en kunnen zelf een eigen deskundige inschakelen. De daaraan verbonden kosten komen wel voor rekening van de klager, aangeklaagde en de zorgaanbieder.

Als een cliënt zich tot de LBK wendt met een klacht of in beroep komt van een uitspraak van de klachtencommissie en de zorgaanbieder geeft te kennen de mogelijkheid van beroep niet aan haar cliënten te bieden acht de LBK zich niet bevoegd de klacht of het beroep te behandelen.

Het klachtenreglement werd in 2005 aangepast aan de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg die eind 2004 was uitgekomen. De beroepscommissie heeft haar werkwijze aangepast aan deze nieuwe regeling die begin 2006 is gaan gelden. In het jaarverslag over 2006 zal hieraan aandacht worden besteed.

Het secretariaat van de commissie fungeert als eerste opvang voor klachten die veelal telefonisch aan haar worden voorgelegd. Aan klagers wordt uitleg gegeven over de procedure en zonodig worden klagers verwezen naar andere instanties. Voorts worden door het secretariaat de zittingen voorbereid en georganiseerd en worden de uitspraken geconcipeerd en verstuurd. Het secretariaat registreert alle binnengekomen telefonische vragen alsmede alle schriftelijke ingediende klachten en bewaakt de procedure.

4. WERKZAAMHEDEN VAN DE LBK

In het verslagjaar werden 64 klachten ontvangen. Hiervan hadden 42 klachten betrekking op thuiszorg, 8 klachten waren gericht tegen een verzorgingshuis en 14 klachten tegen een verpleeghuis.

In onderstaande tabel worden de klachten uitgesplitst naar soort klacht. Voor iedere soort wordt aangegeven hoeveel klachten zijn ontvangen en wat er mee is gebeurd.

De klacht kan zijn terugverwezen naar de betreffende zorgaanbieder omdat de klacht daar nog niet was voorgelegd.

De commissie behandelde 15 klachten in een zitting, waarvan 6 thuiszorgklachten, 2 klachten tegen een verzorgingshuis en 5 klachten tegen een verpleeghuis. Er werden 2 klachten schriftelijk afgehandeld.

	aantal	terugver- wezen	beroep	niet ontvan- kelijk	deels gegrond/ deels ongegronnd	gegrond	onge- grond
Bejegening	8	6	2		1	1	
Te beperkte hulp	1	1					
Vermindering hulp	3	3					
Soort hulp	4	4					
Kwaliteit van zorg	12	4	7	1	4	3	
Informatieverstrekking	3	2	1		1	1	
Kraamzorg	3	2	1			1	
Uitleen van artikelen	1	1					
Veelvuldige wisseling	1	1					
Meerdere klachtgronden*	28	18	4	6		3	1

Naast de schriftelijk ingediende klachten ontving het secretariaat van de commissie in 2005 ca. 200 telefonische vragen om informatie van cliënten, zorgaanbieders en andere instanties. Veel telefonische vragen hadden betrekking op de procedure van klachtenbehandeling, zowel op het niveau van de zorgaanbieder als van de LBK.

5. UITSPRAKEN

De klachten die aan de LBK werden voorgelegd werden getoetst aan wettelijke en overige relevante regelingen die golden per 1 januari 2005. Waar de regelingen in een individuele situatie geen dan wel onvoldoende duidelijkheid boden, oordeelde de LBK naar redelijkheid en billijkheid.

Uit de behandeling van klachten ter zitting is naar voren gekomen dat klachten en klachtbehandeling te voorkomen zijn als in een vroeg stadium op zorgvuldige wijze

* In deze rubriek zijn alleen klachten ondergebracht, die betrekking hebben op een combinatie van klachtgronden zoals op bejegening, kwaliteit van zorg, informatieverstrekking, onjuiste klachtbehandeling, privacy etc.

wordt gecommuniceerd met cliënten en/of klagers.

