

Jaarverslag 2010



Klachtencommissie Zorg Midden-Holland

VOORWOORD

Voor u ligt het jaarverslag van de Klachtencommissie Zorg Midden-Holland (klachtencommissie Zorg M-H).

In het kalenderjaar 2010 heeft de klachtencommissie Zorg M-H in totaal zeven klachten ontvangen. In 2009 waren er negen klachten binnengekomen.

Al een aantal jaren is communicatie tussen cliënt, familie en instelling een terugkerend thema in de behandeling van de klachten die aan onze klachtencommissie worden voorgelegd. Dit thema vinden we van uitermate groot belang. Zorgvuldige informatieverstrekking kan veel klachten voorkomen is onze ervaring. Op dit punt valt nog steeds veel te winnen.

De klachtencommissie is voortdurend alert op goede communicatie. De folder van de klachtencommissie is in 2010 aangepast en er zijn aanpassingen van de website voorgesteld voor 2011. Naast de folder en de website blijft er ook in de huisbladen van de locaties aandacht voor het werk van de klachtencommissie.

Wij hopen dat cliënten die dat wensen in 2011 de weg naar de klachtencommissie Zorg M-H kunnen vinden.

Rest mij dank uit te spreken voor de grote inzet vanuit de leden van de klachtencommissie Zorg M-H en de uitstekende samenwerking met de Raad van Bestuur van Zorgpartners.

Ton van Huut
Voorzitter

Februari 2011

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
1 Inleiding	4
2 Werkwijze	5
3 Evaluatie klachten	7
4 Rapportage klachten	8
5 PR & communicatie	17
6 Samenstelling klachtencommissie Zorg M-H	18
7 Voornemens nabije toekomst	18

Tabellen

Tabel 1	Overzicht nieuwe klachten 2010 algemeen	15
Tabel 2	Doorlooptijd klachtenbehandeling 2010	15
Tabel 3	Overzicht status klachten 2010	16

Gebruikte afkortingen

ZZP	Zorg Zwaarte Pakket (bekostiging)
M-H	Midden Holland
CAK	Centraal Administratie Kantoor
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
PR	Public Relations
AIOS	Arts In Opleiding tot Specialist
SOKG	Stichting Ondersteuning Klachtencommissies Gezondheidszorg
AZR	AWBZ brede Zorg Registratie
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

1 INLEIDING

De Klachtencommissie Zorg M-H bestaat twaalf jaar. De commissie constateert dat steeds meer cliënten en familieleden de klachtencommissie Zorg M-H weten te vinden. Verschillende klachten zijn digitaal binnengekomen en het aantal bezoekers van de website is gestegen.

Het is opvallend dat de meeste klachten in de 2^e helft van het kalenderjaar binnen kwamen. De rode draad in de klachten omvat heel vaak de communicatie tussen zorgverlener(s) en cliënt en/of diens familie. Problemen van cliënten en hun familie met de informatievoorziening, zowel mondeling als schriftelijk is iets wat in alle klachten terugkomt. Klagers ervaren het krijgen van een excuus (zeker als een klacht gegrond is verklaard) ook als zeer waardevol, zoals ook blijkt uit de evaluaties met klagers.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft de doorlooptijd van de klachtafhandeling zo kort mogelijk gehouden wat tot waardering van de betrokkenen leidt.

Het afgelopen jaar hebben er geen wisselingen plaats gevonden onder de leden van de klachtencommissie Zorg M-H. Van het kalenderjaar 2009 liepen er twee klachten deels door in 2010. Deze klachten zijn beschreven in het jaarverslag 2009.

Dit jaarverslag 2010 gaat in op de volgende onderdelen: werkwijze, evaluatie, afhandeling klachten, PR en communicatie, samenstelling commissie en een vooruitblik op toekomstige activiteiten.

2 WERKWIJZE KLACHTENCOMMISSIE

Klachtenreglement

Het klachtenreglement dient als leidraad voor de werkwijze van de klachtencommissie Zorg M-H. Het klachtenreglement is in 2007 vastgesteld. In 2010 is door de klachtencommissie een nieuw reglement opgesteld op basis van de modelregeling van ActiZ en de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC). Deze klachten regeling voldoet aan de eisen die de wetgeving aan klachtenregelingen stelt. Bovendien zijn bijna alle aanbevelingen uit de Klachtenrichtlijn gezondheidszorg in deze klachten regeling verwerkt. In 2011 zal besluitvorming plaats vinden over het nieuwe klachtenreglement waarna het reglement van kracht zal worden.

