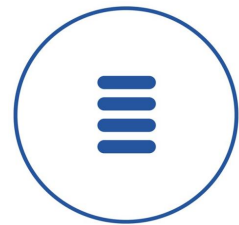




Jaarverslag 2021

Regionale Klachtencommissie Zorg Midden-Holland



Voorwoord

Dit verslag van de Klachtencommissie Zorg Midden-Holland (KZMH) over het jaar 2021 is, evenals het jaar 2020, gericht aan de cliënten, met hun familieleden en vertegenwoordigers, die zorg- en dienstverlening ontvangen van de bij de klachtencommissie aangesloten zorgaanbieders. Doel van dit jaarverslag is om inzicht te geven in de werkzaamheden van de klachtencommissie.

Op de website van de klachtencommissie, www.klachtoverzorg.nl, vindt u meer informatie over de klachtencommissie, haar werkwijze en de aangesloten zorginstellingen.

Op de website worden eveneens uitspraken van de klachtencommissie op een niet tot de client herleidbaar wijze geplaatst.

De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) legt zorginstellingen de verplichting op om zorg te dragen voor een klachtenfunctionaris en om aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie. Een Wkkgz-klachtencommissie is niet verplicht. De Wet zorg en dwang (Wzd) kent de verplichting van een klachtencommissie wel. Alle zorgaanbieders moeten daarom zijn aangesloten bij een onafhankelijke Wzd-klachtencommissie, waarbij hun cliënten in voorkomende gevallen een oordeel kunnen krijgen over een klacht. De KZMH is ingesteld door de aangesloten zorginstellingen en, voor wat betreft de behandeling van Wzd-klachten, mede ingesteld door Zorgbelang Inclusief als representatief te achten cliëntenorganisatie. De KZMH is een gecombineerde Wkkgz/Wzd- klachtencommissie. Dat betekent dat een cliënt met zowel een Wkkgz-klacht als een Wzd- klacht bij de klachtencommissie terecht kan. Dit aspect, evenals het regionale karakter van de klachtencommissie, maakt de klachtencommissie laagdrempelig en effectief, waar zowel cliënten als de aangesloten zorgaanbieders profijt van kunnen hebben.

Net als het jaar 2020, stond ook het jaar 2021 in het teken van het coronavirus. Qua klachten was het een rustig jaar. Zeven klachten werden ingediend, waarvan het grootste gedeelte, na overleg met de klager en al of niet door tussenkomst van de klachtenfunctionaris, door betrokkenen kon worden opgelost. Er werd geen Wzd-klacht ingediend.

De twee klachten die de klachtencommissie behandeld heeft, konden tussen de maatregelen door in een fysieke hoorzitting worden besproken. Vergaderingen van de klachtencommissie vonden digitaal plaats.

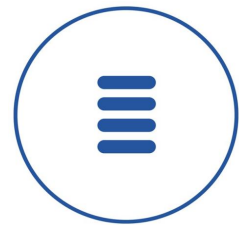
De KZMH vindt het belangrijk dat zij van betrokkenen hoort hoe zij de klachtbehandeling door de klachtencommissie hebben ervaren. Uit de recente evaluatie van de geschilleninstanties Wkkgz¹ blijkt hoe belangrijk het is dat partijen zich gehoord voelen. Na de uitspraak en het oordeel van de klachtencommissie worden evaluatieformulieren verstuurd. Uit deze evaluaties kwam, evenals voorgaande jaren, naar voren dat men, los van de uitspraak over de (on)gegrondheid van de klacht, tevreden is over de gang van zaken en zich gehoord voelt. Ook in het jaar 2022 zal een onafhankelijke, onpartijdige en zorgvuldige oordeelsvorming over de klacht voorop staan. Als de klachtencommissie daartoe aanleiding ziet, formuleert zij bij de uitspraak aanbevelingen die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

De klachtencommissie kon zich in mei 2021 verheugen op de komst van een GZ-psycholoog, accent ouderen. Met haar huidige samenstelling kan de klachtencommissie een zorgvuldige en deskundige behandeling van zowel Wzd- als Wkkgz- klachten waarborgen waarbij tevens de continuïteit is verzekerd.

