

JAARVERSLAG 2008

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 Landelijke Beroepscommissie Klachten 2008

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Algemeen	6
Samenstelling van de LBK	7
Taak en werkwijze	8
Werkzaamheden van de LBK	10
Uitspraken	11
Samenvatting uitspraken	11
Thuiszorg	11
Verpleeghuizen	12
Verzorgingshuizen	14
Conclusie	16
Plenaire vergaderingen	17
Website	17

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van de Landelijke Beroepscommissie Klachten (LBK) over het jaar 2008. In deze verantwoording wordt naar aanleiding van de behandeling van achtendertig klachten in beroep een beeld gegeven van het functioneren van zorgaanbieders.

De Landelijke Beroepscommissie Klachten (LBK) is een onafhankelijke commissie die de klachten in beroep behandelt. Dit beroep is ook mogelijk indien de zorgaanbieder de klacht niet of niet juist behandelt of niet passend op de uitspraak van de klachtencommissie reageert. Na een uitspraak van de LBK is geen verder beroep mogelijk.

De LBK behandelt de klachten in beroep volgens een klachtenregeling die vooraf aan partijen wordt toegezonden. Deze klachtenregeling is door de organisatie voor zorgondernemers ActiZ en de LOC, Zeggenschap in zorg gezamenlijk vastgesteld en geldt voor zorgaanbieders die aangesloten zijn bij ActiZ.

Behandeling van klachten heeft centraal in Utrecht plaatsgevonden of op locatie van de zorgaanbieder. Zittingen van de commissie vinden plaats achter gesloten deuren mede omdat cliëntendossiers als basis worden gebruikt om de feiten vast te kunnen stellen. Geheimhouding van hetgeen zich tijdens een zitting heeft afgespeeld is dan een logisch gevolg hiervan. De uiteindelijke uitspraak van de LBK wordt schriftelijk aan partijen verzonden en is sinds dit verslagjaar geanonimiseerd te vinden op de website van de LBK. De LBK heeft door de behandeling van klachten in beroep een uniek zicht op het functioneren van de zorgaanbieders. Vanuit die overzichtspositie valt niet alleen de complexiteit van de zorg op, maar valt ook op dat die zorg vaak verkokerd functioneert.

Hoewel grootschaligheid in de zorg vanuit economisch oogpunt prevaleert, komt dit niet altijd de communicatie en de directe zorg aan het bed ten goede. Zeker in een tijd waarin vanuit economisch perspectief de zorg zo efficiënt mogelijk moet worden geregeld, kunnen de belangen van degene die de zorg verzoeken en de zorgaanbieders gemakkelijk met elkaar in het gedrang komen.

Verder valt op dat de ketensamenwerking en keteninformatie in de zorg - die juist een verkokering zouden moeten tegengaan - hiaten vertonen en waardoor wederzijds verwachtingen worden gewekt terwijl deze - voorzienbaar - niet nagekomen kunnen worden.

Op welke wijze de zorgaanbieder een voor hem ongunstige uitspraak van de LBK betreft in het - nieuwe - beleid valt buiten het bereik van de commissie waardoor er soms sprake kan zijn van een vacuüm. Indien de klager in het gelijk is gesteld, maar door de zorgaanbieder geen passende maatregelen worden genomen om in de toekomst misstanden te voorkomen, blijft de verzorgende met een gevoel van onbegrip en onvrede achter. Over

deze omissie zijn gesprekken gaande tussen de LBK en ActiZ/LOC en naar verwachting zullen in het volgende verslagjaar hiervoor oplossingen worden aangedragen, niet in de laatste plaats door de komst van de nieuwe wet Cliëntenrechten in de Zorg.

De commissie dankt het bestuur van ActiZ en de LOC voor het gestelde vertrouwen.

Mr. A.R.O. Mooy

Voorzitter

Algemeen

Voor cliënten van thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen, die lid zijn van ActiZ, geldt de "Klachtenregeling voor thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen" zoals opgesteld door ActiZ en LOC. In deze regeling is de procedure opgenomen voor de behandeling van klachten door een klachtencommissie, de behandeling van klachten in beroep door een beroepscommissie (LBK) en BOPZ klachten.

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. In 2007 is de klachtenregeling herzien. Per besluit van de Algemene Vergadering (ALV) van ActiZ is in november 2007 de klachtenregeling verplicht gesteld voor de leden van ActiZ ingaande 1 januari 2008 met dien verstande dat de leden van ActiZ tot 1 januari 2009 de tijd kregen om hun eigen klachtenregeling in overeenstemming te brengen met het modelregeling. Deze is na te lezen op de website van ActiZ en de LBK (www.lbkz.nl).