De LBK behandelde onder andere de volgende klachten:

Procedurefouten

- Een zorgaanbieder stuurde het verweerschrift voor de behandeling van een klacht op een zitting van de klachtencommissie drie dagen voor de zitting toe omdat de medewerker die het verweerschrift moest opstellen met vakantie was. Op verzoek van klager werd de zitting daarop verschoven. De klachtencommissie van de zorgaanbieder verklaarde de klacht ongegrond, overwegende dat het niet anders kon in verband met de vakantie van de betrokken medewerker, maar de beroepscommissie overwoog dat van een professionele organisatie als een zorgaanbieder mag en kan worden verwacht dat deze tijdig voor de zitting van de klachtencommissie haar verweerschrift indient en bij onmacht maatregelen neemt om er voor te zorgen dat de wederpartij voldoende tijd krijgt om zich voor te bereiden op de behandeling van de klacht ter zitting en verklaarde het beroep gegrond.
- Klachtencommissies die partijen niet in elkaars aanwezigheid hoorden kregen van de beroepscommissie de aanbeveling van het horen een verslag te maken en dit aan de wederpartij te sturen met de mogelijkheid hierop te reageren alvorens uitspraak te doen.
- Een klachtencommissie ging in het verpleeghuis de medische status van de een cliënt onderzoeken namens wie een klacht door haar zoon was ingediend en overlegden met de verpleeghuisarts zonder klager hiervan op de hoogte te stellen dan wel hem hierbij uit te nodigen. Van de resultaten van dit onderzoek werd ofwel geen verslag gemaakt ofwel werd het niet bij de stukken voor de zitting gevoegd noch werd het opgenomen in het verslag van de zitting van de klachtencommissie. De beroepscommissie vond dit niet getuigen van zorgvuldige klachtenbehandeling en verklaarde de klacht gegrond. Immers de klager behoort op de hoogte gesteld te worden van iedere handeling dan wel schriftelijke reactie gedurende het proces van klachtenbehandeling en de mogelijkheid te krijgen hierop te reageren.

Kwaliteit van zorg

- Een cliënte van de kraamzorg klaagde dat de kraamverzorgende tijdens de kraamzorg een trombosebeen niet als zodanig had onderkend. De klachtencommissie wees de klacht af omdat zij door de diametraal tegenover elkaar staande stellingen van klaagster en de kraamverzorgende niet tot het oordeel kon komen dat de kraamverzorgende een ernstig complicatie niet zou hebben herkend dan wel de pijn in het been van klaagster zou hebben miskend. De beroepscommissie oordeelde dat de kraamverzorgende niet had kunnen onderkennen dat er sprake was van trombose omdat haar cliënte geen duidelijke signalen af had gegeven over pijn in haar been en zo er al wel duidelijke signalen waren afgegeven zij er onvoldoende van op de hoogte was dat trombose zich ook kan voordoen zonder uiterlijke kenmerken. De beroepscommissie deed in haar uitspraak aanbevelingen om het protocol van de zorgaanbieder aan te passen en om in de leerstof voor de opleiding van

kraamverzorgenden te laten opnemen welke symptomen kunnen wijzen op trombose. De beroepscommissie verklaarde het beroep gegrond voorzover gericht tegen de zorgaanbieder en ongegrond voorzover gericht tegen de kraamverzorgende.

- Een klager beklagde zich regelmatig bij het verpleeghuis waar zijn moeder werd verzorgd over de kwaliteit van de zorgverlening, maar hierop werd naar zijn oordeel niet adequaat gereageerd. Er werd met hem nooit gecommuniceerd over de inhoud van de zorg; wel vonden gesprekken plaats over andere zaken dan zijn klachten. Hij vond dat de gezondheid van zijn moeder ernstig achteruit was gegaan tijdens haar verblijf in het verpleeghuis. De zorgaanbieder ging niet in op zijn klachten maar adviseerde hem zijn moeder te plaatsen in een ander verpleeghuis, hetgeen hij heeft gedaan. Daar doen de door hem gesignaleerde tekortkomingen in de kwaliteit van zorgverlening zich niet voor en knapt zijn moeder zienderogen op. De klachtencommissie van de zorgaanbieder verklaarde de klachten van klager gericht tegen de verpleeghuisarts gegrond. Klager stelde desondanks beroep in omdat hij van mening was dat zijn klachten over de organisatie van het verpleeghuis en zijn klachten over de verpleging ongegrond werden verklaard. De beroepscommissie stelde vast dat de klachten van klager hoofdzakelijk een gevolg waren van gebrekkige communicatie waardoor klager het gevoel had gekregen dat zijn klachten niet serieus waren genomen. De beroepscommissie overwoog dat op iedere klacht adequaat moet worden gereageerd d.w.z. dat de zorgaanbieder zowel mondeling als schriftelijk inhoudelijk op de klachten dient te reageren hetgeen in dit geval niet dan wel onvoldoende was gebeurd. De beroepscommissie verklaarde het beroep op dit onderdeel gegrond.