Met vriendelijke groet,

Maria Verkleij
Voorzitter klachtencommissie

¹ Den Haag: ZonMw, januari 2021 Reeks evaluatie regelgeving: deel 49

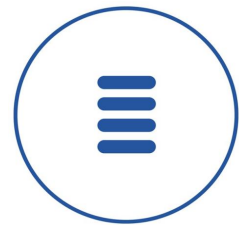


INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING.....	4
2 DE KLACHTENCOMMISSIE	5
2.1 SAMENSTELLING VAN DE KLACHTENCOMMISSIE	5
2.2 OVERLEGGEN.....	5
3. COMMUNICATIE EN VOORLICHTING.....	7
3.1 WEBSITE	7
3.2 BROCHURE	7
3.3 NIEUWSBRIEVEN	7
4. INGEDIENDE KLACHTEN	8
4.1 BEHANDELDE KLACHTEN EN DE KLACHTONDERDELEN	8
4.2 DOORLOOPTIJD KLACHTAFHANDELING 2021	9
5. UITSPRAAK, AANBEVELINGEN EN GENOMEN MAATREGELN	9
5.1 UITSPRAAK EN VEREISTE REACTIE BESTUURDER	9
5.2 AANBEVELINGEN	10
5.3 REACTIE BESTUURDER EN GENOMEN MAATREGELN	10
6. CONCLUSIE EN VOORUITBLIK.....	12
BIJLAGE.....	13

Gebruikte afkortingen

KZMH	Klachtencommissie Zorg Midden-Holland
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wzd	Wet zorg en dwang
GZMH	Geschilleninstantie Zorg Midden-Holland



1. Inleiding

In 2021 waren de volgende zorgorganisaties aangesloten bij de KZMH:

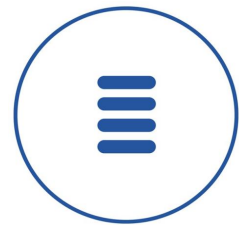
- Stichting Zorgpartners Midden-Holland
- Stichting Martha Flora
- Stichting De Zevenster

In 2021 vond zowel bij Zorgpartners als bij De Zevenster een wisseling van de bestuursvoorzitters plaats. Voor De Zevenster betrof het een bestuurlijke fusie met zorgorganisatie WelThuis.

De beschrijving van de klachten kan mogelijk herleidbaarheid tot een bepaalde zorgorganisatie of afdeling tot gevolg hebben. In deze publieksversie zal om die reden geen informatie over de zorginstelling worden vermeld.

Dit jaarverslag 2021 gaat in op de volgende onderdelen:

- samenstelling van de commissie;
- de diverse overleggen;
- behandelde klachten (waaronder klachten in cijfers);
- aanbevelingen en genomen maatregelen.



2 De klachtencommissie

2.1 Samenstelling van de klachtencommissie

De leden van de Klachtencommissie Zorg Midden-Holland zijn, mede namens de besturen van de andere aangesloten zorginstellingen, benoemd door het bestuur van Stichting Zorgpartners Midden-Holland.

De commissie bestond in 2021 uit de volgende leden:

- Mevrouw mr. M.B. (Maria) Verkleij, (voorzitter);
- De heer drs. C.J. (Kees) Blomaard, lid/ specialist ouderengeneeskunde en plaatsvervangend voorzitter;
- Mevrouw F. (Fatma) Kiymazaslan, lid op voordracht cliëntenorganisatie;
- Mevrouw drs. M. (Milanda) Koopman, lid/wijkverpleegkundigen en verplegingswetenschapper;
- De heer drs. H. (Hans) van Willenswaard (drs.), GZ-psycholoog, accent ouderen (vanaf 1 mei 2021)
- De heer dr. P. (Paul) van Houten, plaatsvervangend lid/specialist ouderengeneeskunde;
- Mevrouw mr. J. (Jannie) Engwerda, plaatsvervangend lid-jurist en locatiemanager.

De zittingsduur voor leden is vier jaar, met de mogelijkheid van maximaal twee herbenoemingen van vier jaar. De klachtencommissie hanteert een rooster van aftreden.

De commissie wordt ondersteund door:

- De heer mr. M. (Max) van Veenendaal, ambtelijk secretaris;
- Mevrouw mr. C. (Caroline) Oosterbaan, plaatsvervangend ambtelijk secretaris.

Het secretariaat van de klachtencommissie wordt gevoerd door mevrouw L. (Linda) Schreuders.

2.2 Overleggen

Reguliere vergaderingen klachtencommissie

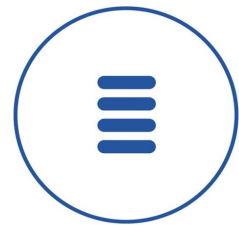
De KZMH heeft in 2021 vier keer een reguliere vergadering gehouden. Er wordt, in verband met efficiency, naar gestreefd om eventuele hoorzittingen voorafgaand aan de vergadering plaats te laten vinden. Vanwege de 'coronamaatregelen' vonden drie van de vier vergaderingen online plaats.

