

Landelijke Beroepscommissie Klachten

Jaarverslag 2009

Landelijke Beroepscommissie Klachten

Jaarverslag 2009

Jaarverslag Landelijke Beroepscommissie Klachten 2009

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Algemeen	6
Samenstelling van de LBK.	6
Behandeling van klachten van cliënten in de zorgsector in twee instanties	7
1. De kaders waarbinnen de LBK dient te functioneren	8
2. Aantallen klachten en daadwerkelijke klachtbehandeling	8
3. Tevredenheid/ontevredenheid bij klagers met betrekking tot het functioneren van de LBK	9
4. Bijdrage LBK aan kwaliteitsverbetering binnen de zorg	10
5. Ontwikkelingen in het klachtrecht voor cliënten in de zorgsector en de invloed daarvan op de aantallen ingediende en behandelde klachten	11
6. Aantallen ter zitting behandelde klachten, voor zover van belang bij de beantwoording van de vraag of en zo ja in hoeverre een behandeling in twee instanties voorziet c.q. heeft voorzien in een bestaande behoefte	13
7. Samenvatting van klachten waarin de LBK in 2009 uitspraak deed	15
Algemeen	15
Thuiszorg	18
Verzorgingshuizen	18
Verpleeghuizen	19
8. Conclusie	21

Voorwoord

Dit jaarverslag is anders opgezet dan in voorgaande jaren, omdat naar verwachting eind 2010 de werkzaamheden van de LBK worden overgenomen door de Geschillencommissie Klachten. Voor de LBK reden de balans op te maken van haar werkzaamheden van afgelopen jaren. Eén van de belangrijkste uitkomsten is dat de LBK duidelijk in een maatschappelijke behoefte heeft voorzien, hetgeen zich geuit heeft in een jaarlijks groeiend aantal klachten die werden ingediend in samenhang met het betrekkelijk hoge percentage van de alsnog door de LBK gegrond verklaarde klachten.

De Landelijke Beroepscommissie Klachten (LBK) is een onafhankelijke commissie die al tientallen jaren klachten in beroep behandelt. Dit beroep is ook mogelijk indien de zorgaanbieder de klacht niet of niet juist behandelt of niet, niet tijdig 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 Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) gezamenlijk vastgesteld en geldt voor zorgaanbieders die aangesloten zijn bij Actiz.

Behandeling van klachten heeft centraal in Utrecht plaatsgevonden en bij uitzondering 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 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 degenen die de zorg verzoeken en de zorgaanbieders gemakkelijk met elkaar in het gedrang komen.

Verder valt evenals in voorgaande jaren op dat de ketensamenwerking en keteninformatie in de zorg - die juist een verkokering zouden moeten tegengaan - hiaten vertonen, 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 klager met een gevoel van onbegrip en onvrede achter.

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 de 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. W. van Nierop	plv. voorzitter	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
mevrouw M.C.J. Meijs-Joosten	plv. lid	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	
Vacature	verpleeghuisarts	
Mevrouw C. Harder-Drayer	verpleegkundige	
Het secretariaat:		
mevrouw mr A.T. Wreesmann-van den Bos	secretaris	
mevrouw M.R. van den Breemer	coördinator	

Behandeling van klachten van cliënten in de zorgsector in twee instanties

Met ingang van 1 januari 2011 komt de Geschillencommissie zorginstellingen in de plaats van de Landelijke Beroepscommissie Klachten.

Dit jaarverslag zal dan ook het laatste dan wel het voorlaatste jaarverslag van de Landelijke Beroepscommissie Klachten zijn; een goede aanleiding om nader te beschouwen in hoeverre de LBK en haar voorgangster de LKT (Landelijke Klachtencommissie Thuiszorg) hebben voorzien in een bestaande behoefte.

Achtereenvolgens komt in dit kader hierna het navolgende aan de orde:

1. De kaders waarbinnen de LBK dient te functioneren
2. Aantallen klachten en daadwerkelijke klachtbehandeling
3. Tevredenheid/ontevredenheid bij klagers met betrekking tot het functioneren van de LBK
4. Bijdrage LBK aan kwaliteitsverbetering binnen de zorg
5. Ontwikkelingen in het klachtrecht voor cliënten in de zorgsector en de invloed daarvan op de aantallen ingediende en behandelde klachten
6. Aantallen ter zitting behandelde klachten, voor zover van belang bij de beantwoording van de vraag of en zo ja in hoeverre een behandeling in twee instanties voorziet c.q. heeft voorzien in een bestaande behoefte
7. Samenvatting van klachten waarin de LBK in 2009 uitspraak deed
8. Conclusie

1. De kaders waarbinnen de LBK dient te functioneren

De LBK functioneert en heeft gefunctioneerd als beroepsinstantie voor zorgaanbieders en cliënten van zorgaanbieders met betrekking tot uitspraken van de klachtencommissies, welke klachten op basis van de WKCZ binnen de instelling van de zorgaanbieders behandelde.