De zorgaanbieder stuurde een reactie op de uitspraak aan klager waarin zij onder andere liet weten dat het thema "communicatie binnen zorgverlening" haar bijzondere aandacht heeft.

- Een klager diende een klacht in over de kwaliteit van de aan zijn moeder verleende zorg in het verpleeghuis. Zijn klachten betroffen de toegediende medicatie, het tekortschieten van de persoonlijke verzorging, het onvoldoende schoonmaken van de kamer van zijn moeder, het zoekraken en het verwassen van kledingstukken door de wasserij van het verpleeghuis en het gebrek aan respect na het overlijden van zijn moeder. De klachten-commissie achtte geen termen aanwezig om te oordelen dat er sprake was onzorgvuldig medisch handelen maar stelde wel vast dat het contact tussen de familie en de verpleeghuisarts niet optimaal was geweest. De klachten-commissie drong er in haar uitspraak op aan dat in de verslaglegging nauwkeurig aantekening wordt gehouden van medische handelingen en de overwegingen die hieraan ten grondslag hebben gelegen. waaronder begrepen het overleg met de cliënt en/of zijn familie, hetgeen des te meer dringt als de cliënt niet meer in staat is voor zichzelf op te komen. Ten aanzien van de persoonlijke verzorging overwoog de klachtencommissie dat afspraken over de zorgverlening die werden gemaakt met de familie niet terug te vinden waren in het dossier, hetgeen de klachtencommissie een verwijtbaar tekort achtte. De klachten over de schoonmaak en de was verklaarde de klachtencommissie ongegrond evenals de klacht over het gebrek aan respect na overlijden die vooral betrekking had op het feit dat de regels van het verpleeghuis behelsden dat de overledene niet gedurende de dag mocht worden vervoerd naar een rouwcentrum terwijl er in het verpleeghuis geen koelapparatuur voorhanden was. De klachtencommissie

schreef de onvrede op dit punt toe aan gebrekkige communicatie met de familie. De klachtencommissie beval de zorgaanbieder aan verbetering aan te brengen in de verslaglegging in zorgdossiers en om te blijven investeren in de communicatie met de familie van cliënten, in het bijzonder wanneer de communicatie met cliënten gebrekkig en/of moeilijk is. De zorgaanbieder gaf aan de aanbevelingen te zullen opvolgen. Klager kwam in beroep van de uitspraak van de klachtencommissie. De beroepscommissie liet zich over de klacht ten aanzien van de medicatie adviseren door de als deskundige aan de commissie verbonden verpleeghuisarts, op grond waarvan zij tot het oordeel kwam dat geen sprake was geweest van toediening van onjuiste medicatie en er geen reden was om de toegediende medicatie niet voor te schrijven. De beroepscommissie overwoog hierbij dat de arts zijn eigen verantwoordelijkheid heeft, goed overleg met de familie gewenst is maar dat dit overleg er niet toe kan leiden dat een arts andere medicijnen voorschrijft. Een betere communicatie met de familie had wellicht de onzekerheid bij de familie over de toediening kunnen wegnemen. Uit het dossier had de beroepscommissie niet de indruk gekregen dat de persoonlijke verzorging van de moeder van klager tekort was geschoten. De klacht over de was verklaarde de commissie ongegrond aangezien klager en de familie er uit de brochures van de zorgaanbieder van op de hoogte waren dat het verpleeghuis geen aansprakelijkheid zou aanvaarden voor de wasserij.

