

# JAARVERSLAG 2006

## LANDELIJKE BEROEPSCOMMISSIE KLACHTEN

*Uit de in het verslagjaar door de LBK behandelde klachten kan 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.*

# **JAARVERSLAG**

**2006**

## **JAARVERSLAG LANDELIJKE BEROEPSCOMMISSIE KLACHTEN 2006**

### **INHOUDSOPGAVE**

VOORWOORD	3
ALGEMEEN	4
SAMENSTELLING VAN DE LBK	6
TAAK EN WERKWIJZE	7
WERKZAAMHEDEN VAN DE LBK	9
UITSPRAKEN	10
PLENAIRE VERGADERINGEN	20

## **VOORWOORD**

De indruk bestaat dat het aantal klachten toeneemt. Van de tachtig bij de LBK binnengekomen klachten zijn er in 2006 twintig zaken ter zitting behandeld, vijf meer dan vorig jaar.

Met name nemen de klachten, ingediend door familieleden van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen toe; niet alleen getalsmatig maar ook in omvangrijkheid en ingewikkeldheid. Oorzaak blijkt veelal, nog steeds, gebrek aan goede communicatie en soms ook te grote afstand tussen leiding en werkvloer. Een aantal incidenten zou door een betere communicatie en kortere lijnen oplosbaar zijn geweest zonder inmenging van een klachtencommissie.

Een betrekkelijk nieuw verschijnsel is dat ontevreden klagers "dreigen" dan wel daadwerkelijk overgaan tot het overleggen van hun klacht en de afhandeling daarvan aan de media, in de hoop cq. verwachting hierdoor alsnog hun gelijk kunnen behalen.

Op zich is openheid over klachtwaardige zaken toe te juichen, mits het gestelde dan wel op de realiteit gebaseerd is en dan moet de weergave daarvan ook in overeenstemming zijn met hetgeen in werkelijkheid heeft plaatsgevonden. Door de onzorgvuldige en veelal niet op waarheid gecontroleerde berichtgeving kan een onjuist beeld ontstaan van hetgeen feitelijk heeft plaatsgevonden en kunnen tehuizen ten onrechte een verkeerd imago krijgen.

De commissie dankt de aan de commissie verbonden verpleeghuisarts voor haar deskundige advies.

Het secretariaat van de LBK was ook dit jaar weer een steun en toeverlaat van de commissie, waarvoor 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: "De klachtenregeling voor thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen". Per 1 juli 2006 zijn Z-org en Arcares gefuseerd tot ActiZ, organisatie van zorgondernemers.

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 de klachtenregeling aangepast aan de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg die in december 2004 was uitgekomen. De klachtenregeling deel I en II was in het verslagjaar voor de leden van Arcares een modelregeling waarvan kan worden afgeweken. Het stond de leden van Arcares vrij hun cliënten al dan niet de beroepsmogelijkheid bij de LBK te bieden (deel II van het klachtenreglement); Arcares beval de LBK wel nadrukkelijk aan bij haar leden. Leden van Arcares hoefden zich niet aan te melden bij de LBK. Verzorgings- en verpleeghuizen konden in overleg met de cliëntenraad bepalen of zij de mogelijkheid van beroep bij de LBK bieden aan hun cliënten.

De zorgaanbieders van Z-org waren 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 Beroepscommissiecommissie Klachten (deel II).

## 2. SAMENSTELLING VAN DE LBK

De LBK bestaat uit 4 leden en 4 plaatsvervangende leden, die als volgt werden 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 tot 1-8-2006	Z-org
de heer J. Kloosterman	plv. lid tot 1-8-2006 lid vanaf 1-8-2006	Z-org
de heer G.M.H. Timmermann	plv. lid vanaf 1-8-2006	ActiZ
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
<b>Drie vaste deskundigen:</b>		
mevrouw J.L. de Jong-Jongkind	arts	
mevrouw M.C.M. van Wersch-van der Spek	verpleeghuisarts	
mevrouw P.H.A. Vugs-Cillessen	verpleegkundige	
<b>Het secretariaat:</b>		
mevrouw mr. A.T. Wreesmann-van den 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, inmiddels ActiZ en telefonisch te bereiken op telefoonnummer 030-2739425 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 in beroep komen bij de LBK 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 worden 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 zeven 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.

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 gemotiveerd 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.

