

# JAARVERSLAG 2007

## 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.*

# **LANDELIJKE BEROEPSCOMMISSIE KLACHTEN**

**JAARVERSLAG 2007**

## JAARVERSLAG LANDELIJKE BEROEPSCOMMISSIE KLACHTEN 2007

### INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Algemeen	4
Samenstelling van de LBK	5
Taak en werkwijze	6
Werkzaamheden van de LBK	8
Uitspraken	9
<i>Thuiszorg</i>	10
<i>Verzorgingshuis</i>	12
<i>Verpleeghuis</i>	14
<i>Conclusie</i>	17
Plenaire vergaderingen	19
Website	20

## VOORWOORD

In een samenleving waar de burger steeds mondiger wordt, is het niet vreemd dat klachten toenemen. Het is daarom ook niet verwonderlijk dat de klachtencommissie geconfronteerd werd met een toename van binnengekomen klachten. In vergelijking met 2006 kwamen ruim 30 procent meer klachten binnen. Nu te verwachten is dat het aantal mensen dat verzorging nodig heeft de aankomende jaren verder fors zal stijgen, houdt de commissie er rekening mee dat ook kwantitatief gezien de klachten verder zullen stijgen.

Meer dan de helft van de klachten in dit verslagjaar richtte zich op de thuiszorg terwijl de andere helft werd ingediend tegen verzorgings- en verpleeghuizen.

Gelijk aan het verslagjaar 2006 nemen de klachten, ingediend door familieleden van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, toe. Kern van de klachten is voornamelijk gelegen aan het gebrek in communicatie en de afstand tussen de leiding van instellingen en de mensen die op de werkvloer verantwoordelijk zijn voor de daadwerkelijke uitvoer van de verzorging.

Het is mijn stellige overtuiging dat indien meer aandacht zou worden besteed aan het beantwoorden van verzoeken door of namens verzorgenden ingediend het aantal klachten drastisch zou verminderen.

Voorts heeft de commissie tijdens de zittingen geconstateerd dat het regelmatig voorkomt dat de klachtenprocedure, zoals die wordt gehanteerd door de instellingen, niet juist wordt gevolgd. Het principe van hoor en wederhoor tijdens een behandeling van de klacht wordt nogal eens gemist. Ook het verkrijgen van informatie na de behandeling van een klacht door de klachtencommissie van een instelling, zonder dat de andere partij zich hierover kan uitlaten, komt nog herhaaldelijk voor.

Tenslotte is de commissie van mening dat waar door de commissie instellingen in het ongelijk worden gesteld dit ook als een handreiking moet worden gezien om tot verbeteringen te komen in de zorg.

De commissie dankt het bestuur van Actiz en het LOC voor het vertrouwen gesteld in de commissie.

Mr. A.R.O. Mooy  
voorzitter

## 1. 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.

De klachtenregeling deel I en II is een modelregeling. Niet voor alle leden van ActiZ was er in 2007 de verplichting om deze regeling onverkort toe te passen doordat voor de leden van ActiZ voor de fusie van Arcares en Z-org tot ActiZ de eigen lidmaatschaps-eisen van de genoemde rechtsvoorgangers van ActiZ golden. Met name betrof dit de verplichting om cliënten de mogelijkheid te bieden om in beroep te komen bij de LBK. In de ALV van ActiZ van november 2007 is het besluit genomen deel II van de klachtenregeling voor alle leden verplicht te stellen met ingang van 1 januari 2008.

Tevens werd een herziene klachtenregeling goedgekeurd, die per 1 januari 2008 is gaan gelden. Deze is na te lezen op de website van ActiZ en de LBK ([www.lbkz.nl](http://www.lbkz.nl)).

Deel III van de klachtenregeling is gebaseerd op de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en het Besluit Klachtenbehandeling BOPZ. 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 zodat deel II van de klachtenregeling niet van toepassing is.

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

## 2. SAMENSTELLING VAN DE LANDELIJKE BEROEPSCOMMISSIE KLACHTEN (LBK)

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

<b>Naam</b>	<b>functie</b>	<b>benoemd door</b>
mevrouw mr R.C Lensink-Bosman	voorzitter tot okt-2007	ActiZ/LOC
de heer mr A.R.O. Mooy	voorzitter per nov-2007	ActiZ/LOC
de heer mr O.M.J.J. van de Loo	plv. voorzitter	ActiZ/LOC
de heer J. Kloosterman	lid	ActiZ
de heer G.M.H. Timmermann	plv. lid	ActiZ
mevrouw M.J.F.E. Aghina	lid	ActiZ
de heer mr W.H. Bijleveld	plv. lid	ActiZ
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-Cilessen	verpleegkundige	
<b>Het secretariaat</b>		
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 030-2739425 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 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.