De klachtencommissie werkt met een vaste agenda. Alle leden, ook de plaatsvervangende leden, worden uitgenodigd voor de vergadering.

Vaste punten die aan de orde komen zijn:

- gedane uitspraken, aanbevelingen en reacties daarop van de besturen;
- evaluaties van partijen over de klacht behandeling²;
- begroting en kwartaalexplotatie;
- concept jaarverslag en publieksversie jaarverslag;
- delen van informatie, belangrijke artikelen en jurisprudentie etc.;
- jaarrooster, vakanties en beschikbaarheid;
- evaluatie van de klachtencommissie zelf en ieders rol daarbij;
- rooster van aftreden.

² Nadat een klacht is behandeld, reflecteren de leden van de klachtencommissie op het eigen handelen, waarbij ook de evaluatieformulieren die door de klager en degene tot wie de klacht is gericht zijn ingevuld, worden besproken.



Inhoudelijke onderwerpen die aan de orde zijn gekomen:

- het ontwerp van de aan de Wzd aangepaste brochure;
- werving GZ-psycholoog;
- het nut van het opstellen en versturen van een nieuwsbrief (bijvoorbeeld twee jaarlijks);
- visie en vorm van het jaarlijkse plenaire overleg (voorheen: netwerkbijeenkomst);
- actualiseren van het huishoudelijk reglement;
- het werken met Dropbox;
- verder vormgeven aan implementatie Wzd: opstellen schorsingsprotocol en anonimiseringsregels, uitgangspunten voor toekennen schadevergoeding Wzd.
- terugkoppeling door de voorzitter van het voor- en najaarsoverleg;
- voorbereiding van de Wzd-scholing/deskundigheidsbevordering klachtencommissie;
- kennismaking met de nieuwe bestuursvoorzitters van Stichting Zorgpartners Midden-Holland en De Zevenster (online, 13 december 2021).

Voor- en najaarsoverleg met de portefeuillehouder

Twee keer per jaar vindt er een overleg plaats tussen de portefeuillehouder en de voorzitter en het ambtelijk secretariaat van de KZMH. De portefeuillehouder kan namens de aangesloten zorginstellingen besluiten nemen over zaken die (de voorzitter van) de klachtencommissie de besturen voorlegt. Waar nodig wordt alsnog aan de overige besturen om instemming verzocht.

Het voorjaarsoverleg met de bestuursvoorzitter en bestuurssecretaris van de portefeuillehouder vond (fysiek) plaats op 19 maart 2021. Een kort najaarsoverleg tussen de bestuurssecretaris en de voorzitter KZMH vond telefonisch plaats.

Zaken die in 2021 in dit overleg aan de orde zijn gekomen:

- terugkoppeling over stand van zaken bij de klachtencommissie;
- begroting en exploitatie;
- het werken met Dropbox, de eventuele risico's ervan en de complicatie van het werken met SharePoint door de klachtencommissie;
- besluit om het jaarlijks overleg met besturen, klachtenfunctionarissen en KZMH i.v.m. Corona niet plaats te laten vinden en kennismaking nieuwe bestuursvoorzitters.

Jaarlijkse 'netwerkbijeenkomst' met besturen, klachtencommissie en klachtenfunctionarissen

De jaarlijkse bijeenkomst met de besturen en de klachtenfunctionarissen heeft in 2021 vanwege de coronamaatregelen niet plaatsgevonden. In de online vergadering van de klachtencommissie, december 2021, waarin een kennismaking met de nieuwe bestuursvoorzitters plaatsvond, is besloten om deze bijeenkomst voortaan anders van aard te laten zijn. Naast de besturen en de voltallige klachtencommissie, zal een afvaardiging van klachtenfunctionarissen en cliëntenraden worden uitgenodigd.

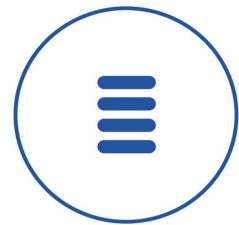
De bijeenkomst wordt, evenals voorgaande jaren, door de klachtencommissie en de bestuurssecretaris van de portefeuillehouder voorbereid.

Deskundigheidsbevordering

In overeenstemming met de vereisten van de Wzd dient de klachtencommissie te waarborgen dat zij zich ten behoeve van haar taak op de hoogte houdt van de ontwikkelingen op het terrein van het verlenen van zorg en onvrijwillige zorg aan psychogeriatrische cliënten. Zowel de ambtelijk secretarissen van de klachtencommissie (beiden jurist) als de leden van de klachtencommissie brengen relevante artikelen en jurisprudentie onder de aandacht.