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 en/of de cliënt van de zorgaanbieder. De commissie streeft ernaar dat de maximale reisafstand voor klagers of cliënten 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.

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 tachtig klachten ontvangen. Hiervan hadden drie en vijftig klachten betrekking op thuiszorg, tien klachten waren gericht tegen een verzorgingshuis en zeventien 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.

Van het aantal ingediende klachten zijn er door de commissie twintig klachten in zittingen, waarvan zes thuiszorgklachten, vier klachten tegen een verzorgingshuis en acht klachten tegen een verpleeghuis behandeld. Er werden twee klachten schriftelijk afgehandeld. Van het terugverwijzen van klachten naar de zorgaanbieder en/of haar klachtencommissie is sprake als klachten nog niet bij deze zijn ingediend door de klager.

Overzicht van de ontvangen en behandelde klachten:

	aantal	terug- ver- wezen	beroep	niet ontvan- kelijk	deels gegrond/ ongegron- d	ge- grond	onge- grond
thuiszorg	53	47	6		2		4
verzorgingshui- zen	10	6	4			1	3
verpleeghuizen	17	9	8	1	2	1	4

Naast de schriftelijk ingediende klachten ontving het secretariaat van de commissie in 2006 ca. tweehonderd telefonische vragen om informatie van cliënten, zorgaanbieders en andere instanties. Veel telefonische vragen hadden betrekking op de procedure van klachtbehandeling, 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 2006. 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 veelal te voorkomen zijn als in een vroeg stadium op zorgvuldige wijze wordt gecommuniceerd met cliënten en/of klagers.

Veel van de aan de beroepscommissie voorgelegde zaken waren wederom, zoals ook al in eerdere jaarverslagen werd vermeld, het gevolg van ontbrekende dan wel gebrekkige communicatie tussen zorgaanbieders, zorgverleners enerzijds en cliënten en hun familie anderzijds.

Bij de behandeling van de klachten door de beroepscommissie kwamen ook onvolkomenheden in de opvang of behandeling van de klachten naar voren en bleken klagers soms andere verwachtingen te hebben van de taak en bevoegdheden van een klachtencommissie dan wel beroepscommissie.

Hieronder volgt een opsomming hiervan:

- Als een zorgaanbieder niet adequaat reageert op een mondeling en/of schriftelijk geuite klacht en geen bereidheid toont de klacht met klagers te bespreken is dit naar het oordeel van de beroepscommissie een gegronde klacht.
- In het verslagjaar bleek een zorgaanbieder niet te beschikken over de wettelijk voorgeschreven klachtencommissie. Zij verzocht de beroepscommissie de klacht van haar cliënt in behandeling te nemen aan welk verzoek de beroepscommissie voldeed met het dringende advies aan de zorgaanbieder om op de kortst mogelijke termijn in de leemte te voorzien.  
De zorgaanbieder gaf in haar reactie op de uitspraak aan dat het streven erop was gericht om per 1 januari 2007 de klachtencommissie in functie te hebben.
- Bij de behandeling van een klacht werd partijen niet de mogelijkheid geboden om een mondelinge toelichting te geven in een zitting van de klachtencommissie hetgeen naar het oordeel van de beroepscommissie niet getuigt van zorgvuldige klachtafhandeling zeker in een geval waar communicatie het grootste probleem bleek te zijn. De beroepscommissie zelf doet klachten uitsluitend schriftelijk af als de feiten en omstandigheden duidelijk zijn en een mondelinge toelichting geen toegevoegde waarde heeft. Alvorens deze beslissing te nemen overlegt de beroepscommissie met klager en aangeklaagde.