Binnen dat klachtrecht bestond tot nu toe noch de bevoegdheid om schadeclaims toe te kennen noch de bevoegdheid om opdrachten aan zorgaanbieders te geven in de vorm van bindende uitspraken.

Evenmin had de LBK tot nu toe mogelijkheden om zelfstandig feitenonderzoek te doen.

Door de LBK wordt een klacht gegrond of ongegrond verklaard en kunnen aan de desbetreffende zorginstelling adviezen worden gegeven met betrekking tot de kwaliteit van de werkzaamheden. Deze adviezen zijn niet bindend.

Dit alles leverde een 'vrijblijvendheid' op, die mede aanleiding is geweest voor klachten over de werking van de WKCZ.

2. Aantallen klachten en daadwerkelijke klachtbehandeling

Het secretariaat van de LBK ontvangt jaarlijks een groot aantal schriftelijk ingediende klachten en beantwoordt telkens een groot aantal, in 2009 alleen al 282, telefonische vragen om informatie en vindt frequent e-mail verkeer plaats.

Van de schriftelijk ingediende klachten wordt telkens een betrekkelijk grote hoeveelheid terugverwezen naar de klachtencommissie in eerste aanleg, waar de zaak nog niet aanhangig was

gemaakt; er was derhalve telkens sprake van een verkeerde forumkeuze. Al deze klachten zijn niet van belang bij de behandeling van de in de aanhef van dit jaarverslag geformuleerde vraag of de LBK en haar voorgangster de LKT hebben voorzien in een bestaande behoefte.

Hierna wordt dan ook alleen aandacht geschonken aan ter zitting behandelde klachten.

3. Tevredenheid bij klagers met betrekking tot het functioneren van de LBK

Een klanttevredenheidonderzoek is tot nu toe nimmer uitgevoerd.

Wel zijn signalen van onvrede ontvangen van klagers. Onder meer het "zwartboek LBK" wordt gezien als een dergelijke uiting van onvrede.

De staatssecretaris van VWS heeft op 2 november 2009 aan de voorzitter van de Tweede Kamer als reactie op het haar toegezonden zwartboek LBK onder meer medegedeeld:

Als inleiding:

"Geachte voorzitter,

U heeft mij verzocht te reageren op het zwartboek LBK (Landelijke Beroepscommissie Klachten). In het zwartboek LBK zijn de negatieve ervaringen gebundeld van zeven mensen, inzake zes ingediende klachten bij de LBK. De samenstellers van het zwartboek, de betreffende zeven mensen, concluderen dat: 'het functioneren van de Landelijke Beroepscommissie Klachten geen recht heeft gedaan aan de verwachting die zij als klager mochten hebben van een onafhankelijke beroepscommissie'.

Als reactie aan haar van ActiZ en LOC:

"Hun indruk is evenwel dat de onvrede niet zozeer gestoeld is op het juridisch inhoudelijke oordeel van de commissie, maar meer op verschil in verwachtingen en communicatieve misverstanden. Ondanks dat het een beperkt aantal klachten betreft ten opzichte van het totaal aantal behandelde klachten in de betreffende periode, zien zij in het signaal wel aanleiding om de voorlichting aan en begeleiding van klagers te verbeteren. Dit betreft zowel de rol en positie van de LBK als informatie over het verloop van zittingen. Daarnaast zullen zij zelf periodiek de ervaringen van cliënten met de werkwijze van de LBK evalueren om – daar waar nodig – de LBK nog beter te laten functioneren."

Als haar eigen oordeel:

"Mijn indruk is dat de negatieve ervaringen met de LBK bij deze klagers niet op zichzelf staat. Het hangt samen met onvrede over het formele karakter van de huidige wettelijk voorgeschreven interne klachtenprocedures, waarvan de uitkomsten als (te) vrijblijvend worden ervaren. In menig onderzoek is reeds geconstateerd dat de nadruk bij interne klachtenprocedures niet zou moeten

liggen op het al dan niet gegrond verklaren van klachten. Een instelling moet zich er juist op richten om onvrede zo veel mogelijk te voorkomen en daar waar onvrede toch ontstaat, te proberen om deze zo goed mogelijk weg te nemen.