De regeling voor de behandeling van klachten in beroep door de Landelijke Beroepscommissie Klachten werd als bijlage opgenomen bij de klachtenregeling.

In de klachtenregeling is de op de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en het Besluit Klachtenbehandeling BOPZ gebaseerde regeling opgenomen. Deze regeling 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). Voor BOPZ klachten geldt een wettelijke regeling voor het instellen van beroep.

Dit verslag gaat uitsluitend over de klachtenbehandeling door de Landelijke Beroepscommissie Klachten.

Samenstelling van de Landelijke Beroepscommissie Klachten (LBK)

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

- de voorzitter en diens plaatsvervanger door de besturen van ActiZ en de LOC;
- twee leden en hun plaatsvervangers door het bestuur van ActiZ;
- een lid en een 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:
de heer mr A.R.O. Mooy	voorzitter	ActiZ/LOC
de heer mr O.M.J.J. van de Loo	plv. voorzitter tot 1 juli 2008	ActiZ/LOC
de heer J. Kloosterman	lid	ActiZ
mevrouw M.J.F.E. Aghina	lid	ActiZ
de heer G.M.H. Timmermann	plv. lid	ActiZ
de heer mr W.H. Bijleveld	plv. lid tot 1 april 2008	ActiZ
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	huisarts	
mevrouw M.C.M. van Wersch-van der Spek	verpleeghuisarts	
vacature	verpleegkundige	
Het secretariaat:		
mevrouw mr A.T. Wreesmann-van den Bos	secretaris	
mevrouw M.R. van den Breemer	coördinator	

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 ActiZ en telefonisch te bereiken op telefoonnummer 030-273 94 25 op werkdagen van 9.00 - 12.00 uur.

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 in het geval dat:

- a. een klager van mening is dat een bij de (klachtencommissie van de) zorgaanbieder ingediende klacht niet wordt behandeld of onjuist is behandeld;
- b. een klager het geheel dan wel gedeeltelijk niet eens is met de reactie van de zorgaanbieder op de uitspraak van de klachtencommissie;
- c. 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 nogal eens rechtstreeks aan de beroepscommissie voorgelegd zonder dat deze eerst bij de (klachtencommissie van de) zorgaanbieder zijn ingediend. In dat geval stuurt de LBK 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 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.

Als uit de voorhanden zijnde gegevens blijkt dat de problematiek voldoende duidelijk is, kan de klacht schriftelijk worden afgehandeld.

Vanaf 1 januari 2008 is Utrecht als vaste zittingsplaats vastgesteld. Alleen als een klager aangeeft in de fysieke onmogelijkheid te verkeren om naar Utrecht te reizen kan de zitting worden verplaatst naar een voor klager beter bereikbare locatie.

Afhankelijk van de omstandigheden kan het wellicht nodig zijn dat de LBK zitting ter plaatse houdt in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Deze situatie heeft zich in het verslagjaar twee keer 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 hieraan verbonden kosten komen wel voor rekening van de klager, de aangeklaagde of de zorgaanbieder.

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 procedures.

Werkzaamheden van de LBK

In het verslagjaar werden zestig klachten ontvangen. Hiervan hadden dertig klachten betrekking op thuiszorg, zeventien klachten waren gericht tegen een verzorgingshuis en dertien klachten tegen een verpleeghuis.

In onderstaande tabel worden de klachten uitgesplitst naar soort klacht. Voor iedere soort wordt aangegeven hoeveel klachten er zijn ontvangen en wat er mee is gebeurd. Van het aantal ingediende klachten zijn er door de commissie eenendertig behandeld in zittingen, waarvan vijftien thuiszorgklachten, acht klachten tegen een verzorgingshuis en zeven klachten tegen een verpleeghuis. Er werden twee klachten schriftelijk afgehandeld. Viermaal is het beroep door klagers ingetrokken. Zeven klachten zijn overgeheveld naar 2009.

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. Daaronder vallen ook klachten van zorgaanbieders die niet aangesloten zijn bij ActiZ.