- Ook in dit verslagjaar stuurden zorgaanbieders niet in alle gevallen een reactie op de uitspraak van de klachtencommissie aan klagers of niet binnen de in de klachtenregeling gestelde termijn van 4 weken.
- Meermalen werd in beroep geklaagd dat klagers geen informatie werd verstrekt over de klachtenprocedure waardoor klagers zich bij de procedure in een nadelige positie voelden. De beroepscommissie wees er in haar uitspraken op dat de klachtenregeling ruimschoots binnen de instelling bekend moet en voor iedereen beschikbaar moet zijn.
- Enkele uitspraken van klachtencommissie bleken niet dan wel beperkt gemotiveerd. De beroepscommissie wees er in haar uitspraken op dat een uitspraak een systematische en duidelijke motivering van het oordeel van de klachtencommissie dient te bevatten bij elk klachtonderdeel zodat partijen kunnen zien hoe en waarom de klachtencommissie tot haar oordeel is gekomen. Zij verwees hierbij naar de aanbevelingen dienaangaande in de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg.
- Een slecht onderbouwde en onvoldoende gemotiveerde uitspraak is naar het oordeel van de beroepscommissie geen beroepsgrond. Een onvolledige reactie van de zorgaanbieder op de uitspraak van de klachtencommissie is dit naar haar oordeel wel.
- Aan het verzoek van klagers om tijdens de zitting van de beroepscommissie beelden te vertonen die tijdens de zorgverlening waren gemaakt met behulp van een camera is de beroepscommissie niet tegemoet gekomen omdat de beelden waren verzameld buiten medeweten van de zorgaanbieder en haar medewerkers en er derhalve ook geen toestemming voor was gegeven en het wel toestaan een ernstige schending zou betekenen van de privacy van personen.
- Bij een enkel beroep verzocht de zorgaanbieder om apart gehoord te worden. De commissie voldeed niet aan dit verzoek omdat de zorgaanbieder voor dit apart horen geen zwaarwegende argumenten aanvoerde en zij het apart horen in strijd acht met een zorgvuldige procesorde.  
De zorgaanbieder gaf in haar reactie op de uitspraak aan dat er sprake was van een uitzonderlijke situatie in dit geval omdat ten tijde van de klacht de cliënt tevens werknemer van de zorgaanbieder was. Dit was de reden dat de zorgaanbieder de klachtencommissie en de beroepscommissie verzocht apart gehoord te worden.

**Samenvatting van de klachten** waarin de LBK uitspraak deed, gerubriceerd naar soort zorgverlening te weten thuiszorg, verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg.

### Thuiszorg

- Familieleden beklagden zich bij de zorgaanbieder dat aan hun vader, die reeds jaren achtereen thuiszorg ontving van een thuiszorginstelling op een bepaald moment de benodigde zorg zoals voldoende eten en drinken was onthouden waardoor hij in een ernstige toestand geraakte. De verantwoordelijke zorgcoördinator erkende dit en werd ontslagen terwijl bovendien aangifte werd gedaan van een strafbaar feit. De klachtencommissie deed geen uitspraak over de inhoud van de zorg en de gevolgde procedure over de periode voorafgaand aan de calamiteit die tengevolge van het nalaten plaatsvond omdat deze kwestie bij justitie aanhangig was gemaakt. De klachtencommissie verklaarde de klacht van klaagster voor het overige gegrond overwegende dat de zorgaanbieder de zorgverlening was aangegaan in het besef dat niet altijd voldoende gekwalificeerd personeel kon worden ingezet, hetgeen niet aan de familie werd gemeld, dat de zorgaanbieder onvoldoende controle had uitgeoefend op de zorgverlening en het correct invullen van het logboek. De klachtencommissie deed een aantal aanbevelingen aan de zorgaanbieder in haar uitspraak om de zorgverlening aan cliënten met een complexe zorgvraag te verbeteren.

De zorgaanbieder berichtte klaagster de adviezen van de klachtencommissie op te zullen volgen alhoewel zij het niet eens was met de uitspraak.

Klaagster kwam onder meer in beroep omdat zij de overwegingen van de klachtencommissie aangescherpt wenste te zien en omdat zij van mening was dat niet alleen onvoldoende gekwalificeerd personeel maar ook voldoende gekwalificeerd personeel niet de vereiste kwaliteit van zorg had geboden. Dit laatste was naar het oordeel van de beroepscommissie onvoldoende aannemelijk gemaakt aangezien dit niet op te maken was uit de overgelegde rapportages. Dat de kwaliteit van zorg in de periode voor en tijdens de calamiteit onvoldoende was, was al door de zorgaanbieder erkend en het beroep was te dien aanzien dan ook gegrond naar het oordeel van de beroepscommissie.

Het instellen van beroep met als doel het aanscherpen van de overwegingen van de klachtencommissie achtte de beroepscommissie geen beroepsgrond en op die grond werd een dergelijk beroep dan ook niet ontvankelijk verklaard.

De zorgaanbieder gaf in haar reactie op de uitspraak aan niet in verweer te zullen gaan en de overwegingen in de uitspraak gedaan een plek te geven in de continue verbetercyclus.