De minister van VWS en ik hebben daarom in het wetsvoorstel voor de Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz) een hoofdstuk opgenomen over klachten en geschillen ter vervanging van de huidige Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Klachtenprocedures moeten klantvriendelijker worden en niet vrijblijvend zijn”

De LBK kan zich in het voorgaande geheel vinden.

Meer uitleg vooraf aan klagers over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de LBK en een andersoortige begeleiding van klagers vanuit de instellingen lagen als verbeterpunten in de rede. Zo acht de beroepscommissie het van het grootste belang dat klagers bij klachten professioneel begeleid worden. Zij vindt dit een taak van de zorgaanbieder om hierin te voorzien.

Ook het creëren van mogelijkheden om bij Actiz en/of LOC te klagen over gedragingen van de LBK, zoals bejegening van klagers en/of beklagden en de snelheid van afdoening lag voor de hand. De LBK is aan het voorstellen van die verbeterpunten en het daarna (doen) invoeren niet meer toegekomen.

4. Bijdrage aan kwaliteitsverbetering binnen de zorg

De WKCZ is mede bedoeld om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg.

Regelmatig wordt in beroepsschriften aangegeven dat klagers met hun klacht willen bereiken dat de zorg voor henzelf en/of voor anderen verbetert, zodat herhaling van dezelfde situatie wordt voorkomen.

Binnen de meeste kwaliteitssystemen wordt ook grote aandacht besteed aan ingediende klachten. Zorgaanbieders dienen ook te melden of en zo ja welke maatregelen zij hebben genomen naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie.

Zo nodig kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden ingelicht.

Voor een inschatting van de bijdrage van de LBK aan de kwaliteitsverbetering is met name van belang het aantal klachten dat door de LBK (alsnog) gegrond is verklaard.

In de jaren 2003 tot en met 2009 zijn respectievelijk acht, dertien, vijftien, achttien, vierentwintig, vijfendertig en twintig klachten in beroep ter zitting behandeld en zijn respectievelijk twee, vijf, vijf, zes, tien, negentien en zeven klachten geheel of gedeeltelijk gegrond verklaard.

Verder in dit jaarverslag worden deze cijfers in een schema weergegeven.

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat een gedeeltelijke grondverklaring betekent dat er meerdere klachtgronden zijn aangevoerd en dat een gedeelte van die klachten grondig is verklaard.

Uit het vorenstaande volgt dat vanaf 2004 telkens meer dan dertig procent van het aantal ter zitting behandelde klachten geheel of gedeeltelijk grondig is verklaard – 2003 wordt in dit kader als “overgangsjaar” beschouwd – en dat dit percentage in de loop der jaren eerder is toegenomen dan afgenomen met als uitschieter het jaar 2008 waarin meer dan vijftig procent grondig werd verklaard.

Zoals reeds eerder aangegeven zijn uitspraken van klachtencommissies in het kader van de WKCZ in grote mate vrijblijvend.

Niet duidelijk is of de verschillende zorgaanbieders – behalve het aangeven wat zij van plan waren om te doen – ook daadwerkelijk iets met de uitspraken hebben gedaan en zo ja of deze maatregelen uiteindelijk tot een kwaliteitsverbetering hebben geleid. Op dit punt komen aan de LBK geen “nazorgbevoegdheden” toe.

5. Ontwikkelingen in het klachtrecht voor cliënten in de zorgsector en de invloed daarvan op de aantallen ingediende en behandelde klachten

De groei c.q. de afname van het aantal klachten dat jaarlijks door de Landelijke Beroepscommissie Klachten en haar voorgangster de Landelijke Klachtencommissie Thuiszorg wordt/werd behandeld, werd een aantal keren sterk beïnvloed door wettelijke maatregelen of andere maatregelen van organisatorische aard.

Zo is de maatregel, waarbij per 1 januari 1998 de geïntegreerde indicatiestelling werd ingevoerd en de Regionale Indicatie Organen de indicaties gingen stellen, van groot belang geweest.

Vanaf dat moment kon men immers bij klachten over de indicatiestelling niet langer bij de klachtencommissie terecht, maar diende de procedure van de Algemene Wet Bestuursrecht gevolgd te worden, hetgeen een aanzienlijke vermindering van het aantal te behandelen klachten tot gevolg had. Dit geldt ook voor klachten over de eigen bijdrage.

Vanaf 1998 tot en met 2002 daalde het aantal ter zitting in aanwezigheid van partijen behandelde zaken van drieënveertig naar twaalf.

Tot 2002 werden alleen thuiszorgklachten behandeld.

Eind 2002 is de Landelijke Klachtencommissie Thuiszorg opgegaan in een nieuwe beroepscommissie, de Landelijke Beroepscommissie Klachten, welke commissie in beroep klachten met betrekking tot thuiszorginstellingen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen behandelde.