De taken van de klachtencommissie Zorg M-H zijn: de behandeling van klachten van cliënten, het gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de zorgaanbieders, het op grond van klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening en/of de organisatie ervan en het uitbrengen van geanonimiseerde periodieke rapportages.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft in 2010 negen keer vergaderd. Voor het grootste deel zijn de bijeenkomsten besteed aan de behandeling van de klachten. In maart vond de jaarlijkse netwerkbijeenkomst met vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen van de aangesloten instellingen plaats. Thema's van deze bijeenkomst waren: aantal klachten intern en extern, casuïstiek WMO zorg, de gezamenlijke hoorzitting en het schriftelijk verweer.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft in november het jaarlijkse overleg met het Bestuur van de Stichting Zorgpartners gehad. In dit overleg zijn een aantal ontwikkelingen in de zorg besproken waar Stichting Zorgpartners mee te maken heeft zoals de zorgzwaarte bekostiging en de planning van (ver-) bouw van locaties. Ook de nieuwe zorgvisie 'Van goed bedoeld naar zelfstandigheid van cliënten' is besproken en de mogelijke toekomst scenario's voor de zorg.

Deskundigheidsbevordering

In september hebben de leden van de klachtencommissie Zorg M-H een scholing gevolgd gegeven door het SOKG (Stichting Ondersteuning Klachtencommissies Gezondheidszorg). Tijdens deze ochtend zijn de volgende thema aan de orde geweest:

- WMO- gerelateerde zorg en klachten van cliënten
- Indicatiestelling en klachten
- Actuele ontwikkelingen in het klachtenrecht van cliënten en de positie van de klachtencommissie.

Schriftelijk verweer

Vanaf medio 2009 wordt beklagden de mogelijkheid geboden een schriftelijk verweer in te dienen naar aanleiding van de klacht. Het schriftelijk verweer wordt ook naar de klager verzonden. Beide partijen kunnen tijdens de hoorzitting reageren op het verweer. Er is in 2010 twee maal gebruik gemaakt van deze mogelijkheid door beklagden.

Gezamenlijke hoorzitting

De klachtencommissie Zorg M-H is in 2009 gestart met het organiseren van een gezamenlijke hoorzitting. Dit wil zeggen: een hoorzitting waarbij zowel klager als beklagde gehoord worden. Een gezamenlijke zitting wordt alleen gehouden indien er goedkeuring is vanuit beide partijen (klager en beklagde). Dit wordt door de secretaris voorafgaand getoetst bij zowel klager als beklagde.

In 2010 hebben vijf van de zes hoorzittingen m.b.t. klachten uit 2010 met partijen gezamenlijk plaats gevonden. Alle deze hoorzittingen zijn positief geëvalueerd door partijen. Als belangrijk voordeel wordt genoemd dat partijen direct de mogelijkheid hebben op elkaars informatie te reageren en dat dit het proces van klachtafhandeling versnelt. In het nieuwe klachten reglement wordt uitgegaan van een gezamenlijke hoorzitting tenzij een van beide partijen hier bezwaar tegen heeft.

Secretariaat

De ambtelijk secretaris van de klachtencommissie Zorg M-H is belast met de organisatorische kant van de klachtenafhandeling. De ambtelijk secretaris is telkens aangesteld voor de periode van een jaar met een back-up secretaris. Het postadres is in maart 2010 aangepast naar het postbusnummer van Stichting Zorgpartners. Het secretariaat Raad van bestuur stuurt post voor de klachtencommissie ongeopend door naar de secretaris.

3 EVALUATIE KLACHTEN

De klachtencommissie Zorg M-H hecht aan feedback van klagers en beklagden. De klachtenafhandeling wordt structureel geëvalueerd met de klagers. Deze telefonische evaluatie vindt plaats twee maanden na de uitspraak. In 2010 zijn vier klachten geëvalueerd waarvan drie klachten uit 2009. Alle klachten in 2010 zijn binnen de reglementaire periode van 4 maanden behandeld. Twee klachten zijn ingetrokken tijdens de procedure en zodoende is er geen hoorzitting geweest.

De volgende opmerkingen zijn door vier klagers teruggegeven n.a.v. de klacht evaluatie:

1. Was u tijdens de klachtenafhandeling tevreden over:

	uitstekend	goed	voldoende	matig	slecht
De informatie met betrekking tot de te volgen procedure		4x			
De informatie met betrekking tot de voortgang		4x			
Het antwoord op uw vragen		4x			
De snelheid waarmee uw klacht is afgehandeld	1x 1x NVT	2x			
Het contact met de ambtelijke secretaris	1x	3x			
De wijze waarop het hoorgesprek is verlopen	2x NVT	2x			

2. Hebt u suggesties voor verbetering van onze klachtenafhandeling?

Nee (1x)

Als prettig ervaren de gezamenlijke hoorzitting (1x)

3. Bent u tevreden over het resultaat/ de uitspraak?

Opmerkingen die hierbij gegeven zijn:

Ja (1x)

Een dubbel gevoel omdat er geen excuus is aangeboden en geen contact meer is.