Geschilleninstantie Zorg Midden-Holland

De voorzitter van de klachtencommissie heeft, op verzoek van de geschilleninstantie Zorg Midden-Holland (GZMH), een presentatie gegeven over de aard van de door de klachtencommissie behandelde Wkkgz-klachten en de verschillende klachtwegen, waaronder de GZMH.



3. Communicatie en voorlichting

3.1 Website

Op de website www.klachtverzorg.nl staat informatie over de werkwijze van de klachtencommissie. Men kan de brochure, het klachtenreglement en de privacyverklaring hierop vinden en downloaden.

Middels een onlineklachtenformulier kunnen cliënten een klacht indienen. Ook kunnen cliënten per e-mail contact leggen of een terugbelverzoek voor het secretariaat inspreken.

Uitspraken op Wzd-klachten moeten op grond van deze wet gepubliceerd worden met de naam van de zorgaanbieder. De klachtencommissie draagt daarbij zorg om verdere herleidbaarheid zoveel mogelijk te voorkomen.

De verplichting tot het publiceren van uitspraken geldt niet voor de Wkkgz. In het kader van voorlichting en transparantie over het werk van de klachtencommissie worden (samenvattingen van) geselecteerde uitspraken geanonimiseerd en onherleidbaar toch op de website geplaatst.

3.2 Brochure

Ook voor de klachtencommissie, als onderdeel van de Wkkgz-klachtbehandeling, geldt dat zij haar klachtenregeling onder een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten en vertegenwoordigers van cliënten brengt.

Een geëigend middel daartoe is de brochure van de klachtencommissie; getiteld: *"u heeft een klacht over de zorgverlening? Blijf er niet mee rondlopen, maar meld uw klacht!"*.

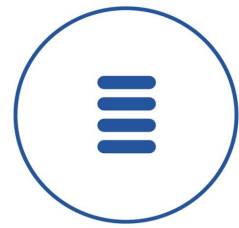
Overigens kunnen cliënten in deze brochure ook informatie over klachtbehandeling in het kader van de Wzd vinden.

De brochure is in 2021 geactualiseerd en aangepast aan de nieuwe situatie rondom de Wkkgz en de Wzd.

De brochure is toegestuurd aan de aangesloten instelling met het verzoek om verspreiding over de diverse locaties. Via het secretariaat van de klachtencommissie kunnen de instelling brochures opvragen.

3.3 Nieuwsbrieven

Vooraf ingegeven door de coronamaatregelen, heeft de klachtencommissie gezocht naar nieuwe mogelijkheden om de aangesloten instelling en andere betrokkenen op de hoogte te houden van ontwikkelingen en bijzonderheden. Vooralsnog is de klachtencommissie voornemens om twee keer per jaar een nieuwsbrief uit te brengen. Volgens de eerste berichten wordt de brief met enthousiasme ontvangen.



4. Ingediende klachten

In 2021 hebben zeven klagers zich tot de klachtencommissie gewend (ter vergelijking, in 2020 zijn er 10 klachten bij de secretaresse van de klachtencommissie binnengekomen, in 2019 waren dat vier klachten). Alle ingediende klachten waren klachten ingediend op grond van de Wkkgz.

Bij vijf klagers heeft de secretaresse, in overleg met de klager, contact gezocht met de klachtenfunctionaris en de klachtbrief doorgestuurd met het verzoek om verdere behandeling.

Twee klachten hebben uiteindelijk tot een uitspraak geleid, beide na een mondelinge behandeling op een hoorzitting.

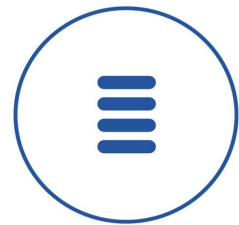
Op twee na zijn alle klachten via het onlineklachtenformulier op de website van de klachtencommissie ingediend.

Twee klagers (2021-01 & 2021-06) hebben de klacht ingediend via de e-mail.