In de jaren daarna ziet men een geleidelijke stijging van het aantal ter zitting behandelde klachten van dertien in 2004 tot vijfendertig in 2008.

In 2009 werden twintig klachten ter zitting behandeld.

Per 1 januari 2011 treden in werking de algemene voorwaarden voor zorg zonder verblijf en de algemene voorwaarden voor zorg met verblijf van ActiZ en Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN).

De geschillencommissie Zorginstellingen komt conform die voorwaarden in de plaats van de Landelijke Beroepscommissie Klachten.

Bij een beantwoording van de vraag of er sprake is van een daadwerkelijke wijziging in de behandeling van klachten dan wel of er (slechts) sprake is van een voortzetting van de LBK door een andere instantie en onder een andere naam, is met name het volgende van belang:

- I. De uitspraken van de geschillencommissie zijn, anders dan de uitspraken van de Landelijke Beroepscommissie klachten, bindend voor partijen en bovendien kan de geschillencommissie een schadevergoeding toekennen in die gevallen dat de vordering een bedrag van € 5000,- niet te boven gaat.
- II. De vraag of de bevoegdheid tot het geven van uitspraken in de vorm van bindende adviezen al dan niet zodanig dient te worden uitgelegd dat naar aanleiding van een specifieke klacht ook toekomstgerichte maatregelen van organisatorische aard kunnen worden opgelegd, is gelet op de huidige kritiek met betrekking tot de vrijblijvendheid van uitspraken zeker aan de orde, maar wordt in de algemene voorwaarden telkens niet besproken.
- III. Daarnaast is er sprake van een andere formulering met betrekking tot de bevoegdheid van de geschillencommissie dan tot nu toe met betrekking tot de bevoegdheid van de LBK.

De LBK behandelt in beroep elk naar voren gebracht bezwaar tegen het handelen of functioneren van een zorgaanbieder, komende van de gebruiker van deze zorgaanbieder. In de Wet klachtrecht cliënten zorgsector wordt dit overigens geformuleerd als "een gedraging van de zorgaanbieder of van voor hem werkzame personen jegens een cliënt".

De geschillencommissie behandelt geschillen tussen de cliënt enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds over de totstandkoming of uitvoering van de overeenkomst. Er is sprake van een geschil wanneer een klacht door de zorgaanbieder niet is "afgehandeld".

Het lijkt er op dat deze formuleringen elkaar - in ieder geval grotendeels - dekken, maar het is niet aan de LBK om hier een (eind)oordeel over uit te spreken.

Of en zo ja in hoeverre de overgang van klachtbehandeling van de LBK naar de Geschillencommissie Zorginstellingen, inclusief de hiervoor aangegeven veranderingen, invloed zal hebben op het aantal per jaar te behandelen klachten is naar het oordeel van de LBK op dit moment niet te voorspellen.

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat ook thans reeds geschillen met zorgaanbieders bij de geschillencommissie kunnen worden aangebracht, doch alleen voorzover de desbetreffende zorgaanbieder bij de geschillencommissie is aangesloten, hetgeen met betrekking tot leden van Actiz, aldus informatie van Actiz, tot nu toe nauwelijks het geval was.

Of en zo ja in hoeverre de nieuwe wettelijke regeling met betrekking tot het klachtrecht voor cliënten in de zorgsector (opgenomen in de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg) verdere invloed zal hebben op het aantal klachten is thans nog niet te overzien. Deze nog in de maak zijnde regeling wordt in dit kader thans verder buiten beschouwing gelaten.

6. Aantallen ter zitting behandelde klachten, voor zover van belang bij de beantwoording van de vraag of en zo ja in hoeverre een behandeling in twee instanties voorziet c.q. heeft voorzien in een bestaande behoefte

Gekozen is voor het bezien van de ontwikkeling in aantallen zaken gedurende de periode 2003 tot en met 2009.

Voor 2003 als startjaar is gekozen omdat, zoals eerder gesteld, eind 2002 de Landelijke Klachtencommissie Thuiszorg is opgegaan in een nieuwe beroepscommissie, de Landelijke Beroepscommissie Klachten, welke commissie vanaf dat moment in beroep klachten met betrekking tot thuiszorginstellingen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen behandelde. Bovendien is gedurende de periode 2003 tot en met 2009 geen sprake geweest van wijzigingen in de vorm van wettelijke maatregelen of andere maatregelen van organisatorische aard welke een duidelijke invloed hadden op het aantal te behandelen zaken. Reeds eerder werd opgemerkt dat 2003 in dit kader als "overgangsjaar" moet worden beschouwd.