4. Hoe bent u bij de klachtencommissie Zorg M-H gekomen?

- Folder klachtencommissie (1x)
- Internet (2x)
- Cliëntenraad (0x)
- Interne klachtenfunctionaris (0x)
- Anders (gemeente 1x)

Geconcludeerd kan worden dat de vier klagers tevreden zijn over het verloop van de klachtenprocedure. Meer klagers vinden de klachtencommissie Zorg M-H via internet, twee van de vier klagers stuurden hun klacht via de website.

4 RAPPORTAGE KLACHTEN

In 2010 zijn er zeven nieuwe klachten binnen gekomen waarvan er zes in behandeling zijn genomen. Een klacht is doorverwezen naar de klachtencommissie van Vierstroom Zorgring. Van het kalenderjaar 2009 liepen er twee klachten deels door in 2010. Deze klachten zijn beschreven in het jaarverslag 2009.

Er volgt een korte omschrijving van de verschillende klachten en de bijbehorende uitspraken, aanbevelingen en de acties die door de locaties zijn genomen. Vervolgens zijn de kerngegevens met betrekking tot de klachten in tabelvorm weergegeven.

Klacht 2010- 1:

Dit betrof een klacht uit het Hospice Midden-Holland. De afspraak m.b.t. de klachtafhandeling is dat alleen als de klacht de behandeldienst van Zorgpartners betreft deze klacht door de klachtencommissie zorg Midden-Holland valt. Omdat deze klacht de verzorging betrof is de klacht doorverwezen naar klachtencommissie Vierstroom Zorgring.

Klacht 2010- 2

Een klacht uit verpleeghuis De Riethoek betreffende de wondbehandeling. De klacht bestond uit vier klachtonderdelen die apart beoordeeld zijn door de klachtencommissie:

1. Wond behandeling door leerlingen/stagiaires zonder toezicht; deze klacht is **ongegrond**.
2. Niet adequate behandeling van de teen/voetwond waardoor de wond steeds meer achteruit ging; deze klacht is **gegrond**.
3. Met uiteindelijk een amputatie tot gevolg; deze klacht is **ongegrond**.
4. Onduidelijkheid m.b.t. afspraken rond de wond behandeling, te weten welke afspraken er gemaakt zijn en de communicatie hierover; deze klacht is **gegrond**.

De betrokken zorgafdeling was ook leerafdeling. De wondverzorging vindt plaats door stagiaires onder begeleiding van een werkbegeleider of een gediplomeerde verzorgende. De klachtencommissie heeft geconstateerd dat de verslechtering van de wond door een arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (AIOS ouderengeneeskunde) niet afdoende is gemeld waardoor de opleider geen aanleiding zag om de situatie zelf te beoordelen. De frequentie van het beoordelen door een arts had verhoogd moeten worden om sneller het effect (of het uitblijven van effect) van de behandeling te kunnen zien en/of een verwijzing naar de chirurg te kunnen doen.

Er was frequent overleg met de familie maar de besproken inhoud heeft niet geleid tot een goed geïnformeerde familie die zicht had op de gecompliceerde situatie en de risico's die er waren.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft de volgende aanbevelingen zijn gedaan aan de locatie:

- Bij een cliënt met een zo gecompliceerde fysieke toestand moet de opleider zich proactief opstellen t.a.v. de AIOS en niet afwachten of de AIOS signalen geeft.

- Het decubitus protocol (hand-out behandeling) geeft de fasen/ gradatie van een wond aan en de inzet van personeel. Om de ernst van de wond zichtbaar te maken voor de verzorging is de gradatie van belang en dient te allen tijde terug te vinden te zijn in de rapportage. Bij een snelle verslechtering behoort de AIOS te overleggen met de opleider.
- In het proces van een klacht (of als er zaken niet goed gaan) zorgdragen dat een cliënt en zijn/haar familie een welgemeend excuus krijgt, indien dit van toepassing is.
- Zorgdragen voor duidelijke uitleg in begrijpelijke taal en/of familie mee laten kijken bij de wondverzorging zodat er geen verkeerd beeld kan ontstaan t.a.v. de grootte van de wond.
- Cliënt en de familie dienen gewezen te worden op mogelijk gevolgen van het niet opvolgen van (medische) adviezen.
- Start een intern onderzoek door of namens de medisch eindverantwoordelijke als er mogelijk iets niet goed is gegaan. De uitkomsten kunnen in openheid met de cliënt en zijn of haar zorginhoudelijk vertegenwoordiger besproken worden.