- Een echtpaar besloot maanden na afloop van de kraamperiode formeel een klacht in te dienen over de aan haar geleverde kraamzorg toen hun privéomstandigheden veranderd waren. De klachtencommissie verklaarde de klacht ongegrond op grond van de overweging dat de zorgaanbieder alle klachtonderdelen ontkende of betwistte en er door

Klagers geen evidente toetsbare argumenten waren aangevoerd die de visie van klagers objectiveerden. In beroep oordeelde de beroepscommissie dat de omstandigheden die leidden tot het besluit een klacht in te dienen geen direct verband hadden met de verleende kraamzorg. Het beroep was ongegrond.

- Een cliënt van de gespecialiseerde gezinszorg was van oordeel dat er sprake was geweest van onduidelijke hulpverlening in zijn gezin. De klachtencommissie verklaarde deze klacht ongegrond op grond van de overweging dat er naar haar oordeel sprake was van ongerechtvaardigde verwachtingen bij klager die door de hulpverleenster niet waargemaakt konden worden. Klager verwachtte resultaten van de hulpverlening terwijl naar het oordeel van de klachtencommissie er slechts sprake kon zijn van een inspanningsverplichting. De beroepscommissie achtte de hulpverlening niet onduidelijk en baseerde haar oordeel op de overgelegde indicatieformulieren waarin duidelijk vermeld stond dat de hulpverlening regelmatig was geëvalueerd, wat de problematiek in het gezin was en welke de te bereiken doelen waren. Het beroep was ongegrond.
- Een klager diende een klacht in over het feit dat na het ontheffen van de zorgmanager uit haar functie er niet direct vervanging was geregeld waardoor hij zijn klacht over het op een dag geen zorg ontvangen niet kenbaar kon maken. Bij de behandeling van de klacht in beroep was naar het oordeel van de beroepscommissie aannemelijk geworden dat er binnen de organisatie van de zorgaanbieder een voorziening was voor vervanging van de zorgmanager. Of het ontheffen van de zorgmanager al dan niet een acuut probleem was, was naar het oordeel van de beroepscommissie een organisatorische aangelegenheid die ter beoordeling stond aan de zorgaanbieder en niet aan klager. Over de door klager tijdens de procedure naar voren gebrachte bezwaren tegen de organisatorische omstandigheden oordeelde de beroepscommissie dat deze tot het taakgebied van de cliëntenraad behoren en geen onderdeel kunnen uitmaken van klachtenbehandeling. De beroepscommissie verklaarde de klacht ongegrond.
- Bij het rolstoelvervoer van een thuiszorgcliënt ontstond schade aan haar been doordat een andere rolstoel tegen haar aan kwam. De klachtencommissie verklaarde de klacht over het te vroeg ontgrendelen van de rolstoel van de andere rolstoelgebruiker gegrond. In beroep kwam dan ook uitsluitend de vraag aan de orde of de rolstoel van de andere rolstoelgebruiker al tijdens de rit ontgrendeld was. De beroepscommissie verklaarde het beroep ongegrond overwegende dat het incident zich had voorgedaan nadat de rolstoelbus tot stilstand was gekomen en bekrachtigde hiermee het oordeel van de klachtencommissie.  
De zorgaanbieder heeft de procedure van rolstoelvervoer opnieuw onder de aandacht van het personeel gebracht en de medewerkers van de vervoersdienst hebben de cursus rolstoelvervoer opnieuw gevolgd.
- Een klager beklagde zich dat de hulpverlening aan zijn gezin volstrekt zinloos was geweest en dat hijzelf als het centrale probleem in het gezin werd afgeschilderd. De

Klachtencommissie verklaarde deze klacht ongegrond omdat uit de omvang van het dossier en het hierin opgenomen hulpverleningsplan was gebleken dat er door de betrokken medewerkers daadwerkelijk was gewerkt aan verbetering van de cliëntsituatie. De beroepscommissie bevestigde deze uitspraak.

### Verzorgingshuiszorg

- Familie van een cliënt van een verzorgingshuis klaagde dat de zorgaanbieder maandenlang een falend alarmsysteem niet heeft kunnen vervangen bij een van zorg afhankelijke cliënt.