Behandeld ter zitting in 2003	
Totaal aantal klachten:	8
Onderverdeeld in:	
thuiszorg	8
verzorgingshuis	n.v.t.
verpleeghuis	n.v.t.
Aantal geheel of gedeeltelijk gegrond verklaarde klachten:	2

Behandeld ter zitting in 2004	
Totaal aantal klachten:	13
Onderverdeeld in:	
thuiszorg	9
verzorgingshuis	2
verpleeghuis	2
Aantal geheel of gedeeltelijk gegrond verklaarde klachten:	5

Behandeld ter zitting in 2005	
Totaal aantal klachten:	15
Onderverdeeld in:	
thuiszorg	7
verzorgingshuis	3
verpleeghuis	5
Aantal geheel of gedeeltelijk gegrond verklaarde klachten:	5

Behandeld ter zitting in 2006	
Totaal aantal klachten:	18
Onderverdeeld in:	
thuiszorg	6
verzorgingshuis	4
verpleeghuis	8
Aantal geheel of gedeeltelijk gegrond verklaarde klachten:	6

Behandeld ter zitting in 2007	
Totaal aantal klachten:	24
Onderverdeeld in:	
thuiszorg	7
verzorgingshuis	9
verpleeghuis	8
Aantal geheel of gedeeltelijk gegrond verklaarde klachten:	10

Behandeld ter zitting in 2008	
Totaal aantal klachten:	31
Onderverdeeld in:	
thuiszorg	15
verzorgingshuis	9
verpleeghuis	7
Aantal geheel of gedeeltelijk gegrond verklaarde klachten:	19
<i>Overheveling naar 2009</i>	7

Behandeld ter zitting in 2009							
Totaal aantal klachten:							30
	Aantal in beroep	gegrond	ongegrond	Niet ontvankelijk	Aangehouden	Ingetrokken	Overheveling 2010
Thuiszorg	10	2	5			1	2
Verpleeghuis	9	2	1	1	3		2
Verzorgingshuis	11	1	5	1			4

7. Samenvatting van klachten waarin de LBK in 2009 uitspraak deed

Ter illustratie van de wijze van behandeling ter zitting en de grote verscheidenheid aan klachten volgt hieronder een algemene uiteenzetting van die behandeling en een algemene samenvatting van klachten en een samenvatting van klachten onderverdeeld in klachten met betrekking tot "thuiszorg", klachten met betrekking tot "Verzorgingstehuizen" en klachten met betrekking tot "verpleegtehuizen" van de klachten waarin de LBK in 2009 uitspraak deed.

Algemeen

In het verslagjaar behandelde de commissie een hoeveelheid klachten waarvan het merendeel betrekking had op gebrek aan kwaliteit van zorg. Bejegening en communicatie speelden hierbij een belangrijke rol.

Bij de aanvang van de behandeling van de klachten ter zitting zette de voorzitter de gang van zaken ter zitting uiteen. Hij wees klagers er nadrukkelijk op dat alle voor de behandeling van de klacht relevante informatie tijdens de zitting naar voren moet worden gebracht, dat na de zitting geen stukken meer kunnen worden ingebracht en dat na de sluiting van de zitting er niet meer over de klacht of over de uitspraak kan worden gediscussieerd of gecorrespondeerd.

Als één van beide partijen ter zitting nieuwe stukken inbracht, werd de zitting zo mogelijk geschorst om de wederpartij en de beroepscommissie van de stukken kennis te laten nemen of werd de zitting als de inbreng van stukken een langere voorbereiding vergde, verdaagd naar een andere datum.

De commissie wil met deze gang van zaken bereiken dat alle partijen zich optimaal kunnen voorbereiden op de behandeling van de klacht ter zitting.

Tevens wees de voorzitter er op dat de zittingen van de commissie niet openbaar zijn en alle bij de behandeling van de klacht betrokken partijen tot geheimhouding verplicht zijn. Het meenemen van toeschouwers naar de zitting, die niet ter ondersteuning van klager(s) meekwamen naar de zitting, maar uitsluitend met het doel te bekijken hoe de beroepscommissie te werk ging, werd niet toegestaan. De reden om dit niet toe te staan is dat mogelijk privacygevoelige gegevens ter zitting worden besproken.