De locatie heeft de volgende acties ondernomen n.a.v. de aanbevelingen:

1. In complexe casussen zal de opleider in de toekomst scherper de regie in handen houden daar waar meerdere deskundigen zich over het zelfde probleem buigen.
2. Verpleeghuis De Riethoek onderschrijft het belang van het werken vanuit een goed en vastgesteld protocol. Het aangeven van de fase / gradatie van een decubituswond in de rapportage van de verzorging maakt daar een vast onderdeel van uit. Bij een verandering van de fase / gradatie van de decubituswond dient er overleg plaats te vinden tussen zowel de verzorging, verpleging, decubitusverpleegkundige als de behandelend arts en tussen de arts in opleiding en diens begeleider zoals aangegeven in de richtlijn verantwoordelijkheden opleider en AIOS.
3. Om in de toekomst de zorg voor de diabetesvoet nog beter onder de aandacht te hebben, zal aan het diabetes protocol een aparte hand out voor de diabetes voet komen. De wond- en de diabetesverpleegkundigen zullen samen met artsen en paramedici dit implementatietraject ingaan.
4. Verpleeghuis De Riethoek onderschrijft het uitgangspunt dat, in het geval dat er een klacht is ingediend en deze klacht blijkt - op basis van onderzoek - terecht, dat er namens de organisatie, excuus wordt aangeboden.
5. Binnen Zorgpartners zijn de procedures hieromtrent vastgelegd in de klachtenprocedure. Tijdens het proces van het intern onderzoek moet helder zijn wie de regie heeft over de behandeling van de klacht. De verantwoordelijke centrummanager van verpleeghuis De Riethoek zal - met inachtneming van de klachtenprocedure - daarbij te allen tijde de regie voeren en de voortgang van de klachtenbehandeling nauwlettend volgen.
6. Het afdelingshoofd en de arts (AIOS) hebben 1 x per 2 weken gesprekken met familie gevoerd over de medische situatie. Hierbij is mogelijk onvoldoende teruggevraagd of de uitleg begrepen werd. Dit is nogmaals onder de aandacht gebracht van de medewerkers.

7. Verpleeghuis De Riethoek onderschrijft de aanbeveling dat zowel de cliënt als de familie gewezen moeten worden op de consequenties van het niet opvolgen van (medische) adviezen. In het zorgdossier zal duidelijk aangegeven moeten worden dat men hier op gewezen is, met wie dit besproken is en wat mogelijk de gevolgen van het niet opvolgen van de adviezen kunnen zijn.
8. Verpleeghuis De Riethoek onderschrijft het uitgangspunt dat, in het geval er iets niet goed is gegaan, er een intern onderzoek moet plaatsvinden.
9. Dit intern onderzoek heeft direct na het incident plaats gevonden tussen opleider en AIOS en in tweede instantie met betrokken afdelingshoofd en wondverpleegkundige. Dit heeft geleid tot verbeterpunten zoals beschreven in aanbeveling 1 en 2. Verder zal er een procedure komen hoe het intern onderzoek geleid zal worden en hoe dit met familie gecommuniceerd wordt. De verantwoordelijke centrummanager van verpleeghuis De Riethoek zal de procedure uitwerken.

Klacht 2010- 3

Een klacht uit zorgcentrum Ronssehof betreffende de verzorging, activering, voeding en slechtziendheid van een cliënt.

De klacht bestond uit zes klachtonderdelen die apart beoordeeld zijn door de klachtencommissie:

1. Ten aanzien van de slechtziendheid, de verzorging heeft onvoldoende aandacht voor en ontkent de ernstige mate van macula degeneratie van mijn moeder waardoor de zorg aan moeder niet aangepast wordt aan haar situatie. Deze klacht is **ongegrond**.
2. Ten aanzien van de voeding, cliënt heeft twee weken moeten wachten op Nutrilon bijvoeding die voorgeschreven was door de ziekenhuisdiëtiste. Deze klacht is **gegrond**.
3. Cliënt krijgt te weinig hulp bij het eten; deze klacht is **ongegrond**.
4. Ten aanzien van activiteiten, er is geen aanbod van activiteiten voor cliënt zodat deze even van de kamer af kan. Deze klacht is **gegrond**.
5. Ten aanzien van de verzorging, cliënt krijgt niet de zorg waar hij/zij volgens de indicatie ZZP4 recht op heeft. Deze klacht is **gegrond**
6. Cliënt wordt geïmmobiliseerd i.p.v. gestimuleerd. Deze klacht is **gegrond**.