De klacht over het verbod overledenen te vervoeren terwijl er geen koelapparatuur in het verpleeghuis is verklaarde de beroepscommissie als enige klachtonderdeel gegrond. De commissie adviseerde het verpleeghuis om indien zij een dergelijk beleid voert een koelinstallatie ter beschikking te hebben. De zorgaanbieder liet weten maatregelen te hebben getroffen met betrekking tot het koelen van een overledene.

- Een klachtencommissie achtte zich niet bevoegd uitspraak te doen over klachten van algemene aard over structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening van een verpleeghuis tenzij uit de klachten zou blijken dat het gebrek aan kwaliteit van zorg voor een cliënt concrete gevolgen heeft. De beroepscommissie oordeelde anders. Zij overwoog dat er in het verpleeghuis weliswaar sprake was geweest en wellicht nog was van gebreken in de kwaliteit van zorg die van algemene en structurele aard waren die alle cliënten betroffen en waarvoor een verbetertraject in gang was gezet, maar dit gebrek aan kwaliteit van zorg kon directe gevolgen hebben gehad voor individuele cliënten in casu de moeder van klagers. De beroepscommissie verklaarde het beroep gegrond en adviseerde de klachtencommissie van de zorgaanbieder de klacht alsnog in volle omvang te gaan behandelen. De zorgaanbieder liet weten met klagers de klachten te hebben besproken en verbeteringen in de organisatie van de zorg en de communicatie te hebben aangebracht.
- Een echtpaar klaagde over het gebrek aan kwaliteit van een kraamverzorgende die zich onder meer uitte in gebrek aan hygiëne bij het voeden en het baden van de baby, het onvoldoende uitvoeren van de huishoudelijke taken, het niet signaleren dat de baby grauw zag en het vertellen van horrorverhalen. De klachtencommissie van de zorgaanbieder verklaarde de klacht over het gebrek aan kwaliteit van zorg met uitzondering van de klacht over de hygiëne. Klagers kwamen in beroep van de ongegrond verklaarde onderdelen van de klachten bij de beroepscommissie. De beroepscommissie achtte de klacht gedeeltelijk gegrond namelijk op het onderdeel dat de kraamverzorgende zich niet had

gehouden aan het protocol dat voorschrijft dat handschoenen gedragen moeten worden bij de verzorging van een baby. De beroepscommissie overwoog hierbij dat het niet van belang is wat de achtergrond van dit voorschrift is namelijk of het dient om de baby te beschermen dan wel de kraamverzorgende zelf. De kraamverzorgende dient zich te houden aan het protocol. De zorgaanbieder liet de beroepscommissie weten de adviezen van de commissie ter harte te nemen en extra aandacht te gaan besteden aan de communicatie met een cliënt als deze een klacht indient.