Tijdens de behandeling van de klachten in beroep stelde de commissie enige keren vast dat er gebreken waren in de afhandeling van de klacht door zorgaanbieders en/of klachtencommissies. Als de opvang, bemiddeling en behandeling van de klachten in eerste instantie volgens de hiervoor geldende richtlijnen zou zijn verlopen, was de gang naar de beroepscommissie voor klagers wellicht niet nodig geweest. De beroepscommissie oordeelde dat van een professionele organisatie kan en mag worden verwacht dat deze een regeling heeft voor de opvang, bemiddeling en behandeling van klachten, dat zij hierover juiste en volledige informatie verschaft aan haar cliënten en klagers en dat de klachten met de vereiste zorgvuldigheid worden afgehandeld. De beroepscommissie wijst in dit verband op de "Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg". Zoals reeds eerder opgemerkt acht de beroepscommissie het van het grootste belang dat klagers bij klachten professioneel begeleid worden. Zij vindt dit een taak van de zorgaanbieder om hierin te voorzien.

Wegens gebrek aan vertrouwen in de afhandeling van de klacht door de klachtencommissie wendden enkele klagers zich rechtstreeks tot de beroepscommissie met het verzoek de klacht af te handelen zonder dat deze door de klachtencommissie van de zorgaanbieder was behandeld. De beroepscommissie voldeed in beginsel aan dergelijke verzoeken, maar wees klagers er nadrukkelijk op dat zij zich moesten realiseren dat er in dat geval geen beroepsmogelijkheid meer zou zijn voor klagers.

Klachten van naasten over de zorgverlening aan een familielid verklaarde de commissie niet ontvankelijk in die gevallen waarin een mentor was benoemd. De mentor is de contactpersoon bij uitstek voor de zorgaanbieder om mee te communiceren over de zorgverlening. Dat andere familieleden zich tekort gedaan voelen doordat er een mentor benoemd is met wie de contacten over de zorgverlening plaatsvinden, doet hier niet aan af. Als naar het oordeel van andere

familieleden de mentor zijn taak niet zorgvuldig uitoefent, kan dit niet aan de zorginstelling worden verweten. Zij kunnen zich in zo'n geval wenden tot de rechter met een verzoek om de mentor uit zijn functie te ontheffen.

Een naaste komt geen zelfstandig klachtrecht toe in het kader van de WKCZ als de gedragingen waarover hij klaagt geen betrekking hebben op de zorgverlening aan de cliënt van de zorgaanbieder, maar op gedragingen jegens de naaste. Deze klachten werden derhalve niet ontvankelijk verklaard.

Klachten van algemene aard die geen betrekking hadden op de zorgverlening aan een individuele cliënt werden ook niet ontvankelijk verklaard. De beroepscommissie wees klagers er op dat de cliëntenraad het geëigende orgaan is om dergelijke klachten aan de orde te stellen.

Een klachtencommissie verklaarde een klacht niet ontvankelijk op grond van het feit dat de arts, die zou moeten inschatten of een overleden patiënt toestemming zou hebben gegeven voor het verstrekken van het medisch dossier aan klager, de zorgaanbieder en de beroepscommissie, niet meer in dienst was van de zorgaanbieder. De beroepscommissie oordeelde dat dit gegeven niet een omstandigheid is die het behandelen van de klacht in de weg staat.

Het kwam ook in dit verslagjaar opnieuw voor dat klachtencommissies na het uitbrengen van de uitspraak opnieuw in gesprek gingen met één van beide of beide partijen. Dit is naar het oordeel van de beroepscommissie een onjuiste gang van zaken. Na de uitspraak is het de zorgaanbieder die een reactie naar klager dient te geven op de uitspraak van de klachtencommissie. Hierin dient te zijn opgenomen welke maatregelen de zorgaanbieder zal treffen of heeft getroffen naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie. Deze reactie werd niet in alle gevallen gegeven of werd wel naar de zorgaanbieder toe gegeven, maar niet naar klager.

Naar het oordeel van de beroepscommissie had een klacht die niet ontvankelijk werd verklaard door een klachtencommissie op grond van de overweging dat eerder uitspraak was gedaan en geen nieuwe feiten en/of omstandigheden werden aangedragen wel ontvankelijk verklaard kunnen worden. De beroepscommissie overwoog dat het voortduren van feiten en omstandigheden waarover eerder geklaagd was geen feiten en omstandigheden zijn die een klacht niet ontvankelijk doen zijn.

Wederom kwamen er klachten over de weigering van zorginstellingen om een zorg- en/of medisch dossier aan de belangenbehartiger van de cliënt te sturen. De beroepscommissie wees er in haar uitspraken op dat de stelling dat het dossier niet aan derden wordt verstrekt op zich zelf juist is, maar dat dit wel mogelijk is met toestemming van de cliënt. Deze toestemming had dan ook gevraagd kunnen worden.