Overzicht van de ontvangen en behandelde klachten:

	aantal	terug- ver- wezen	beroep	niet ontvan- kelijk/ afgewezen	gegrond/ ongegronnd	ge- grond	onge- grond	In getrok- ken	Overheveling naar 2009
Thuiszorg * ¹	30	11	19	3	2	8	2	-	4
verzorgings huizen * ²	17	3	14	-	1	5	3	3	2
Verpleeg huizen* ³	13	4	9	1	-	3	3	1	1

*¹ Eenmaal is de klacht afgewezen

*² Eenmaal achtte de commissie zich niet bevoegd om een uitspraak te doen;
Eenmaal is de uitspraak van de klachtencommissie nietig verklaard;
Eenmaal is de zitting niet doorgegaan wegens weigering van de zorgaanbieder om op de zitting te verschijnen.

*³ Eenmaal is op de zitting overeengekomen dat klaagster en zorgaanbieder in een nader overleg tot een oplossing zullen komen.

Overzicht aantal klachten en beroepszaken 2007 ten opzichte van 2008:

	Aantal klachten 2007	Aantal klachten 2008	Beroep 2007	Beroep 2008
thuiszorg	41	30	7	19
Verzorgings huizen * ¹	9	17	9	11
Verpleeghuizen* ²	9	10	8	8

Er is in 2008 één zorgaanbieder in beroep gekomen.

Naast de schriftelijk ingediende klachten ontving het secretariaat van de commissie in 2008 ca. 272 telefonische vragen om informatie van cliënten, zorgaanbieders en andere instanties. Dit is ten opzichte van 2007 een stijging van 36%.

Veel telefonische vragen hadden betrekking op de procedure van klachtbehandeling, zowel op het niveau van de zorgaanbieder als van de LBK.

Daarnaast heeft de LBK tweeënveertig e-mails ontvangen met vragen om informatie, maar ook klachten worden vaker per e-mail ingediend.

Uitspraken

De klachten die aan de LBK werden voorgelegd werden getoetst aan wettelijke en overige relevante regelingen die golden per 1 januari 2008. Waar de regelingen in een individuele situatie geen dan wel onvoldoende duidelijkheid boden, oordeelde de LBK naar redelijkheid en billijkheid.

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 en informatie tussen zorgaanbieders, zorgverleners enerzijds en cliënten en hun familie anderzijds. Aan de in het "Kwaliteitskader Verantwoorde zorg" gestelde normen op het gebied van communicatie en informatie werd niet voldaan te weten open communicatie, gebruik maken van verbeterwensen van cliënten, het verstrekken van duidelijke en begrijpelijke informatie, het hebben van een vaste contactpersoon bij de zorgorganisatie, de bejegening van cliënten en de telefonische bereikbaarheid van de zorginstelling. Uit de behandeling van klachten ter zitting blijkt steeds weer dat klachten en klachtbehandeling veelal te voorkomen zijn als in een vroeg stadium op zorgvuldige wijze wordt gecommuniceerd met cliënten en/of klagers.

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 de beroepscommissie.

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

Thuiszorg

De LBK behandelde in het verslagjaar een verscheidenheid aan klachten gericht tegen thuiszorginstellingen namelijk over te beperkte hulp, het niet aanleveren van gegevens aan het CAK voor de vaststelling van de eigen bijdrage, klachten over kraamzorg, klachten tegen een consultatiebureau, klachten over schending van privacy, klachten over vermissing van eigendommen en klachten over door een thuiszorgorganisatie verleende hulp op het terrein van het maatschappelijk werk.

Tevens behandelde de beroepscommissie klachten als klachtencommissie in eerste aanleg bij het ontbreken van een klachtencommissie bij de zorgaanbieder, evenzo klachten over het uitblijven van een reactie van de zorgaanbieder op de uitspraak van de klachtencommissie zoals voorgeschreven in de klachtenregeling.

Bij de behandeling van de diverse klachten bleken aspecten van bejegening, gebrekkige communicatie en het ontbreken van voldoende informatie en belangrijke rol te spelen. Ook in eerdere jaarverslagen werd dit reeds gesignaleerd.

Als na herindicatie het aantal uren zorg wordt verhoogd, maar niet wordt verstrekt moet naar het oordeel van de beroepscommissie de zorgaanbieder motiveren waarom de indicatie niet wordt uitgevoerd ook als het gaat om zorg in het kader van een PGB. Dit geldt evenzeer voor het inzetten van personeel dat naar de mening van een klager onvoldoende gekwalificeerd is. Het is de taak van de zorgaanbieder als professionele organisatie om aan cliënten en/of klagers duidelijk te maken welk deskundigheidsniveau of opleidingsniveau voor de uit te voeren taken wordt ingezet.