De beroepscommissie behandelde de klacht bij het ontbreken van een klachtencommissie bij de betreffende zorginstelling. Zij oordeelde dat dit volstrekt onverantwoord was en dat indien het falend alarmsysteem niet op korte termijn kon worden vervangen een alternatieve voorziening geboden had moeten worden zodanig dat de cliënt bij calamiteiten onmiddellijk hulp zou kunnen inroepen.

De zorgaanbieder gaf in haar reactie op de uitspraak aan dat er inmiddels voldoende vervangende apparatuur op voorraad is bij de zorgaanbieder om alle uitgezette toestellen per direct te vervangen.

Naar aanleiding van deze procedure werden er aan aantal actiepunten ingesteld zoals vernieuwing van de software voor het zorgplan en zorgdossier, vastleggen wie de contactpersoon is, verbetering van de communicatie met familie en cliënt.

- De wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt diende een klacht in over de bejegening van hem door medewerkers van de zorgaanbieder. De klachtencommissie verklaarde deze klacht niet ontvankelijk omdat de klacht van klager geen betrekking had op bejegening, begeleiding, verzorging, verpleging, behandeling of huisvesting van de cliënt van de zorgaanbieder zoals vermeld in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en in de klachtenregeling van de zorgaanbieder. De commissie bekrachtigde het oordeel van de klachtencommissie en verklaarde het beroep daarmee ongegrond.

### Verpleeghuiszorg

- Familie van een cliënte van een verpleeghuis diende een klacht in omdat na de verhuizing van hun moeder naar een andere afdeling er zonder overleg met hen wijzigingen in het zorgplan werden doorgevoerd en er met hen geen dan wel onvoldoende werd gecommuniceerd over de verzorging van hun moeder en onvoldoende rekening werd gehouden met hun verzoeken en wensen. De klachtencommissie verklaarde de klacht over de wijziging van het zorgplan gegrond en de klacht over het gebrek aan communicatie ongegrond. Zij overwoog hierbij dat de door de zorgaanbieder gestelde grenzen aan het over en weer communiceren over uitingen van onvrede en klachten voldoende recht deed aan de daaraan te stellen eisen en de mogelijkheid die cliënten en hun vertegenwoordigers op dit punt redelijkerwijs mogen verwachten in een verpleeghuis. Van een zorgaanbieder kon naar het oordeel

van de klachtencommissie niet worden gevergd dat deze haar cliënten of vertegenwoordigers op ieder willekeurig moment te woord staat zeker wanneer dit een belemmering vormt voor het uitvoeren van haar primaire taak namelijk het verlenen van zorg aan alle aan haar toevertrouwde cliënten.

De beroepscommissie bekrachtigde de uitspraak van de klachtencommissie omdat uit het dossier naar voren was gekomen dat in een vonnis van de Rechtbank een bezoekenregeling voor de familie was vastgelegd en de Inspectie voor de Gezondheidszorg na onderzoek in het verpleeghuis had vastgesteld dat de zorgverlening aan de moeder van klagers op een acceptabel niveau was. De Inspectie adviseerde in haar rapport nog slechts marginaal op de wensen, klachten en eisen van klagers in te gaan.

De zorgaanbieder heeft na ontvangst van de uitspraak klager opnieuw uitgenodigd voor een gesprek. In dit gesprek is wederzijds de intentie uitgesproken om in de toekomst op een goede manier met elkaar om te gaan. De teamleider zal als contactpersoon fungeren voor klager.

- Een Parkinson patiënt werd tijdelijk opgenomen in het verpleeghuis ter ontlasting van zijn echtgenote. Na zes weken werd hij met uitdrogingsverschijnselen en verhongerd in het ziekenhuis opgenomen waar hij na vier weken overleed.

Zijn echtgenote diende een klacht in over feiten en omstandigheden die zij in het verpleeghuis had geconstateerd. De klachtencommissie verklaarde haar klachten over verhogering, uitdroging, toediening van verkeerde medicijnen, onvoldoende toezicht tijdens de maaltijden en het niet tijdig consulteren van een arts gegrond en voor het overige ongegrond en legde de zorgaanbieder een lijst met aanbevelingen over om de kwaliteit van de zorgverlening in het verpleeghuis te verbeteren. De beroepscommissie die zich uitsluitend uitsprak over de ongegrond verklaarde onderdelen van de klacht bevestigde het oordeel van de klachtencommissie en verklaarde die onderdelen eveneens ongegrond.