De zittingen vonden 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. Vanaf 1 januari 2008 is Utrecht de vaste zittingsplaats. 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 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 hieraan verbonden kosten komen wel voor rekening van de klager, de aangeklaagde en de zorgaanbieder.

Het klachtenreglement werd in 2005 aangepast aan de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg die eind 2004 was uitgekomen. In 2007 is deze opnieuw geactualiseerd.

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 geconcipieerd en verstuurd. Het secretariaat registreert alle binnengekomen telefonische vragen alsmede alle schriftelijke ingediende klachten en bewaakt de procedures.

#### 4. WERKZAAMHEDEN VAN DE LBK

In het verslagjaar werden achtenvijftig klachten ontvangen. Hiervan hadden eenenveertig klachten betrekking op thuiszorg, negen klachten waren gericht tegen een verzorgingshuis en acht 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 vierentwintig klachten in zittingen behandeld, waarvan zeven thuiszorgklachten, negen klachten tegen een verzorgingshuis en acht klachten tegen een verpleeghuis. 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- verwezen	beroep	niet ont- vankelijk	deels gegrond/ ongeground	gegrond	ongeg- round
thuiszorg	41	25	7	1	2	1	3
verzorgings- huizen <sup>*1</sup>	9	2	9	1	2	1	3
Verpleeghui- zen <sup>*2</sup>	9	1	8	1	3	1	2

\*1 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.

\*2 Eenmaal is op de zitting overeengekomen dat klagster en zorgaanbieder in een nader overleg tot een oplossing zullen komen.

Naast de schriftelijk ingediende klachten ontving het secretariaat van de commissie in 2007 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. Er is in 2007 veel gedaan om de bereikbaarheid te vergroten, de gewijzigde adresgegevens en telefoonnummers waren niet bij iedereen bekend.

## 5. UITSPRAKEN

De klachten die aan de LBK werden voorgelegd werden getoetst aan wettelijke en overige relevante regelingen die golden per 1 januari 2007. 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. 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.

### **Procedurefouten**

Klachten blijken nog steeds niet altijd volgens de voor klachtbehandeling geldende regels te worden behandeld.

Een klachtencommissie verklaarde een klacht ongegrond omdat zij zich niet bevoegd achtte een uitspraak te doen over protocollen en ook niet de benodigde kennis had om hierover te oordelen. De commissie oordeelde dat bij deze klacht niet zozeer de vraag aan de orde was of de protocollen en richtlijnen voldoende gewaarborgd waren voor de kwaliteit van zorgverlening maar veeleer de vraag of de, bij een cliënt ingezette, medewerkers bevoegd en voldoende bekwaam waren om uitvoeringshandelingen te verrichten.

Het horen van partijen in elkaars aanwezigheid op de zitting van de klachtencommissie blijkt uit de ontvangen uitspraken van klachtencommissies niet een algemeen geldend beginsel te zijn. Als partijen apart werden gehoord, werd van het horen niet altijd een verslag opgemaakt dat aan de wederpartij werd gezonden met de mogelijkheid hierop te reageren.

Waar een klager niet tegelijk met de zorgaanbieder wenste te worden gehoord, oordeelde een klachtencommissie dat hij zich hiermee de mogelijkheid heeft onthouden om toelichting en uitleg te krijgen over het gevoerde medisch en verpleegkundig beleid en om hierop te reageren.

Niet in alle gevallen stuurde de zorgaanbieder een reactie naar de klager op de uitspraak van de klachtencommissie hetgeen volgens de geldende klachtenregeling wel moet gebeuren.

Een zorgaanbieder vaardigde naar de zitting van de commissie de klachtenfunctionaris af om het standpunt van de zorgaanbieder te vertolken. De commissie wees er in haar uitspraak op dat deze rol moeilijk te rijmen valt met de taak die de klachtenfunctionaris heeft namelijk het bieden van ondersteuning aan klagers bij de opvang van klachten en zo nodig het vervullen van de bemiddelingsrol. De klachtenfunctionaris heeft hierbij doorgaans een professioneel onafhankelijke en onpartijdige positie.