Het niet dan wel te laat aanleveren van zorggegevens van cliënten aan het CAK waardoor de eigen bijdrage die cliënten verschuldigd zijn niet kan worden vastgesteld, kan tot gevolg hebben dat cliënten ernstig benadeeld worden bij het vaststellen van de aanslag IB. Cliënten voelen zich machteloos als er ondanks herhaaldelijk aandringen van henzelf en het CAK om de gegevens te verstrekken niets gebeurt. De beroepscommissie acht deze gang van zaken onzorgvuldig en onprofessioneel.

Een kraamverzorgende werd verweten dat zij ondanks het uitvoeren van de voorgeschreven controles niet alert was geweest op complicaties die zich in bepaalde gevallen bij een kind kunnen voordoen. De beroepscommissie oordeelde dat de specifieke deskundigheid die de ouders van de kraamverzorgende verwachtten niet van een kraamverzorgende verwacht kon worden temeer omdat protocollen ontbraken. Naar het oordeel van de beroepscommissie zou in de kraamzorg, zoals gebruikelijk is in andere sectoren van de zorg, veel meer volgens protocollen gewerkt moeten worden. De commissie beveelt daarnaast aan om in de rapportages nauwkeurig op te tekenen welke controles zijn gedaan ook als het gaat om routine controles zodat verantwoording achteraf mogelijk is.

Dit laatste geldt ook voor consultatiebureaus. Deze werken wel volgens protocollen maar de rapportages blijken niet altijd nauwkeurig te worden bijgehouden. Bij consultatiebureaus is dit nog meer van belang in verband met de overdracht aan collega artsen. Ouders geven aan te maken te hebben met verschillende consultatiebureau artsen.

Als hulpverleners een signaalfunctie hebben en hiervan in een risicovolle situatie gebruik maken, moeten deze hulpverleners naar het oordeel van de beroepscommissie de betrokkenen aan wie hulp wordt verleend informeren dat zij deze functie hebben en dat

zij hiervan indien zij zich hiertoe genoodzaakt voelen gebruik zullen maken. Schending van privacy kan in dit kader gerechtvaardigd zijn.

Verpleeghuizen

De klachten gericht tegen verpleeghuizen die de beroepscommissie te behandelen kreeg betroffen AWBZ verstrekkingen, het overplaatsen van cliënten naar een andere afdeling van het verpleeghuis, klachten over de verzorging in het verpleeghuis, klachten over bejegening en het niet in behandeling nemen van klachten van naasten.

De beroepscommissie verwees enkele klachten terug naar de klachtencommissie van de zorgaanbieder omdat er formele gebreken kleefden aan de eerdere behandeling van de klacht door de klachtencommissies zoals bijvoorbeeld het niet gewaarborgd zijn van de onafhankelijkheid van de voorzitter van de klachtencommissie waardoor de schijn van belangenverstremming was ontstaan. Ook door een klachtencommissie gegrond verklaarde klachten, waarbij de gegrond verklaring niet was gemotiveerd, werden terugverwezen naar de klachtencommissie, omdat niet duidelijk was welke feiten en omstandigheden aan de gegrond verklaring ten grondslag lagen. De klacht dat aanbevelingen van de klachtencommissie niet werden uitgevoerd door de zorgaanbieder was naar het oordeel van de beroepscommissie een nieuwe klacht die aan de klachtencommissie van de zorgaanbieder diende te worden voorgelegd alvorens hiertegen beroep kon worden ingesteld.

Voorts bleek ook hier dat veel klachten te wijten waren aan onvoldoende communicatie met cliënten en/ of hun familie. Slechte communicatie had tot gevolg dat de verwachtingen van cliënten en hun familie ten opzichte van de zorgaanbieder en onderling uiteenliepen. De beroepscommissie achtte dit een tekortkoming van de zorgaanbieders. Van hen als professionele organisatie kan en mag verwacht worden dat zij zich tot het uiterste inspannen om optimaal te communiceren met cliënten en familie en dat zij hen uitvoerig informeren over de zorgverlening en alles wat hiermee samenhangt.