In de klachtenregeling van de zorgaanbieder werd de beroepsmogelijkheid, die er ten tijde van de klacht van klaagster niet was, opgenomen.

- Een klachtencommissie verklaarde de klachten van familie van een cliënte van een verpleeghuis over onjuiste informatievoorziening voorafgaand aan de opname, het niet structureel leveren van geïndiceerde zorg zoals fysiotherapie, de weigering de contactpersoon inzage te verlenen in het dossier van haar cliënte, het laten bestaan van onduidelijkheid over deelname aan activiteitenbegeleiding tegen de wil van haar cliënte in, de onheuse bejegening van de contactpersoon ongegrond en de klachten over het nalaten de door de cardioloog voorgeschreven medicijnen toe te dienen gegrond. De klachtencommissie gaf de zorgaanbieder de aanbeveling om gemaakte besluiten en afspraken in een zorgplan vast te leggen en dit zorgplan mede vast te laten stellen door de cliënt of zijn vertegenwoordiger en ervoor te zorgen dat alle medewerkers zich aan het geldende beleid houden. De zorgaanbieder trof hierop maatregelen om de dienstverlening te verbeteren en onregelmatigheden te voorkomen zoals verbetering van de bewaking van het verstrekken van medicatie, het ontwikkelen van een beleid om

de communicatie te verbeteren en afspraken beter vast te leggen met versterking van de rol van de eerstverantwoordelijke verzorgende en familie deel te laten nemen aan het multidisciplinair overleg. Daarnaast werd de informatie over de klachtenprocedure verbeterd en werd het beleid op het punt van inzage in dossiers aangescherpt als onderdeel van het kwaliteitsbeleid. In beroep kwamen de ongegrond verklaarde onderdelen aan de orde. De beroepscommissie stelde vast dat de procedure van klachtafhandeling gebreken had vertoond onder meer ten aanzien van het overschrijden van termijnen en het nalaten een verslag te maken van de zittingen waarin partijen afzonderlijk werden gehoord. Ook werd bij opname in het verpleeghuis geen schriftelijke informatie verstrekt hetgeen wel zou moeten. Dat inzage in het dossier aan de contactpersoon van de cliënte werd geweigerd achtte de beroepscommissie een gegronde klacht. Inzage in het medisch dossier had naar het oordeel van de beroepscommissie alleen geweigerd mogen worden op grond van het ontbreken van een schriftelijke machtiging, de zorgaanbieder voerde echter andere redenen aan om inzage te weigeren. De beroepscommissie verklaarde het beroep gegrond. De zorgaanbieder gaf in haar reactie aan dat zij reeds voor de behandeling van het beroep structurele maatregelen had genomen om klachten als deze te voorkomen. Met klaagster werd een gesprek gepland. De zorgaanbieder bedankte de beroepscommissie voor haar zorgvuldige afwegingen en de gedane uitspraak.

- Bij familieleden van een cliënte van een verpleeghuis ontstond een gebrek aan vertrouwen doordat zij klachten uitten over de verzorging van hun familielid, maar aan deze klachten nooit een vervolg werd gegeven door de zorgaanbieder. Naar aanleiding van hun klachten die voor een deel gegrond en voor een deel ongegrond werden verklaard beval de klachtencommissie de zorgaanbieder aan zorg te dragen voor een regeling met betrekking tot het verlenen van inzage in dossiers en voor de bekendmaking van deze regeling onder de medewerkers alsmede zorg te dragen voor het bekendmaken van de wijze waarop de klachtenafhandeling binnen de instelling verloopt. De beroepscommissie stelde vast dat er binnen de instelling weliswaar beleid bestond voor de uitvoering van de zorgverlening aan cliënten maar dat niet werd getoetst of dit beleid in volle omvang werd uitgevoerd. De beroepscommissie verklaarde de klachten over de kwaliteit van de zorgverlening en de communicatie gegrond. De zorgaanbieder gaf in haar reactie op de uitspraak aan dat reeds een verbetertraject in gang was gezet met betrekking tot de communicatie met familieleden van cliënte, communicatie binnen het team en tussen het team en de leidinggevende. Ook zijn maatregelen getroffen ter verbetering van de rapportages in het zorgdossier. Voorts is de klachtenregeling bij de medewerkers onder de aandacht gebracht en is er een procedure voor inzage in dossier gemaakt.
- De klachtencommissie van een verpleeghuis verklaarde zich niet bevoegd een klacht te behandelen die betrof het niet doorverwijzen van een cliënt naar een ziekenhuis door een verpleeghuisarts en het onthouden van behandeling zonder overleg of met toestemming van de familie en verklaarde de klacht niet ontvankelijk. De