Thuiszorg

De eis van een klager om een bepaald medicijn op een vast tijdstip toe te dienen, vond naar het oordeel van de beroepscommissie geen steun in de, bij het medicijn geleverde, bijsluiter waarin stond dat als inname van het medicijn vergeten was dit alsnog kon worden ingenomen.

Klachten over de kwaliteit van zorg dienen naar het oordeel van de beroepscommissie nader geconcretiseerd en onderbouwd te worden. Waar dit niet het geval was verklaarde de beroepscommissie de klacht ongegrond. Tot het vaststellen van een vergoeding voor geleden schade tengevolge van het gebrek aan kwaliteit van zorg is de beroepscommissie niet bevoegd. De beroepscommissie deed dan ook geen uitspraak over schadevorderingen.

In het geval dat een klager klaagde dat niet dan wel onvoldoende geschoold personeel werd ingezet bij de zorgverlening aan een gehandicapte dochter oordeelde de beroepscommissie dat het aan de zorgaanbieder is aannemelijk te maken dat wel voldoende op het specifieke ziektebeeld van de cliënt geschoold personeel werd ingezet.

Een thuiszorgcliënt aan wie uitsluitend huishoudelijke hulp werd verstrekt, ging ervan uit dat de zorgaanbieder zou bemiddelen bij het verkrijgen van een woning in een woonzorgcentrum. De beroepscommissie besliste dat er van een dergelijke toezegging geen sprake was geweest en dat het bemiddelen voor het verkrijgen van andere woonruimte geen taak was die onderdeel uitmaakte van de verstrekte huishoudelijk hulp.

Verzorgingshuizen

Bij de behandeling van een klacht waarbij de klager geruime tijd nadat zijn vader was overleden klaagde over de kwaliteit van zorg, onvoldoende gekwalificeerd personeel, het ontbreken van adequaat toezicht, het gebrek aan activiteiten voor de bewoners, het gebrek aan professionaliteit en invoelingsvermogen, het nalaten van medisch handelen en agressief gedrag van medebewoners en waarvoor klager geen gehoor vond bij de directie van het verzorgingshuis, de raad van toezicht van de instelling, de externe klachtencommissie, de cliëntenraad en de IGZ bleek dat het de klager te doen was om schadevergoeding en publiciteit.

De beroepscommissie verklaarde de klacht op alle onderdelen ongegrond, omdat uit het dossier was komen vast te staan dat klager in de periode dat zorg werd verleend aan zijn vader akkoord was met het zorgplan, dit diverse malen met hem werd besproken, de medische behandeling met hem werd besproken en hij het overplaatsen van zijn vader in verband met agressiviteit van medebewoners afwees.

Een klacht over te hoge temperatuur in de kamer van een cliënt van een verzorgingshuis en in de verblijfruimtes verklaarde de beroepscommissie in navolging van de klachtencommissie van de zorginstelling ongegrond, omdat de klacht van deze bewoner op zich zelf stond, er geen soortgelijke klachten van medebewoners bekend waren. Naar het oordeel van de beroepscommissie had de zorgaanbieder met alle haar ten dienste staande middelen alles gedaan wat in haar vermogen lag om de leefkwaliteit van haar cliënt te verbeteren.

Als een cliënt pas enkele jaren nadat een gedraging van een medewerker zich heeft voorgedaan zijn klacht bij de zorgaanbieder kenbaar maakt, heeft de zorgaanbieder niet meer de kans de klacht op te lossen of er adequaat op te reageren. In het betreffende geval had de cliënt wel rechtstreeks geklaagd bij de zorgverlener, die echter niet reageerde op de klacht. De beroepscommissie oordeelde dat het tot de professionaliteit van de beroepsgroep hoort om klachten bespreekbaar te maken, zeker als het om een vertrouwenskwesitie gaat. In zo'n geval zou de zorgverlener met wie er een vertrouwensbreuk was ontstaan er voor hebben kunnen zorgen dat hij of zij vervangen werd door een collega.

Van een zorgcentrum dat het gebouw waarin zij zorg verleende huurde, verwachtte een klager dat er allerlei bouwkundige voorzieningen werden getroffen die niet tot de verplichtingen van de huurder van het gebouw hoorde. Deze klacht wees de beroepscommissie af op grond van het feit dat het woonzorgcentrum niet bij machte was de geëiste voorzieningen te realiseren.

Een cliënt in een aanleunwoning werd overgeplaatst naar de afdeling "kortdurende zorg", waar zij uiteindelijk negen maanden verbleef totdat zij werd opgenomen op de gesloten verpleegafdeling van een verpleeghuis. Een familielid klaagde dat de afdeling "kortdurende zorg" niet bedoeld en geschikt was om langere tijd te verblijven. De beroepscommissie achtte voldoende aannemelijk dat het bestaan van een wachtlijst de oorzaak was van het langere verblijf en oordeelde dat de zorgaanbieder geen verwijt kon worden gemaakt.