Geklaagd werd over het niet langer begeleiden van een zwaar gehandicapte cliënt naar een hydrotherapie. Weliswaar was dit een AWBZ verstrekking maar deze vorm van zorg kon naar het oordeel van de beroepscommissie niet worden afgedwongen omdat de zorgaanbieder aannemelijk maakte dat als zij deze begeleiding zou bieden ten laste van het AWBZ budget dit ten koste zou gaan van de verstrekkingen voor de andere cliënten. Het standpunt van de zorgaanbieder dat cliënten voor deze begeleiding een beroep kunnen doen op een vrijwilligersorganisatie ondersteunde de beroepscommissie.

Het overplaatsen van cliënten naar een andere afdeling van het verpleeghuis kan en moet pas plaatsvinden naar het oordeel van de beroepscommissie nadat hierover de

familie van de cliënt is geïnformeerd. Het nalaten hierover te communiceren achtte de beroepscommissie onzorgvuldig. Van een professionele instelling kan en mag worden verwacht dat deze met in achtneming van de belangen van de medewerkers communiceert.

De beroepscommissie kreeg klachten voorgelegd over het feit dat cliënten op een gesloten afdeling werden lastig gevallen door medebewoners en zelfs werden mishandeld. De beroepscommissie overwoog in haar uitspraak dat het risico op agressief gedrag op een gesloten afdeling niet uit te sluiten is, maar tekende hierbij aan dat van een zorgaanbieder wel kan en mag worden verwacht worden dat deze zodanige maatregelen treft dat dit risico zo gering mogelijk wordt.

De klachten over de bejegening van naasten van cliënten die geen betrekking hadden op de zorgverlening aan de cliënten verklaarde beroepscommissie niet ontvankelijk. Ook klachten over de zorgverlening waarvan niet was gebleken dat deze ondersteund werden door de cliënt behandelde de beroepscommissie niet als het ging om een cliënt waarvan niet was gebleken dat deze wilsonbekwaam was.

Verzorgingshuizen

Ook bij enkele verzorgingshuizen bleek de klachtenprocedure niet op orde te zijn. Wanneer klachten niet volgens de WKCZ en de modelklachtenregeling van ActiZ waren behandeld verwees de beroepscommissie de klacht terug naar de klachtencommissie van de zorgaanbieder ter afhandeling.

De klachten tegen verzorgingshuizen hadden betrekking op een grote verscheidenheid aan klachten zoals het zonder overleg overplaatsen van een cliënt naar een psychiatrische kliniek, geluidshinder, onjuiste huurberekening, taxikosten, het berekenen van kosten voor het druppelen van de ogen van een cliënt, het niet functioneren van een alarmsysteem, gebrek aan professionaliteit, medische ondeskundigheid, het ontbreken van een communicatiesysteem, het niet adequaat verlenen van zorg aan een terminale cliënt, de weigering inzage te geven in het zorgdossier, het niet verstrekken van AWBZ verstrekkingen, de afstandelijke houding van de directie en het toestaan dat het beheer van de financiën van een cliënt werd toevertrouwd aan een vrijwilliger.

Ook bij deze klachten bleek gebrekkige communicatie aan het klagen ten grondslag te liggen.

Het niet dan wel gebrekkig communiceren was soms aan beide partijen te wijten. De beroepscommissie stelt zich op het standpunt dat het de taak van de zorgaanbieder is als professionele organisatie om de communicatie zo optimaal mogelijk te laten verlopen en dat de zorgaanbieder hierin een proactieve houding ten toon moet spreiden ook als de communicatie met een cliënt of zijn familie moeizaam is.

De klacht over het overplaatsen van een cliënt naar een psychiatrisch ziekenhuis verklaarde de beroepscommissie ongegrond omdat de cliënt wilsbekwaam was, er zelf geen bezwaar tegen had en de overplaatsing een tijdelijk karakter had namelijk bedoeld was ter observatie en voor het instellen van de medicatie.

Als een zorgsituatie zodanig is dat de zorgaanbieder de gewenste zorg niet of niet langer kan verlenen en de cliënt zich niet wil laten overplaatsen, kan de zorgaanbieder niet worden verweten dat zij deze zorg niet langer kan verlenen naar het oordeel van de beroepscommissie.

Klachten over de kwaliteit van zorg, ingediend door familieleden, stroken soms niet met de wensen en verwachtingen van de cliënt zelf of andere familieleden. De beroepscommissie oordeelde in dergelijke gevallen dat uitgegaan moet worden van de wensen van de cliënt zelf als niet is gebleken van wilsonbekwaamheid.