De klachtencommissie heeft geconstateerd dat er sprake was van een preciaire gezondheidssituatie. Een recente ziekenhuisopname heeft voor de verzorging en behandeling informatie opgeleverd t.a.v. de fysieke en psychische toestand en advies opgeleverd t.a.v. voeding, medicatie en behandeling. Ook een oogarts heeft advies gegeven. De klachtencommissie heeft gezien dat het zorgplan conform een ZZP 4 is opgesteld maar dat dit niet in overleg met familie (c.q. de contactpersonen) is gebeurd. In de rapportage en andere documentatie is niet terug te vinden welke zorg er precies geleverd is.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft de volgende aanbevelingen zijn gedaan aan de locatie:

- Zorgdragen voor een huiskamerproject/ groepsvoorziening voor bewoners bij wie sprake is van (lichte) dementie in het kader van activiteitenbegeleiding.
- Het inzicht van familie met betrekking tot invulling van de ZZP wordt vergroot door deze inzichtelijk te maken.
- Zorgdragen voor een zorgplan waarin de ZZP elementen herkenbaar zijn.

- Het zorgplan met de familie bespreken en laten accorderen.
- In de rapportage een link leggen met de ZZP onderdelen zodat deze herkenbaar zijn voor familie en medebehandelaars.
- Tijdig de bovengrens van verzorgingshuiszorg bespreken met familie.

De locatie heeft de volgende acties ondernomen n.a.v. de aanbevelingen:

1. Bij ZZP 4 is het beleid van Zorgpartners deel te nemen aan 2 activiteiten/verenigingen per week aan te bieden, naast de algemene activiteiten die worden georganiseerd.
2. Er wordt beleid ontwikkeld binnen Zorgpartners om het zorgplan anders in te vullen met een directe vertaling vanuit de ZZP
3. Ieder zorgplan behoort getekend te zijn door de bewoner of zijn/haar eerste contactpersoon. Hierop vindt regelmatig controle plaats
4. Lichamelijke zorgmomenten goed vast leggen in het zorgplan
5. Sturen op het actueel houden van het ZZP. Dit bij voortdurend onderwerp van gesprek laten zijn.

Klacht 2010- 4

Een klacht uit zorgcentrum Souburg betreffende de verzorging.

De klacht bestond uit twee klachtonderdelen die apart beoordeeld zijn door de klachtencommissie:

1. Klager verwijt Zorgpartners dat het verzorgend personeel van Souburgh om meerdere redenen te kort is geschoten in de verzorging van cliënte, daar diverse symptomen van fysieke klachten, zoals zonder aanwijsbare oorzaak meerdere malen vallen, het hebben een schimmelinfectie in de mond (zichtbaar aan een zwarte tong) en een urinewegontsteking, niet tijdig heeft herkend c.q. onderkend. Deze klacht is **gegrond**.
2. Klager verwijt Zorgpartners dat het verzorgend personeel geen passende maatregelen heeft genomen nadat men had geconstateerd dat cliënte niet of nauwelijks, althans in onvoldoende mate dronk, waardoor naar mening van klager de gezondheid van cliënte ernstig is benadeeld. Deze klacht is **gegrond**.

Zorgcentrum Souburgh heeft overbruggingszorg ingezet op basis van de afgegeven ZZP5 in afwachting van opname. Een specifiek zorgplan of extra rapportage of registratie passend bij deze overbruggingsperiode is niet aangetroffen. De klachtencommissie heeft geconstateerd dat er geen passende maatregelen zijn genomen gezien de alarmerende situatie waarin de cliënt zich bevond zoals een vochtlijst (registratie vochtinname) of een registratie van signalen die naar de huisarts gecommuniceerd moeten worden. Ook is familie niet voldoende geïnformeerd over de vochtinname en de ernst van de situatie.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft de volgende aanbevelingen zijn gedaan aan de locatie:

- Zorgdragen voor beleid t.a.v. overbruggingszorg.
- Zorgdragen voor een zodanige rapportage en zorgplan dat voor (bevoegde) derden de situatie helder is.
- In het zorgdossier aandacht besteden aan de gezondheidstoestand van een cliënt.
- Mogelijke alarmsignalen aangeven, bijvoorbeeld in een checklist.
- Zorgdragen voor een goede regie van de zorg voor cliënten, zeker waar sprake is van een ZZP5 en/of overbruggingszorg.
- Aandacht besteden aan de communicatie met familie t.a.v. al genomen of te nemen acties bij een bewoner.
- Beleid ontwikkelen en afspraken maken met huisartsen van cliënten van het verzorgingshuis, in elk geval voor cliënten met een kwetsbare gezondheidstoestand, waaronder cliënten, die wachten op verhuizing naar een plaats, waar de geïndiceerde intensievere zorg geleverd kan worden.
- Beleid ontwikkelen ten aanzien van de mogelijkheid tot het consulteren van deskundigheid zoals bijvoorbeeld de expertise van een specialist ouderengeneeskunde.