Als klagers de termijn voor het instellen van beroep overschrijden onderzoekt de commissie de oorzaak van deze overschrijding. Nog al eens blijkt dan dat klagers niet op de hoogte zijn van de termijn en soms ook niet van de mogelijkheid om beroep in te stellen. De commissie beveelt klachtencommissies aan om dit bij haar uitspraak te vermelden. De zorgaanbieder heeft daarnaast de verplichting om haar cliënten te informeren over alle mogelijkheden van klachtenbehandeling.

Na het ter kennis brengen van de uitspraak aan partijen werd alsnog met elkaar gecorrespondeerd door klagers en klachtencommissies. De commissie acht dit een onjuiste gang van zaken.

Uitspraken van klachtencommissies dienen in te gaan op alle onderdelen van de klacht.

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

#### ***Thuiszorg***

Een klager had twijfels over de bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers die in de thuissituatie subcutaan morfine en haldol moesten toedienen. De klachtencommissie van de zorgaanbieder verklaarde de klacht ongegrond op grond van de overweging dat zij zich niet bevoegd achtte hierover een oordeel te geven. In beroep oordeelde de commissie op grond van overgelegde stukken dat de medewerkers bevoegd en voldoende bekwaam konden worden geacht om de uitvoeringshandelingen te verrichten en bovendien dat er volgens de geldende protocollen en richtlijnen was gehandeld. De klacht had derhalve ongegrond moeten worden verklaard maar op andere gronden dan de klachtencommissie deed.

Een klager diende diverse klachten in bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder onder meer over het niet professioneel werken van de thuishulp, de weigering hem inzage te verlenen in zijn dossier, schadevergoeding, gebrek aan kwaliteit van zorg, gebrekkige communicatie en het stellen van voorwaarden aan de hulpverlening door de zorgaanbieder.

De klachtencommissie verklaarde de klachten gegrond met uitzondering van de schadeclaim en het stellen van voorwaarden aan de hulpverlening.

Naar het oordeel van de commissie was bij de behandeling van het beroep aannemelijk geworden dat de kern van de klachten te wijten was aan de volstrekt verstoorde relatie tussen klager en zorgaanbieder. De door klager geëiste rehabilitatie kon de commissie klager niet bieden omdat de door klager gestelde feiten en omstandigheden waardoor hij zich gekrenkt voelde niet objectief waren vast te stellen. Dat de klachtencommissie de klachten gegrond verklaarde zou naar het oordeel van de commissie voldoende genoegdoening voor klager hebben moeten en kunnen zijn. Klager gaf in een reactie op de uitspraak aan het hier niet mee eens te zijn. De commissie adviseerde klager om een herindicatie aan te vragen en om de dan geïndiceerde zorg te betrekken van een andere zorgaanbieder.

Een klachtencommissie verklaarde een klacht over telefonische stopzetting van de zorg zonder dat alternatieve zorg voorhanden was ongegrond op grond van de overweging dat niet meer te achterhalen was hoe een en ander was verlopen. De commissie oordeelde, nadat zij nadere gegevens over de beëindiging van de zorg en de eventuele overdracht aan een andere instelling had opgevraagd, dat er overdracht naar een andere zorginstelling had plaatsgevonden en dat klaagster geen dag zonder zorg was geweest. Van voortijdige beëindiging van zorg was dan ook geen sprake geweest. Het beroep was derhalve ongegrond.

Een coördinator van een Hospice zag zichzelf als mantelzorger van de, aan het Hospice toevertrouwde, cliënten en was van mening dat hij in die hoedanigheid als klager in de zin van de Wkcz en de voor de thuiszorg geldende klachtenregeling kon worden aangemerkt. Zowel de klachtencommissie als de beroepscommissie oordeelden dat de klacht niet ontvankelijk moest worden verklaard omdat deze klager niet als klager in de zin van de “Klachtenregeling voor de thuiszorg, de verzorgingshuizen en verpleeghuizen” kon worden beschouwd.