Verpleeghuizen

Naasten, die als mantelzorgers een familielid verzorgden en de verzorging uit handen moesten geven door opname van hun familielid in een verpleeghuis, klaagden over de kwaliteit van zorg in het verpleeghuis. Zij bleken moeite te hebben met het uit handen geven van de zorgverlening aan een professionele organisatie en voelden zich nog steeds zeer verantwoordelijk. Dit mondde uit in het stellen van extra eisen aan de zorgverlening, eisen waaraan in een verpleeghuis niet kan worden voldaan zoals speciale dieetwensen die niet onder de AWBZ verstrekking vallen, het geven van instructies aan de zorgverleners over de wijze waarop incontinentiemateriaal moet worden aangebracht en het overladen van de zorginstelling met e-mails, telefoon en/of brieven. Uit de gang van zaken kwam een gebrek aan vertrouwen in de zorgverlening door de zorginstelling naar voren met name in het contact met de eerstverantwoordelijke.

De commissie overwoog in dergelijke beroepszaken in haar uitspraken dat zij weliswaar begrip had voor het verantwoordelijkheidsgevoel en de wensen van klagers, maar dat in redelijkheid van een professionele instelling niet verwacht kan worden dat zij aan alle wensen van klagers voldoet. De zorgverlening moet overgelaten worden aan de zorginstelling als professionele organisatie, waarbij voorzover mogelijk rekening wordt gehouden met gerechtvaardigde wensen van familieleden van een cliënt. Als er sprake was van gebrek aan vertrouwen adviseerde de beroepscommissie te wisselen van eerstverantwoordelijke. Ook achtte de commissie het niet onredelijk dat de zorginstelling beperkingen stelde aan het e-mailverkeer of aan het beantwoorden van telefonische vragen of instructies van een familielid.

Klachten waarbij zonder nadere onderbouwing, bijvoorbeeld een medische verklaring, werd gesteld dat door toedoen van verzorgenden of verpleegkundigen in het verpleeghuis lichamelijke schade aan een cliënt was toegebracht, verklaarde de commissie ongegrond overwegende dat klagers dergelijke stellingen nader dienden te concretiseren en te onderbouwen met bewijsstukken.

Een verpleeghuis handelde in strijd met het binnen de instelling geldende overlijdensprotocol door een terminale cliënt naar de huiskamer te verplaatsen en na diens overlijden terug te brengen naar de tweepersoonskamer waar hij voordien verbleef. In het protocol stond dat een overledene, hetzij in zijn eigen kamer moest blijven, hetzij kon worden overgebracht naar een extra kamer die voor een overleden cliënt beschikbaar was.

De commissie oordeelde dat het overlijdensprotocol gevolgd had moeten worden. Door de handelwijze van het verpleeghuis was de familie de mogelijkheid van een waardig afscheid ontnomen.

Bij het overplaatsen van cliënten naar een andere afdeling van het verpleeghuis dient de contactpersoon of de naaste familie naar het oordeel van de beroepscommissie tijdig van het voornemen tot overplaatsing op de hoogte gesteld te worden en dient hierover overleg met hen plaats te vinden.

Bij veel klachten was een belangrijk facet het gebrek aan communicatie zoals ook in vorige jaarverslagen al werd gesignaleerd. De beroepscommissie wijst er opnieuw met nadruk op dat van een professionele organisatie kan en mag worden verwacht dat deze zowel bij de aanvang van de zorgverlening als in de loop ervan cliënten en hun naasten zodanig informeert dat beide partijen weten wat zij van elkaar kunnen verwachten.

8. Conclusie

Uit al het voorgaande kan men nauwelijks een andere conclusie verbinden dan dat de LBK duidelijk in een behoefte heeft voorzien en nog steeds voorziet.

Met name ook het groeiend aantal klachten en het betrekkelijk hoog percentage alsnog gegrond verklaarde klachten geeft daartoe aanleiding.

Net al in voorgaande jaren is ook nu weer gebleken dat in complexe zorgsituaties tijdige, duidelijke en open communicatie, zowel tussen hulpverleners onderling als in familiecontacten, van zwaarwegend en verstrekkend belang is.

De beperkte bevoegdheden/mogelijkheden van de LBK, waardoor aan de uitspraken een grote mate van vrijblijvendheid kleeft, doet daaraan niet af. De LBK zal haar werkzaamheden met veel vertrouwen overdragen aan de Geschillencommissie Klachten.

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.