De locatie heeft de volgende acties ondernomen n.a.v. de aanbevelingen:

- De bestaande afspraken met huisartsen doornemen en eventueel bijstellen.
- Vanaf ZZP 4 maakt de verzorgende een afspraak met de huisarts over beleid / afspraken cliënt.
- Een consult inroepen van de specialist ouderenzorg bij de aanvraag van een ZZP 5 en / of overbruggingszorg.
- De verzorgenden bijscholen in het signaleren van het "niet pluis gevoel". Twee verzorgenden zijn naar de scholing "Weten waar je op let" geweest. Deze cursisten geven n.a.v. de scholing een klinische les aan collega's.
- De afdeling opleidingen gaat bijscholing verzorgen aan medewerkers die zorgplannen opstellen.

Klacht 2010- 5

Een klacht betreffende WMO zorg vanuit Bodegraven. De klacht bestond uit twee klachtonderdelen die apart beoordeeld zijn door de klachtencommissie.

1. In de weken dat de vaste huishoudelijke hulp niet kan komen komt er regelmatig geen hulp. Afspraken die hierover met de manager gemaakt zijn worden niet nagekomen. Deze klacht is **gegrond**.
2. Het lukt niet telefonisch in contact te komen met de medewerkers van Zorgpartners die de planning van de huishoudelijke zorg doen. Deze klacht is **gegrond**.

De klachtencommissie heeft geconstateerd dat er onvoldoende controle is geweest op de inzet en daadwerkelijke aanwezigheid van de huishoudelijk medewerker bij de cliënt. Daarnaast is de bereikbaarheid zodanig geregeld dat een cliënt niet snel een signaal kan afgeven bij de betreffende manager zodat direct geanticipeerd kan worden op de situatie.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft de volgende aanbevelingen zijn gedaan aan de locatie:

- Controle (kunnen) uitoefenen op de daadwerkelijke aanwezigheid van een medewerker bij een cliënt
- De bereikbaarheid van 9-17 uur voor cliënten telefonisch of digitaal op een zodanig wijze organiseren dat een cliënt maar één keer hoeft te bellen/mailen om zijn/haar vraag of opmerking kenbaar te maken.
- Duidelijke schriftelijke instructie voor cliënten hoe in contact te komen met de manager planning huishoudelijke zorg als er zaken niet goed gaan.

De beklagden hebben aangegeven reeds bezig te zijn met een aantal verbeteracties zoals een nieuw planningssysteem en een betere bereikbaarheid voor cliënten.

Klacht 2010- 6

Een klacht betreffende WMO zorg vanuit locatie Souburg.

De klacht bestond uit twee klachtonderdelen die apart beoordeeld zijn door de klachtencommissie.

1. Er wordt meer aan uren geregistreerd dan er gegeven zijn. Deze klacht is **gegrond**.
2. De informatie over de urenregistratie is onvoldoende. Deze klacht is **gegrond**.

De klachtencommissie heeft geconstateerd dat er een discrepantie is tussen de geleverde en door Zorgpartners geregistreerde zorguren in relatie tot de fingerende zorgovereenkomst. Voorts heeft de klachtencommissie geconstateerd dat cliënten m.b.t. de registratie van zorguren niet eenduidig en/of schriftelijk zijn geïnformeerd door medewerkers van Zorgpartners. De informatievoorziening van deze zorguren registratie is extra van belang voor cliënten omdat deze registratie door het CAK gebruikt wordt om de eigen bijdrage te factureren.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft de volgende aanbevelingen zijn gedaan aan de locatie:

- Zorgdragen voor het eenduidig en liefst schriftelijk informeren van cliënten m.b.t. wijzigingen t.a.v. de registratie van zorguren.
- Aanpassen van de leveringsvoorwaarden zoals al voorgenomen en deze nieuwe leveringsvoorwaarden bespreken met alle cliënten die in zorg zijn.
- Bij vragen van cliënten over de geregistreerde zorguren transparant zijn en in overleg met hen de uren bespreken en toelichten.

De beklagden hebben aangegeven tijdens de hoorzitting dat de leveringsvoorwaarden alsnog worden aangepast. In januari 2011 is het beleid van Zorgpartners aangepast en is de afronding op 6 minuten afgeschaft. Middels het AZR systeem wordt de exacte tijd geregistreerd.