Een cliënt van de thuiszorg wendde zich tot de commissie omdat de zorginstelling waartegen zij een klacht had ingediend de uitspraak waarin de klacht gegrond werd verklaard naast zich neerlegde. De klacht betrof het doorvoeren van een beleidswijziging door de zorgaanbieder inhoudende dat de huishoudelijke hulp die bij klaagster hulp verleende niet langer een inhalatieapparaat mocht bedienen, maar dit in het vervolg diende te geschieden door verpleegkundigen. Dit zou voor klaagster tot gevolg hebben dat zij niet langer zelfstandig zou kunnen wonen en in een verpleeghuis zou moeten worden opgenomen. Zowel de huisarts als de longarts hadden verklaard dat de bediening van het inhalatieapparaat in de thuissituatie een taak was die veelal door ongediplomeerde mantelzorgers werd gedaan en in de situatie van klaagster zeer zeker mogelijk was omdat klaagster zeer wel in staat was uit te leggen hoe het apparaat bediend moest worden. De commissie verklaarde het beroep gegrond op grond van de overgelegde medische verklaringen en overwoog tevens dat het standpunt van de

zorgaanbieder reeds moest worden afgewezen omdat dit beleid onnodig kostenverhogend zou werken. De zorgaanbieder had zich naar het oordeel van de commissie niet moeten laten leiden door haar eigen belang voorop te stellen maar rekening moeten houden met de belangen van klaagster die niet wenste te worden opgenomen in een verpleeghuis hetgeen naar het oordeel van de commissie ook objectief gesproken niet in haar belang was. Zij drong er in haar uitspraak bij de zorgaanbieder op aan haar verantwoordelijkheid in deze kwestie serieus te nemen.

### ***Verzorgingshuis***

In de uitspraak van een klachtencommissie stond vermeld dat de zorg niet optimaal was geweest zonder dat nader was omschreven waaruit de tekortkomingen hadden bestaan. In beroep oordeelde de commissie dat dit wel had moeten gebeuren opdat de zorgaanbieder aanwijzingen werden aangereikt waarmee de kwaliteit van zorg zou kunnen worden verbeterd. De commissie verklaarde het beroep op dit punt gegrond.

Een klager diende een klacht in bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder over de rol van de cliëntenraad, de toegankelijkheid van de klachtenprocedure, de veiligheid, de verzorging, de ethiek jegens bewoners, de huishoudelijke zorg en het management van het verzorgingshuis waar zijn ouders verbleven. De klachtencommissie verklaarde de klachtonderdelen veiligheid en van de verzorging de maaltijdvoorziening gegrond, de overige klachtonderdelen ongegrond.

In beroep verklaarde de commissie de klacht over de cliëntenraad ongegrond overwegende dat het de verantwoordelijkheid van de cliëntenraad zelf is om het contact met de cliënten te onderhouden. De klacht over de klachtenprocedure werd gegrond verklaard omdat duidelijk was dat de klachtenregeling niet toegankelijk was, dat de informatie niet juist was, dat de klachtencommissie de termijnen niet in acht nam, dat de klachtencommissie de klacht had beoordeeld op het structurele karakter ervan, dit terwijl de Wkcz wel degelijk bedoeld is voor individuele klachten, dat er niets gebleken was van hoor en wederhoor, dat er zich in het dossier geen stukken bevonden waarin het standpunt van de zorgaanbieder was verwoord en er ook een reactie ontbrak van de zorgaanbieder op de uitspraak van de klachtencommissie. De commissie wees in haar uitspraak op de “Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg” waarin aanbevelingen zijn opgenomen over de opvang, bemiddeling en behandeling van klachten.

Wat betreft de veiligheid en bejegening bleek de commissie dat er sprake was van een zekere mate van wantrouwen jegens elkaar. De commissie oordeelde op deze punten dat het op de weg van de zorgaanbieder lag om ervoor te zorgen dat er herstel van vertrouwen plaatsvond.

De zorgaanbieder had weliswaar procedurele maatregelen getroffen ter verbetering van de zorgverlening maar dit leidde voor de moeder van klager niet direct tot een substantiële verbetering van de zorgverlening aan haar.

De commissie adviseerde de zorgaanbieder klager schriftelijk te laten weten welke maatregelen met betrekking tot de zorgverlening aan de moeder van klager zouden worden genomen en adviseerde regelmatig met de familie te evalueren of de maatregelen

len tot verbetering hadden geleid.

De commissie verklaarde het beroep gegrond met uitzondering van de klacht over de cliëntenraad.