- De nabestaanden van een cliënt van een verzorgingshuis dienden een klacht in over het gebrek aan zorg en aandacht voor de lichamelijke klachten van hun moeder die opgenomen was in het verzorgingshuis van de zorgaanbieder. De klachtencommissie verklaarde de klacht ongegrond overwegende dat de verzorgende gedaan hadden wat redelijkerwijs van hen te verwachten was in de gegeven situatie gelet op de informatie van de huisarts, de moeder van klagers zelf, de informatie van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de eigen autonomie van klagers. In beroep verklaarde de beroepscommissie de klacht gegrond overwegende dat aannemelijk was geworden dat de zorgaanbieder geen dan wel onvoldoende initiatieven had genomen om de moeder van klagers te stimuleren om maaltijden tot zich te nemen en de voorgeschreven medicijnen in te nemen. Naar het oordeel van de beroepscommissie had de zorgaanbieder moeten vaststellen dat maaltijden niet werden genuttigd en medicijnen niet werden ingenomen en had de zorgaanbieder hierover moeten communiceren met de familie en initiatief moeten nemen om de familie te waarschuwen dat medisch onderzoek aangewezen was. De zorgaanbieder heeft intern, naar aanleiding van de uitspraak van de beroepscommissie, actie genomen om bijeenkomsten te organiseren over houding en attitude in het scholingsplan en verbeteracties opgenomen rond het gebruik van zorgplannen.
- De zoon van een in een verzorgingshuis opgenomen cliënte beklagde zich dat zijn moeder brandwonden had opgelopen tengevolge van het omstoten van een beker te hete thee. De klachtencommissie verklaarde de klacht ongegrond overwegende dat uit het zorgplan en hetgeen overigens bekend was omtrent de gezondheidstoestand van de moeder van klager, niet kon worden afgeleid dat het onverantwoord was haar een beker thee te verstrekken. Er was bij haar geen sprake van onbekwaamheid in motorische zin en de door klager gestelde intentietremoren waren niet gemeld aan de zorgaanbieder en ook niet door het personeel geconstateerd. Na het incident heeft de zorgaanbieder direct adequaat gereageerd. In beroep stelde de beroepscommissie vast dat de moeder van klager op eigen verzoek haar maaltijden gebruikte in haar eigen appartement en geen gebruik wenste te maken van de aangeboden groepszorg waar in het bijzijn van verzorgenden werd gegeten. De beroepscommissie verklaarde het beroep ongegrond met een beroep op de eigen soevereiniteit van deze cliënte en het feit dat niet was gebleken dat de maaltijd- en theevoorziening onverantwoord was. Uit de medische rapportage kon worden vastgesteld dat er adequaat was gereageerd op het incident. Wel stelde de beroepscommissie vast dat de indicatie melding maakte van een grofslagige tremor; op dit punt was de uitspraak van de klachtencommissie onjuist.

Weigering medische informatie te verstrekken

- Een cliënt van een verzorgingshuis had twee zonen gemachtigd namens hem als contactpersoon voor de zorgaanbieder op te treden met uitsluiting van de andere kinderen en deze machtiging herhaald toen hij werd opgenomen in het verpleeghuis van de zorgaanbieder. De andere kinderen dienden na het overlijden van hun vader een klacht in dat de zorgaanbieder weigerde aan hen medische informatie te verstrekken over de behandeling van hun vader. De klachtencommissie van de zorgaanbieder verklaarde de klacht ongegrond met een beroep op de WGBO (Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst). Klagers voerden in beroep onder meer aan dat hun vader wellicht niet vrij was geweest zijn wil te bepalen. De beroepscommissie verklaarde de klacht eveneens ongegrond overwegende dat deze stelling niet met bewijzen was onderbouwd en ook overigens niet aannemelijk was gemaakt. Er diende derhalve vanuit gegaan te worden dat de gemachtigde kinderen de contactpersonen waren en dat de zorgaanbieder op die grond conform de wettelijke bepalingen niet bevoegd en ook niet gehouden was aan de andere familieleden medische informatie te verstrekken over de behandeling van hun vader. De familieleden dienden zich te wenden tot de aangewezen contactpersonen voor het verkrijgen van informatie en niet tot de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft de beroepscommissie bericht dat een kopie van de uitspraak intern zou worden verspreid aan de betrokkenen.

Overplaatsing van een cliënt naar een verpleeghuis

- Een klager diende een klacht in over het feit dat zijn vrouw na tijdelijke plaatsing in een verpleeghuis voor revalidatie niet meer teruggeplaatst werd naar huis. De klachtencommissie verklaarde de klacht ongegrond overwegende dat er voldoende gecommuniceerd was over de plaatsing in het verpleeghuis, er ook nadien telefonisch overleg met klager had plaatsgevonden over de voorwaarden voor terugkeer van zijn vrouw naar de thuissituatie en dat noch het verpleeghuis noch de vrouw van klager een verzoek had ingediend voor terugplaatsing van de vrouw naar de oorspronkelijke thuissituatie. De beroepscommissie bekrachtigde de uitspraak van de klachtencommissie. De zorgaanbieder liet weten de uitspraak te hebben besproken met de betrokken medewerkers.