Klacht 2010- 7

Klacht uit zorgcentrum Savelberg betreffende verzorging en communicatie. De klacht bestond uit drie klachtonderdelen die apart beoordeeld zijn door de klachtencommissie.

1. Er is door de verzorging te laat gereageerd om de wond te verzorgen waardoor cliënt moeilijk kon zitten. Deze klacht is **ongegrond**.
2. Het onthouden van zorg door de verzorging waardoor de cliënt eerder is komen te overlijden. Deze klacht is **ongegrond**.
3. De communicatie met de klager was niet voldoende. Deze klacht is **gegrond**.

De klachtencommissie heeft geconstateerd dat er sprake was van een zeer complexe zorgsituatie. De keuze van zorgcentrum Savelberg om cliënt niet over te plaatsen naar een verpleeghuissituatie maar met extra zorg te laten blijven wonen in het appartement spreekt van begrip voor de wens van het betrokken familielid. Echter de afspraken en voorwaarden waaronder dit mogelijk was zijn niet terug te lezen in het zorgdossier. Zorgcentrum Savelberg heeft diverse inspanningen verricht het familielid te informeren over de preciaire zorgsituatie. Het is echter niet gelukt om dit in voldoende mate over te brengen. Dit is tijdens de hoorzitting ook bevestigd door de aanwezigen van zorgcentrum Savelberg. De klachtencommissie is van mening dat ook de schriftelijke communicatie in het zorgplan en de rapportage tekort is geschoten. Gemaakte afspraken en handelingen zijn niet terug te vinden.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft de volgende aanbevelingen zijn gedaan aan de locatie:

- Een actief beleid voeren t.a.v. de inzet van medische zorg op basis van schriftelijke afspraken en criteria
- Alle zorgafspraken opnemen in het zorgdossier
- Het bespreken en vastleggen van grenzen aan de zorg
- Het zorgdossier op orde en actueel houden
- De besluitvorming om bewoners verpleeghuiszorg te verstrekken dient gepaard te gaan met een goede procedure rond verzorging en verpleging waarbij de rol van de huisarts of specialist ouderen geneeskunde dient te worden ingebed.

De locatie heeft de volgende acties ondernomen n.a.v. de aanbevelingen:

- Aandacht vragen van huisarts en verzorgende voor de rapportage m.b.t. de gemaakte afspraken in het zorgplan.
- In het werkoverleg aandacht besteden aan zorg verlenen op basis van de vastlegging in de ZZP toewijzing en criteria.
- In het verbeterplan actie opnemen m.b.t. het actueel houden van het zorgplan.
- Bewoners en familie nog nauwlettender betrekken bij het zorgproces waardoor de besluitvorming verbetert en transparantie ontstaat.

Tabel 1 Overzicht nieuwe klachten 2010 algemeen

Aantal klachten ingediend	7
Aantal klachten (deels) behandeld	6
Aantal klachtonderdelen waarover de klachtencommissie een uitspraak heeft gedaan	19
Aantal klachtonderdelen dat gegrond is verklaard	13
Aantal klachtonderdelen dat ongegrond is verklaard	6
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	6

*Tabel 2 Doorlooptijd klachtenbehandeling 2010**

Klacht nr	Week (datum) klacht binnen	Datum hoorzitting	Week (datum) uitspraak	Doorlooptijd in weken	bijzonderheden
2009-8	48 (26 november)	16 december	3 (18 januari 2010)	8	
2009-9	51 (14 december)	-	-	-	Intern opgepakt
2010-1	6 (13 februari)	-	-	-	doorverwezen
2010-2	18 (8 mei)	7 juni	27 (6 juli)	9	
2010-3	32 (10 augustus)	16 september	41 (15 oktober)	9	
2010-4	38 (22 september)	12 oktober	45 (8 november)	7	
2010-5	39 (29 september)	3 november	47 (25 november)	8	
2010-6	44 (2 november)	1 december	52 (28 december)	8	
2010-7	46 (15 november)	7 januari 2011	4 (30 januari 2011)	10	

*In het klachtenreglement wordt uitgegaan van een maximum doorlooptijd van 4 maanden (16 weken)