Een bewoner van een verzorgingshuis klaagde bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder over geluidsoverlast van een papagaai en op het uitblijven van een reactie van de zorgaanbieder op een door hem ingediende claim met betrekking tot de aanschaf van een hoog/laag bed. De klachtencommissie adviseerde de zorgaanbieder om de kooi van de papegaai 's nachts af te dekken, maar dit gebeurde al. In beroep gaf klager aan dat het hem ook om overdag ging. De commissie achtte deze klacht ongegrond nu klager ter zitting aangaf dat hij geen overlast ondervond 's nachts en zijn ingediende klacht duidde op last 's nachts en niet overdag.

De claim met betrekking tot de aanschaf van een hoog/laag bed wees de commissie af omdat klager zonder overleg met wie dan ook een hoog/laag bed had aangeschaft. Wel had schriftelijke informatie van de zijde van de zorgaanbieder deze claim kunnen voorkomen. De commissie verklaarde de klacht ongegrond.

Een bewoner van een appartement in een verzorgingshuis maakte bezwaar tegen het feit dat hij in de servicekosten moest meebetalen voor de mogelijkheid gebruik te maken van een logeerkamer in het verzorgingshuis. De klachtencommissie verklaarde de klacht ongegrond omdat de verplichting mee te betalen aan de logeerkamer ook als er geen gebruik van werd gemaakt was opgenomen in de huurovereenkomst tussen klager en de zorgaanbieder. Deze kosten waren begrepen onder de servicekosten.

De commissie oordeelde dat uit de overgelegde stukken en ter zitting aannemelijk was geworden dat er bij het aangaan van de huurovereenkomst een bijlage was waarin de servicekosten waren gespecificeerd en de kosten van de logeerkamer expliciet stonden vermeld. Klager was door ondertekening van de huurovereenkomst op de hoogte van de samenstelling van de servicekosten. Het beroep was ongegrond.

Een klagster bewoonde met haar moeder een aanleunwoning bij het zorgcentrum van de zorgaanbieder.

Door toedoen van een verpleegkundige in dienst van de zorgaanbieder had de moeder van klagster medicatie door de huisarts voorgeschreven gekregen met als gevolg dat zij blijvend gehandicapt was geraakt en in een verpleeghuis moest worden opgenomen, waardoor haar kwaliteit van leven aanzienlijk was afgenomen. De zorgaanbieder verwees klagster voortdurend naar de huisarts en wees elke verantwoordelijkheid af. Zij voelde zich onheus bejegend door de zorgaanbieder omdat deze nooit in ging op wat er feitelijk was gebeurd.

De klachtencommissie verklaarde zich onbevoegd te oordelen over medisch technisch handelen en verwees klagster naar een regionaal tuchtcollege. De klacht over de wijze waarop de zorgaanbieder met de klacht was omgegaan werd ongegrond verklaard. Voor de behandeling van de klacht in beroep ontving de commissie geen stukken van de zorgaanbieder, de zorgaanbieder verscheen ook niet ter zitting om een mondelinge

toelichting te geven. De commissie vond dat de zorgaanbieder met deze handelwijze weinig dan wel geen blijk gaf van een serieuze benaderingswijze van klachten en blijkbaar klachtenbehandeling ook niet zag als een mogelijkheid om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

De zorgaanbieder berichtte de commissie alleen dat zij niet beschikte over de indicatie en gegevens over de zorgverlening omdat het hier een PGB (PersoonsGebonden Budget) betrof. Deze redenering kon de commissie niet volgen, immers de zorgverlening door professionals dient op een zodanige wijze geregistreerd te worden dat achteraf verantwoording kan worden afgelegd.

De commissie verwees klaagster voor de klacht over medisch technisch handelen ook naar het tuchtcollege.

Naar het oordeel van de commissie was aannemelijk geworden dat de zorgaanbieder zich onvoldoende had ingespannen om met klaagster open over de inhoud van de klacht te communiceren. De overgelegde correspondentie wekte de indruk dat de zorgaanbieder zich beijverde haar eigen medewerker te beschermen, terwijl zij bij een vermoeden van een medisch technische fout juist zelf een onderzoek zou moeten willen starten.