Consultatiebureau

- Een vader die met zijn kinderen het consultatiebureau bezocht voelde zich gediscrimineerd door medewerkers van het consultatiebureau. Hem werd de toegang tot de consultatiebureaus van de zorgaanbieder voor een periode van zes maanden ontzegd omdat hij beschuldigingen en bedreigingen zou hebben geuit naar de medewerkers toe. Naar zijn oordeel werd door deze maatregel de noodzakelijke zorg aan zijn kinderen onthouden. Hij diende hierover een klacht in. De klachtencommissie oordeelde dat van objectief vast te stellen discriminatie geen sprake is geweest, dat de vader zich gediscrimineerd kan hebben gevoeld en dat er eenduidige verklaringen waren van verschillende medewerkers dat zij zich door de man bedreigd voelden. Dat klager voor zes maanden de toegang werd ontzegd tot de consultatiebureaus van de zorgaanbieder achtte de klachtencommissie een disproportionele maatregel die het doel, namelijk normalisering van de relatie tussen klager en zorgaanbieder, niet diende. Dit onderdeel van de klacht werd gegrond verklaard. De beroepscommissie bekrachtigde het oordeel van de klachtencommissie. De zorgaanbieder liet naar aanleiding van de uitspraak weten verbeteringen te

treffen. In voorkomende gevallen zal adequater en sneller worden opgetreden en zullen eventueel op te leggen sancties met waarborgen worden omkleed.

Voortijdige beëindiging van zorg

- Bij een echtpaar waarvan de vrouw volledig zorgafhankelijk was werd de zorg met onmiddellijke ingang gestopt in verband met de slechte arbeidsomstandigheden van de medewerkers die zich voordeden bij de zorgverlening, met name ontoelaatbare en onbehoorlijke bejegening door de man. De zorgaanbieder heeft er bij voortdurend op gewezen dat dit zou kunnen leiden tot stopzetting van de zorgverlening hetgeen gebeurde. Het echtpaar diende een klacht in bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder. De klachtencommissie verklaarde de klacht ongegrond overwegende dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de arbeidsomstandigheden van haar medewerkers, het aspect van de arbeidsomstandigheden genoegzaam bekend was bij klagers, de opzegging van de zorg voldeed aan de te stellen normen van zorgvuldigheid en het zorgweigeringsprotocol was gevolgd. In beroep oordeelde de beroepscommissie dat het beroep gegrond moest worden verklaard omdat alle feiten en omstandigheden in aanmerking genomen het met onmiddellijke ingang stopzetten van de zorg bij een cliënt die al 5 jaar in zorg was en volledig zorgafhankelijk was, niet een gerechtvaardigde maatregel was. De zorgaanbieder had er voor dienen te zorgen dat de continuïteit van zorg was gewaarborgd door actief te helpen zoeken naar alternatieven in plaats van alleen alternatieven voor te stellen. Hierbij nam de commissie tevens in aanmerking dat in de communicatie met de man over de problemen niet duidelijk was geworden aan hem wat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder was ten opzichte van haar medewerkers en dat niet concreet werd gemaakt waaruit de onheuse bejegening bestond. De zorgaanbieder liet weten de uitspraak van de beroepscommissie te aanvaarden.

AWBZ aanspraak

- Een cliënt van een verpleeghuis diende een klacht in over het feit dat het wassen van de tengevolge van incontinentie extra vervuilde kleding voor zijn rekening kwam zijns inziens in strijd met de AWBZ. Aangezien de klachtencommissie niet reageerde op de klacht legde klager deze voor aan de beroepscommissie. Deze oordeelde dat volgens de AWBZ het wassen van ondergoed en bovengoeed niet onder de verstrekkingen van de AWBZ valt, maar de kosten van de meerkosten als gevolg van een aandoening of ziekte wel. Hiervan was in dit geval sprake. De stelling van de zorgaanbieder dat de meerkosten alleen voor rekening komen van de zorgaanbieder als deze zijn gekoppeld aan de basiskosten verwierp de beroepscommissie met deze uitspraak. De zorgaanbieder berichtte de beroepscommissie dat zij de meerkosten van de extra vervuilde was voor haar rekening zal nemen.