beroepscommissie oordeelde dat de klacht wel ontvankelijk had behoren te worden verklaard omdat de WKCZ geen uitsluitingsgronden toestaat voor de behandeling van klachten. Het beroep was derhalve gegrond waardoor in beroep de klacht inhoudelijk kon worden behandeld. Naar het oordeel van de beroepscommissie was aannemelijk dat er consensus bestond tussen de behandelende arts en de contactpersoon/ vertegenwoordiger van de familie over het te voeren medische beleid waarbij zij uitdrukkelijk overwoog dat de arts eindverantwoordelijk is voor het te voeren medische beleid en dat duidelijk was geworden dat er voortdurend overleg had plaatsgevonden met de contactpersoon. Het beroep was op dit punt dan ook ongegrond.

- Ontoereikende verslaglegging en gebrekkige communicatie leidden er toe dat in de periode rond het levenseinde van een cliënt in een verpleeghuis een goede onderlinge verstandhouding met de zorgaanbieder werd belemmerd. De klachtencommissie deed in dit kader een aantal aanbevelingen om de verslaglegging, de communicatie en de bejegening te verbeteren die door de zorgaanbieder werden opgevolgd. Klagers waren de mening toegedaan dat onder het mom van pijnbestrijding was gewerkt aan versnelde levensbeëindiging. De beroepscommissie verzocht haar medisch adviseur over deze kwestie advies uit te brengen. Deze stelde vast dat er geen aanwijzingen waren voor opzettelijk levensbekortend handelen, waarna de beroepscommissie het beroep ongegrond verklaarde.

De zorgaanbieder berichtte de beroepscommissie dat zij van oordeel was dat de beroepscommissie nauwgezet onderzoek had gedaan waarbij recht werd gedaan aan alle partijen.

- De zoon van een cliënte van een verpleeghuis die de ziekte van Parkinson heeft en beperkt mobiel is, beklaagde zich over de zorgverlening die zijns inziens kwalitatief onvoldoende was. De klachtencommissie verklaarde een aantal klachten gegrond en de klachten over het weigeren zijn moeder te verschonen, gebruik van onjuist incontinentiemateriaal, het niet reageren op bellen door patiënten, afwijken van afspraken in het zorgdossier, het medisch handelen, het opnamebeleid, het niet voldoen aan vier van de tien indicatoren van de ondergrens van de zorg en het gebrek aan leiding en coördinatie van de directie ongegrond. Naar aanleiding van de gegrond verklaarde klachten deed de klachtencommissie de aanbeveling om afspraken schriftelijk vast te leggen en beschikbaar te doen zijn voor het personeel dat betrokken is bij de directe en frequent periodiek overleg te voeren met de cliënt of zijn vertegenwoordiger en de teamleiders over de uitvoering van het zorgplan. Klager kwam in beroep van de ongegrond verklaarde onderdelen van de klacht. De beroepscommissie oordeelde dat een aantal onderdelen van de klacht ongegrond was verklaard zonder dat hieraan een motivering ten grondslag lag. Zij wees in dit kader op de "Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg" waarin staat vermeld dat de uitspraak een systematische en duidelijke motivering van het oordeel bij elk klachtonderdeel dient te bevatten zodanig dat partijen kunnen zien hoe en waarom de klachtencommissie tot haar oordeel is gekomen.

De beroepscommissie verklaarde de klachten over het niet volledig uitvoeren van het zorgplan ten aanzien van fysiotherapie en het wandelen gegrond overwegende dat hiervan niet was gebleken uit het zorgdossier evenals de klacht over het medisch handelen omdat de communicatie hierover niet optimaal was geweest en niet vermeld was in het zorgdossier.

De klacht van klager over het opnamebeleid inhoudende dat psychogeriatrische patiënten op de somatische afdeling worden geplaatst, achtte de beroepscommissie ongegrond omdat niet aannemelijk werd gemaakt dat het hier een structurele, onwenselijke situatie betrof. Wel benadrukte de commissie dat er in een dergelijk geval voldoende begeleiding en toezicht moet zijn.