### *Verpleeghuis*

Een dochter diende een klacht in over de verpleging van haar moeder in het verpleeghuis. Zij beklaagde zich onder meer over de pijn- en andere medicatie die werd toegediend, het niet serieus nemen van de contactpersoon van de familie en de communicatie. Deze klachten werden deels gegrond verklaard. De klachtencommissie adviseerde de zorgaanbieder in haar uitspraak onder meer om met spoed passende maatregelen te nemen voor de totstandkoming van een zorgleefplan, de splitsing van dossiers in verpleegkundig en medisch dossier op te heffen en na te gaan of er algemeen vocht- en voedingsbeleid is en of dit voldoende is geïmplementeerd.

De commissie schakelde de aan de commissie als deskundige verbonden verpleeghuisarts in ter advisering over de medische aspecten van de klacht.

Deze oordeelde dat de gebruikelijke procedure van pijnbestrijding was gevolgd, dat conform de richtlijnen was gehandeld, dat eerder onderzoek had moeten plaatsvinden in verband met een mogelijke blaasontsteking en dat eerder een vochtlijst bijgehouden had moeten worden en de mogelijkheid van uitdroging had moeten zijn overwogen. De commissie nam in haar uitspraak het advies van de deskundige over en verklaarde het beroep op twee onderdelen gegrond, namelijk het onderzoek in verband met blaasontsteking en de uitdroging, en voor het overige ongegrond. De klacht over de communicatie en het niet serieus genomen voelen van de contactpersoon werd ongegrond verklaard omdat uit het overgelegde dossier en het ter zitting gestelde aannemelijk was geworden dat er wel degelijk was gecommuniceerd met de familie van de moeder.

Een dochter klaagde over de verzorging van haar moeder in het verpleeghuis. Haar moeder was naar haar mening direct na opname in een isoleer cel geplaatst waar geen alarmeringssysteem was noch videobewaking. Er was geen zorgplan en op de medicatielijsten werd niet vermeld welke medicijnen werden verstrekt. Zij heeft niet kunnen

achterhalen welke therapeutische diensten aan haar moeder werden verleend. De klachtencommissie verklaarde alle klachten ongegrond. In beroep wenste klagers alle klachten opnieuw behandeld te zien. Ter zitting bleek dat de moeder niet in een isoleer- cel was geplaatst maar in een eenpersoonskamer inderdaad zonder voorzieningen om hulp in te roepen. De commissie oordeelde dat juist in een eenpersoonskamer dergelijke voorzieningen aanwezig moeten zijn, dit gold met name in het geval van de moeder van klaagster omdat zij 's nachts hekken om haar bed had. De overige klachten verklaarde de commissie ongegrond overwegende dat klaagster in de periode van opname in het buitenland verbleef en niet uit eigen waarneming de naar voren gebrachte feiten en omstandigheden had vastgesteld.

Een klaagster diende een klacht in over gebreken in de zorgverlening aan haar moeder die negen jaar op de psychogeriatrische afdeling van het verpleeghuis van de zorgaan- bieder verbleef, met name over het ontstaan van letsels. De klachtencommissie verklaar- de de klacht op alle onderdelen ongegrond. Bij de behandeling van de klacht in beroep constateerde de commissie dat de zorgaanbieder er alles aan had gedaan om te achter- halen hoe de letsels waren ontstaan. Er werd intern onderzoek ingesteld, vervolgens deed een onderzoekscommissie onderzoek. Deze beoordeelde onder meer de vraag of de gemaakte afspraken en de geleverde zorg zoals opgenomen in het zorgplan aan de kwaliteitseisen van NVBA en het beroepsprofiel van verpleging en verzorging voldeden. Voorts deed de zorgaanbieder een melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de politie en lichtte zij de cliëntenraad uitvoerig in. De oorzaak van het letsel werd niet achterhaald. De commissie oordeelde dat de zorgaanbieder door al deze acties te ondernemen zorgvuldig had gehandeld. Zij had zich tot het uiterste ingespannen om te bereiken dat aan klaagster duidelijkheid en genoegdoening kon worden geboden. Ook de Inspectie zag geen aanleiding om aan te nemen dat de zorgverlening niet voldeed aan de kwaliteitsnormen die van een zorgaanbieder mogen worden verwacht. Het beroep was ongegrond.