Bejegening

- Een klager diende een klacht in omdat de geïndiceerde thuiszorg bij herhaling niet werd verleend met name de huishoudelijke zorg. De klachtencommissie stelde zich op het standpunt dat de zorgverlening volgens de leveringsvoorwaarden geschiedde. In beroep erkende de zorgaanbieder dat er organisatorische problemen waren geweest. In tijden van schaarste wordt wel de

verzorgende hulp verleend maar niet de huishoudelijke. De beroepscommissie verklaarde het beroep gegrond nu niet dan wel onvoldoende was weersproken dat zeer regelmatig de huishoudelijke zorg niet werd verleend. De zorgaanbieder liet de beroepscommissie weten de overwegingen van de commissie ter harte te nemen en alle moeite te doen de geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk te leveren.

Informatieverstrekking

- Een gescheiden vader beklaagde zich over het feit dat de zorgaanbieder weigerde hem informatie te verstrekken over de rol van de gespecialiseerde gezinsverzorging in de behandeling van zijn zoon die bij zijn ex echtgenote verblijft. Hij was van mening dat hij, als met ouderlijk gezag beklede ouder, recht heeft op informatie. De klachtencommissie van de zorgaanbieder nam de klacht van klager niet in behandeling omdat noch de vader noch de zoon cliënt was van de zorgaanbieder. In beroep oordeelde de beroepscommissie dat de vader als wettelijk vertegenwoordiger van zijn zoon als klager had moeten worden aangemerkt conform het klachtenreglement voor thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen. Daarnaast had de vader naar het oordeel van de beroepscommissie recht op informatie over de behandeling van zijn zoon. Dat de zorgaanbieder zonder opgaaf van redenen weigerde informatie te verstrekken wees de beroepscommissie af. De beroepscommissie verklaarde de klacht van klager ontvankelijk en de klacht over het zonder opgaaf van redenen weigeren van informatie gegrond. De zorgaanbieder berichtte de beroepscommissie de wijze van informatievoorziening intern met leidinggevenden aan de orde te zullen stellen.

Conclusie

Uit de in het verslagjaar door de LBK behandelde klachten kan evenals in voorgaande jaren worden geconcludeerd dat veelal gebrekkige communicatie, waardoor cliënten en/of klagers zich niet serieus genomen voelen, aan het uiten van klachten ten grondslag ligt. Zowel een betere voorlichting tijdens de zorgverlening als wanneer cliënten of anderen klachten uiten, zou heel veel problemen kunnen voorkomen. Zorgvuldige voorlichting over alle aspecten van de zorgverlening, niet alleen bij de aanvang maar ook tijdens de loop ervan, alsmede duidelijke informatie welke mogelijkheden er zijn om onvrede over de zorgverlening te uiten en volgens welke procedures, acht de beroepscommissie hierbij van essentieel belang. De beroepscommissie beveelt de zorgaanbieders dan ook ten sterkste aan hier structureel aandacht aan te besteden.

De klachten die gericht waren tegen verpleeghuizen werden in de meeste gevallen ingediend door nabestaanden van de cliënt. Niet duidelijk is wat de oorzaak is van het gegeven dat niet tijdens de zorgverlening de klacht wordt ingediend. Mogelijk dat schroom voor het indienen van een klacht bij cliënt of familie een rol speelt. Een aantal familieleden geeft aan dat er vrees bestaat voor represailles. Een open klimaat waarin wordt aangemoedigd om klachten te uiten kan dit soort problemen voorkomen, terwijl tevens wordt bereikt dat het uiten van klachten bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van zorg.

6. PLENAIRE VERGADERINGEN

De LBK hield één plenaire vergadering waarin de commissie afstemming en gedachte-uitwisseling over verschillende onderwerpen plaats vond.

Website

De geanonimiseerde uitspraken van de LBK die klachten over de thuiszorg betreffen en het jaarverslag zijn voor Z-org-leden na te lezen op de interne website van Z-org: www.z-orgleden.nl. Het jaarverslag en de uitspraken zijn ook via het ledennet van Arcares te downloaden: www.arcares.nl.