Tabel 3 Overzicht status klachtenbehandeling 2010

Nummer Klacht	Onderwerp	Klachtonderdelen Gegronde/ongegronde <ul style="list-style-type: none"> • niet ontvankelijk • intern opgepakt • doorverwezen 	Afgesloten/ lopend	Evaluatie
2009-8	Adequate actie verzorging, communicatie en bejegening	1. gegronde 2. gegronde 3. gegronde	afgesloten	Maart 2010
2009-9	Bejegening	intern opgepakt	afgesloten	Maart 2010
2010-1	Verzorging	Doorverwezen naar klachtencommissie Vierstroom Zorggroep	-	-
2010-2	Wondbehandeling	1. ongegronde 2. gegronde 3. ongegronde 4. gegronde	afgesloten	Augustus 2010
2010-3	Verzorging, activering, voeding en slechtziendheid	1. ongegronde 2. gegronde 3. ongegronde 4. gegronde 5. gegronde 6. gegronde	afgesloten	Januari 2011
2010-4	Verzorging	1. gegronde 2. gegronde	afgesloten	Januari 2011
2010-5	Huishoudelijke zorg	1. gegronde 2. gegronde	afgesloten	Januari 2011
2010-6	Registratie zorguren	1. gegronde 2. gegronde	afgesloten	Februari 2011
2010-7	Verzorging en communicatie	1. ongegronde 2. ongegronde 3. gegronde	afgesloten	Maart 2011

5 PR & COMMUNICATIE

Het jaar 2010 was wederom een periode van verdere professionalisering van de communicatie middelen en activiteiten van de klachtencommissie Zorg M-H.

In het PR-plan van de klachtencommissie Zorg M-H zijn per doelgroep activiteiten opgenomen die jaarlijks worden uitgevoerd om de naamsbekendheid van de klachtencommissie Zorg M-H te verhogen. Dit zijn onder andere:

- het plaatsen van artikelen in de huisorganen van de aangesloten instellingen
- het verspreiden van folders en het reglement
- het bezoeken van bijeenkomsten
- het organiseren van een netwerkbijeenkomst voor cliëntvertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen
- actueel houden van de website

De website van de Klachtencommissie Zorg M-H www.klachtverzorg.nl werd door 581 bezoekers uit Nederland bezocht en 48 bezoekers uit het buitenland. In 83 % betrof dit nieuwe bezoekers. Maar liefst 130 bezoekers (20,5%) kwam via Zorgpartners.nl naar de website en 56% via de zoekmachine van Google.

Het thema van de website is onveranderd:

Klagen mag: Een klacht over zorg in Midden-Holland? Blijf er niet mee rondlopen, maak gebruik van uw recht!

Op de website is algemene informatie over de werkwijze van de klachten commissie te lezen. De website tekst is in 2010 herzien en zal in 2011 aangepast worden zodat dit nog beter toegesneden is op de doelgroep.

De klachtencommissie Zorg M-H heeft diverse vergaderingen bezocht om een toelichting te geven op haar werkzaamheden. Dit betrof in de verslagperiode 2010 een bijeenkomst met de Raad van bestuur van Stichting Zorgpartners en de gezamenlijke netwerkbijeenkomst voor cliëntenvertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen. De in het eerste kwartaal georganiseerde netwerkbijeenkomst heeft een waardevolle bijdrage aan het contact en de informatie-uitwisseling tussen cliëntenvertrouwenspersonen/ klachtenfunctionarissen en de leden van de klachtencommissie Zorg M-H opgeleverd. De netwerkbijeenkomst in 2010 stond in het teken van gezamenlijke casuïstiek en het inzicht geven in elkaars werkwijze.

6 SAMENSTELLING KLACHTENCOMMISSIE ZORG M-H

In 2010 is de samenstelling van de klachtencommissie Zorg M-H ongewijzigd gebleven. De leden van de klachtencommissie Zorg M-H zijn benoemd door Stichting Zorgpartners; deze benoeming is door de aangesloten instellingen overgenomen. De commissie bestond in 2010 uit de volgende personen:

De heer A.R.J.M. v. Huut, voorzitter
Mevrouw A. van Dorp, lid/ jurist
Mevrouw S.Heijens, lid/ jurist
Mevrouw C. Visser-Mol, lid/ specialist ouderengeneeskunde
De heer P. den Hertog, lid vanuit de cliëntenorganisatie
De heer J. de Ruiter, lid vanuit de cliëntenorganisatie

Mevrouw V. Otto, ambtelijk secretaris

De zittingsduur is vier jaar met de mogelijkheid van maximaal twee herbenoemingen voor vier jaar. Voor het aftreden van de leden is een rooster van aftreden opgesteld.

7 VOORNEMENS NABIJE TOEKOMST

In 2011 zullen de onderwerpen PR en communicatie op de agenda van de klachtencommissie Zorg M-H blijven staan. Er zal aandacht zijn voor een verbeterd gebruik van de website; passend bij de huidige ICT ontwikkelingen. Daarnaast zal de klachtencommissie Zorg M-H de veranderingen m.b.t. wetgeving en regelgeving rond de positie van cliënten nauwlettend volgen.

In het eerste kwartaal van 2011 zal een actualisatie van het klachtenreglement op basis van de modelregeling van ActiZ en de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) plaatsvinden.