Klagers dienden tot tweemaal toe een klacht in over de kwaliteit van zorg en de commu- nicatie in het verpleeghuis waar hun moeder verbleef. De klachten over de communicatie werden gegrond verklaard door de klachtencommissie, maar naar het oordeel van klagers leidde dit niet tot enige verbetering. Bij de behandeling van de klachten in beroep kwam de commissie tot de conclusie dat de verhouding tussen klagers en de zorgaan- bieder zodanig verstoord was dat niet te verwachten was dat de communicatie in de toekomst zou kunnen verbeteren. Bij klagers bleek geen enkel vertrouwen te bestaan dat de zorgaanbieder kwalitatief verantwoorde zorg verleende. Dat klagers zich dagelijks met de zorgverlening aan hun familielid bemoeiden droeg naar het oordeel van de commissie niet bij aan het herstel van de zorgrelatie. De commissie adviseerde klagers meer afstand te nemen en de zorgverlening over te laten aan de professionele zorgverleners. De commissie adviseerde de zorgverlener zich actief in te zetten om haar cliënte over te doen plaatsen naar een ander verpleeghuis, zoals reeds door de zorgaanbieder was aangeboden maar tot dan toe geweigerd door klagers. De klachten over de kwaliteit van

zorg, te weten het niet op tijd komen van een taxi en de discussie over een bezoek aan een opticien, waren omstandigheden die niet binnen het bereik van de zorgaanbieder lagen en daarom ongegrond.

Een CVA patiënte verbleef enige maanden in een verpleeghuis om te revalideren. Zij heeft zich in die periode aan haar lot overgelaten gevoeld. De ergotherapeut wist niet hoe zij met CVA patiënten moest omgaan, er werd onvoldoende activiteit ontplooid om de aanpassingen in haar huis gerealiseerd te krijgen, simpele hulpmiddelen werden niet verstrekt, in alle maanden dat zij in het verpleeghuis verbleef was er geen passende douchestoel voorhanden, afsprakenlijsten werden niet nagekomen en zij werd onheus bejegend. De klachtencommissie van de zorgaanbieder verklaarde haar klachten ongegrond. In beroep stelde de commissie vast dat de overwegingen in de uitspraak van de klachtencommissie de verwachting rechtvaardigden dat de klacht gegrond zou zijn verklaard. Naar het oordeel van de commissie was uit de overgelegde stukken en de behandeling ter zitting aannemelijk dat de zorgverlening niet had voldaan aan de hieraan te stellen kwaliteit en de kwaliteit die klaagster had mogen verwachten. Door de zorgaanbieder werden de voorbeelden van de tekorten in de zorgverlening niet dan wel onvoldoende weersproken. De commissie verklaarde het beroep gegrond.

De familie van een cliënte van een verpleeghuis diende een klacht in omdat deze cliënte bij de transfer van het bed naar de rolstoel een voetbreuk had opgelopen. De klachtencommissie verklaarde de klacht over de onzorgvuldige wijze van transfer gegrond en voor het overige ongegrond. In beroep kwamen aan de orde de klacht over onzorgvuldigheid en onvolledigheid van de artsen, de behandeling in het algemeen na het ongeval, de niet open communicatie naar de familie toe en het niet raadplegen van het calamiteitendraaiboek.

Ten aanzien van het medisch handelen van de artsen verklaarde de commissie zich onbevoegd om hierover een oordeel te geven. Ten aanzien van de communicatie oordeelde de commissie dat het had geschort aan communicatie met de familie. Deze werd niet direct op de hoogte gebracht van het valincident terwijl hiertoe wel de mogelijkheid bestond getuige het dossier. Bovendien werd de familie toen zij wel werd ingelicht onvoldoende ingelicht waardoor zij de situatie minder ernstig inschatte. Het niet raadplegen van het calamiteitenprotocol was naar het oordeel van de commissie een ongegronde klacht omdat dit protocol was bedoeld voor andere situaties dan deze.

Familieleden van een cliënt dienden een klacht in over het feit dat aan hen inzage werd geweigerd in het dossier van hun moeder.

De klachtencommissie wees de klacht af overwegende dat de moeder wilsonbekwaam moest worden geacht omdat zij na BOPZ advies was opgenomen in de gesloten afdeling van het verpleeghuis van de zorgaanbieder. Volgens klager kon zijn moeder alleen door een arts wilsonbekwaam worden verklaard. Hij gaf aan zich hierin gesteund te weten door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De commissie kwam niet toe aan de beoordeling van de inhoud van het ingestelde

beroep omdat aan de klachtenbehandeling door de klachtencommissie formele gebreken kleefden waardoor de uitspraak nietig was. De klacht was behandeld door een niet voltallige klachtencommissie. Een klachtenregeling kon niet worden overgelegd. De commissie adviseerde de zorgaanbieder zorg te dragen voor een formele klachtenregeling.