Het komt ook voor dat een zorgaanbieder uitgaat van de regiefunctie van een cliënt van wie achteraf blijkt dat hij niet in staat was de regiefunctie te vervullen bijvoorbeeld in het geval van een terminale cliënt. Naar het oordeel van de beroepscommissie moet bij twijfel overlegd worden met de contactpersoon om te vermijden dat inschattingfouten worden gemaakt.

Een zorgaanbieder kan naar het oordeel van de commissie aan het wettelijk inzagerecht geen beperkende voorwaarden stellen. Als er een mentor is benoemd is het terecht dat een zorgaanbieder de contacten over de zorgverlening alleen met de mentor onderhoudt en niet ook met andere familieleden de zorgverlening bespreekt. Het is de taak van de mentor om de andere familieleden te informeren.

In de AWBZ is bepaald welke waskosten ten laste van de zorgaanbieder komen en welke niet. De zorgaanbieder heeft zich aan deze regeling te houden.

Het verstrekken van informatie over de identiteit van een klager en de aard van de klacht aan de cliëntenraad acht de beroepscommissie een schending van de privacy.

Door nabestaanden van een cliënt werd geklaagd over de afstandelijke houding van de directeur van het woonzorgcentrum en het gebrek aan invoelingsvermogen. De directeur gaf aan zich uitsluitend met het beleid te bemoeien en niet met individuele cliënten en zag geen aanleiding, ook niet na klachten hierover, om deze houding te veranderen. De beroepscommissie oordeelde dat de geringe omvang van het verzorgingshuis deze houding niet rechtvaardigde.

Het beroep van nabestaanden van een cliënt werd niet ontvankelijk verklaard omdat deze bij voortduring voorwaarden stelden aan de behandeling van het beroep ter zitting van de beroepscommissie, voorwaarden waar de beroepscommissie niet aan kon voldoen, zoals het inbrengen van geluidsbanden van de zitting bij de klachtencommissie die gewist waren naar de stelling van de zorgaanbieder.

Het verwijt dat een zorgaanbieder had toegestaan, althans niet had voorkomen, dat een cliënt het beheer van haar financiën aan een vrijwilliger toevertrouwde, verklaarde de beroepscommissie ongegrond omdat de zorgaanbieder voldoende aannemelijk had gemaakt dat zij, door de huisarts van de cliënt te raadplegen, zich er voldoende van had vergewist dat de cliënt wilsbekwaam was.

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.

In instellingen blijken korte, heldere en effectieve communicatielijnen steeds vaker op gespannen voet te staan met de toenemende schaalvergroting en de daaruit voortvloeiende complexiteit van organisaties.

De communicatie wordt nog kwetsbaarder doordat vaak niet duidelijk is wie eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg en de communicatie hierover. Van zorgaanbieders mag worden verwacht dat zij optimaal gebruik maken van hun professionaliteit om ook in moeizame zorgverleningssituaties proactief te communiceren met hun cliënten en familie.

Het is van belang dat zorgaanbieders aan familieleden van cliënten duidelijk maken dat de belangen van de cliënt voorop staan en dat zolang niets is gebleken van wilsonbekwaamheid van de cliënt in beginsel de communicatie met hem of haar plaatsheeft. Als een mentor is benoemd is deze mentor de contactpersoon voor de zorgaanbieder.

Verwarring over het inzagerecht 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 beveelt de beroepscommissie aan om protocollen op te stellen voor uitvoeringshandelingen in de zorg , met name in de kraamzorg.

Voorts acht de beroepscommissie het van het grootste belang dat zorgdossiers nauwgezet worden bijgehouden zodanig dat verantwoording achteraf mogelijk is. Dit klemmt des te meer als sprake is van een verschillende zorgverleners die voor de overdracht afhankelijk zijn van hetgeen in de schriftelijke rapportage staat vermeld.

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.

Op de zorgaanbieder rust immers een wettelijke verplichting om een klachtenjaarverslag uit te brengen en om in het kwaliteitsjaarverslag aan te geven tot welke maatregelen de klachten hebben geleid.

Plenaire vergaderingen

De LBK hield in 2008 een plenaire vergadering waarin het zittingsjaar werd geëvalueerd, de uitspraken en aanbevelingen werden besproken alsmede de reacties van zorgaanbieders hierop.

Website

De LBK beschikt over een website. Hierop staat de samenstelling van de commissie vermeld en haar werkwijze.

De geanonimiseerde uitspraken van de LBK en het jaarverslag zijn hierop na te lezen www.lbkz.nl en tevens op de website van ActiZ www.ActiZ.nl en de LOC www.loc.nl.