De beroepscommissie adviseerde de zorgaanbieder in haar organisatie een controlesysteem in te voeren dat ziet op de uitvoering van het zorgplan.

De zorgaanbieder heeft in haar reactie aangegeven de uitspraak onder de aandacht van de regionale klachtencommissie te hebben gebracht, de uitvoering van gedane activiteiten te zullen checken en vast te leggen in het zorgplan. Permanent toezicht op de somatische afdeling kan de zorgaanbieder niet garanderen. Er wordt een procedure ontwikkeld om steekproefsgewijs de uitvoering van het zorgplan te controleren. Hiertoe is een interne controller aangesteld.

- Bij verschillende beroepszaken kwam aan de orde dat het zorgplan niet altijd volledig werd uitgevoerd, dat van een check op de uitvoering niets gebleken was en dat er geen dan wel onvoldoende aantekening in het zorgdossier werd gedaan van het uitvoeren van activiteiten.

Ook bleek dat de naasten van cliënten zich meer betrokken hadden willen zien bij het overleg en de beslissingen inzake medisch technische zaken. De beroepscommissie wees er in haar uitspraken op dat de artsen een eigen verantwoordelijkheid hebben maar wees er tevens op dat hierover wel zorgvuldig dient te worden gecommuniceerd met de cliënt en/of zijn naasten.

Bij de behandeling van enkele beroepszaken bleek dat niet te controleren was of geïndiceerde taken waren vervuld omdat er geen zorgdossiers werden bijgehouden. De beroepscommissie heeft er in haar uitspraken bij de betreffende zorgaanbieders op aan gedrongen om met spoed zorgdossiers in te voeren. Immers de zorgaanbieder dient zorgvuldig aantekening te houden van de geleverde zorg en de toestand van de cliënt en moet zich bovendien achteraf kunnen verantwoorden over de geleverde zorg.

## **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.

Gebleken is dat er niet altijd een zorgplan gebaseerd op de indicatie wordt opgesteld. De LBK beveelt zorgaanbieders aan er op toe te zien dat de geïndiceerde zorg wordt gevat in een zorgplan.

Zorgdossiers blijken niet bij alle zorgaanbieders standaard te zijn ingevoerd, of niet dan wel gebrekkig te worden bijgehouden waardoor verantwoording achteraf over de geleverde zorg niet dan wel beperkt mogelijk is. Er kan op dit gebied nog veel verbeterd worden.

Met betrekking tot de kwaliteit van zorg blijkt communicatie een kwetsbare schakel te zijn met name in schaalvergroete instellingen. De communicatie wordt nog kwetsbaarder doordat vaak niet duidelijk is wie eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg en de communicatie hierover.

Verwarring over het inzage-recht in al dan niet medische dossiers gaf aanleiding tot het indienen van klachten. De LBK beveelt de zorgaanbieders aan een protocol op te stellen en intern bekend te maken zodat voor iedere medewerker als ook voor cliënten duidelijk is wie wanneer recht heeft op inzage.

Tevens heeft de LBK kunnen vaststellen dat uitspraken van klachtencommissies niet altijd voorzien waren van een systematische en duidelijke motivering van het oordeel van de klachtencommissie. De uitspraak dient voor alle betrokkenen duidelijk en navolgbaar te zijn. De LBK adviseert de zorgaanbieders hun klachtencommissies hierop te wijzen.

De LBK is van oordeel dat de Raden van Bestuur van zorginstellingen op de hoogte moeten worden gesteld van klachten en de wijze waarop deze worden opgevangen en afgehandeld. Hiervoor moeten intern procedures bestaan en hierover moet intern worden gecommuniceerd.

## **6. PLENAIRE VERGADERINGEN**

De LBK hield in 2006 één plenaire vergadering waarin het zittingsjaar werd geëvalueerd, de uitspraken en aanbevelingen werden besproken alsmede de reacties van zorgaanbieders hierop.

### **Website**

De geanonimiseerde uitspraken van de LBK en het jaarverslag zijn na te lezen op de website van ActiZ en het LOC: [www.ActiZ.nl](http://www.ActiZ.nl) en [www.loc.nl](http://www.loc.nl)

Uit de in het verslagjaar door de LBK behandelde klachten kan 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.