## **Conclusie**

Het aantal bij de LBK ingediende klachten is in het verslagjaar aanzienlijk toegenomen als ook het aantal door de LBK behandelde beroepszaken. Voor de LBK is moeilijk vast te stellen wat hiervan de oorzaak is. Opvallend is dat klachten over de thuiszorg het merendeel van de ingediende klachten uitmaken. Van deze klachten is een groot deel niet eerst bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder ingediend. Hieruit zou men kunnen concluderen dat cliënten of klagers niet op de hoogte zijn van de klachtenprocedure. Na terugverwijzing ter behandeling door de klachtencommissie komt nog maar een klein deel van deze klachten terecht bij de LBK. Meer voorlichting over de mogelijkheid van klachtenbehandeling lijkt hier op zijn plaats.

Het aantal beroepszaken tegen verzorgings- en verpleeghuizen is vrij gering en blijkt veelal te worden ingediend door nabestaanden. De commissie wijt dit, op grond van de ervaring tijdens de zitting, aan de afhankelijke positie van cliënten en hun familie. De mogelijkheden tot beroep zijn bij cliënten onvoldoende bekend.

De commissie ondersteunt volledig het besluit van ActiZ om voor al haar leden de klachtenregeling en met name de mogelijkheid om beroep in te stellen verplicht te stellen. Hiermee is de bestaande rechtsongelijkheid voor cliënten van leden van ActiZ weggenomen die er uit bestond dat een cliënt van een thuiszorginstelling wel beroep in zou kunnen stellen en een cliënt van een verzorgings- of verpleeghuis niet.

Het belang van het behandelen van klachten in beroep bestaat er voor klagers niet alleen uit dat zij hun klacht gegrond verklaard willen zien maar veelal ook dat zij weinig of geen genoegdoening hebben gekregen doordat klachtencommissies verzuimen in te gaan op alle klachtonderdelen en/of hun uitspraken onvoldoende motiveren. Bovendien is het voor klagers belangrijk dat zorgaanbieders hen laten weten hoe zij op de uitspraak reageren en of zij de aanbevelingen ook daadwerkelijk omzetten in maatregelen waarmee de kwaliteit van de geboden zorg wordt verbeterd, niet alleen voor henzelf maar ook voor anderen die afhankelijk zijn van de zorg van de zorgaanbieder. Bij het ontbreken van een beroepsmogelijkheid hebben klagers geen instrumenten in handen, althans geen laagdrempelige, om de zorgaanbieder een reactie af te dwingen.

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 voor, tijdens de zorgverlening als wanneer cliënten of anderen klachten uiten, kan heel veel problemen 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 op de indicatie gebaseerd zorgplan 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. Ook medische dossiers van bijvoorbeeld verpleeghuisartsen geven niet altijd uitsluitsel welke medische handelingen op welk moment zijn verricht.

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 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 heeft de LBK kunnen vaststellen dat er nog steeds zorgaanbieders zijn die hun klachtenregeling niet op orde hebben ondanks de wettelijke verplichting hiertoe. Dat de klachtenbehandeling niet voldoet aan de geldende regeling en 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. Tevens beveelt de LBK ActiZ aan om regelmatig te toetsen of de klachtenregelingen van haar leden voldoen aan de hieraan te stellen eisen en de klachtencommissie conform de klachtenregeling klachten behandelen.

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 2007 twee plenaire vergaderingen waarin het zittingsjaar werd geëvalueerd, de uitspraken en aanbevelingen werden besproken alsmede de reacties van zorgaanbieders hierop. Tevens werd een themadag georganiseerd waarop de commissie door inhoudsdeskundigen op de hoogte werd gesteld van de ontwikkelingen rondom het onderwerp “verantwoorde zorg”.

## **WEBSITE**

De LBK heeft sinds 1 januari 2008 een eigen 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](http://www.lbkz.nl) en tevens op de website van ActiZ [www.ActiZ.nl](http://www.ActiZ.nl) en de LOC [www.loc.nl](http://www.loc.nl).