Nummer	Inhoud klacht	Afhandeling	Uitkomst
2021-02	Medicatiefout	Behandeling door KZMH	Uitspraak met hoorzitting
2021-03	Medicatiefout	Behandeling door KZMH	Uitspraak met hoorzitting

4.1 Behandelde klachten en de klachtonderdelen

Aantal in behandeling genomen klachten	2
Aantal klachtonderdelen per klacht:	
Klachtnummer 2021-02	1
Klachtnummer 2021-03	4
Aantal klachtonderdelen waarin de commissie zich onbevoegd heeft verklaard	1 (verzoek om schadevergoeding)
Aantal in behandeling genomen klachtonderdelen	4
Aantal klachtonderdelen waarover de klachtencommissie een uitspraak heeft gedaan	4
Aantal klachtenonderdelen waarin de commissie het klachtonderdeel niet-ontvankelijk heeft verklaard	0
Aantal klachtonderdelen dat gegrond is verklaard	3 <ul style="list-style-type: none"> - niet toedienen van insuline - verkeerde medicatieverstrekking door verzorgende - het afdelingshoofd heeft nagelaten om naderhand (tijdig) telefonisch contact met klaagster op te nemen om haar op te vangen, te woord te staan en te informeren.
Aantal klachtonderdelen dat ongegrond is verklaard	1 medicatie verstrekking door onbevoegd en onbekwaam verzorgende
Aantal aanbevelingen van de klachtencommissie	2 aanbevelingen



4.2 Doorlooptijd klachtafhandeling 2021

Klacht nr.	Datum ontvangst klacht	Datum ontvangst machtiging of aanvulling klacht	Datum hoorzitting	Uitspraak verstuurd	Doorloop tijd uitspraak in weken of dagen	Reactie Raden van Bestuur
2021-02	26-02-21	08-03-21	12-04-21	30-04-21	9 weken	09-06-21
2021-03	17-03-21	29-03-21	17-05-21	04-06-21	7,5 week	reactie van directeur locatie, tevens verweerder

In het klachtenreglement wordt bij een Wkkgz-klacht uitgegaan van een maximum doorlooptijd van zes weken. Deze termijn kan (met instemming van partijen), worden verlengd. De Wkkgz noemt een termijn van ten hoogste tien weken waarbinnen de zorgaanbieder een schriftelijke mededeling aan de klager dient te verstrekken waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd. Ingeval het oordeel vergezeld gaat van aanbevelingen, geeft de bestuurder in zijn schriftelijke reactie gemotiveerd aan of de zorgaanbieder deze aanbevelingen al dan niet overneemt.

In 2021 heeft de klachtencommissie twee op zitting behandelde Wkkgz-klachten binnen de termijn van tien weken behandeld en uitspraak gedaan. Aan de (bestuurder) van de zorgaanbieder wordt gevraagd om, bij voorkeur binnen een termijn van twee weken, maar in ieder geval binnen vier weken na ontvangst van de uitspraak van de klachtencommissie te reageren.

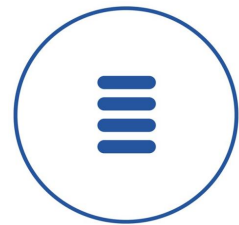
5. Uitspraak, aanbevelingen en genomen maatregelen

5.1 Uitspraak en vereiste reactie bestuurder

De klager, en indien van toepassing de vertegenwoordiger, alsmede de verweerder en de bestuurder ontvangen de uitspraak van de klachtencommissie waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek naar de klacht heeft geleid.

Het is voor het tweede jaar onmogelijk gebleken dat klagers en verweerdere, zoals de Wkkgz voorschrijft, binnen een termijn van 10 weken de schriftelijk reactie van de zorgaanbieder, waarin hij meedeelt of hij naar aanleiding van het oordeel van de klachtencommissie maatregelen zal nemen, ontvangen.

Dit leidt niet tot problemen, immers klager en verweerder zijn in de tussentijd gehoord en ontvangen het oordeel op de klacht doorgaans binnen een termijn van tien weken. In de begeleidende brief deelt de klachtencommissie mee dat de zorgaanbieder een schriftelijke reactie op de uitspraak van de klachtencommissie zal geven. Als dit niet binnen de termijn van tien weken gebeurt, stuurt de klachtencommissie een herinnering aan het bestuur van de desbetreffende zorgaanbieder.



5.2 Aanbevelingen

De klachtencommissies is niet bevoegd om in haar uitspraak mee te delen welke maatregelen de zorgaanbieder volgens haar dient te treffen.

Wel kan de klachtencommissie, in het kader van de kwaliteit van de zorgverlening, gebruik maken van haar bevoegdheid om haar uitspraak vergezeld te doen gaan van het geven van aanbevelingen.

In een uitspraak (2021-02) heeft de klachtencommissie de volgende aanbevelingen geformuleerd.

- De commissie doet de aanbeveling om er zorg voor te dragen dat afspraken ten aanzien van (pré- terminale) zorg op een zodanige wijze worden vastgelegd en gerapporteerd dat hierover volstrekke duidelijkheid bestaat. In dit kader wijst de commissie op de Richtlijn Multidisciplinaire Richtlijn Diabetes, Verantwoorde Diabeteszorg bij kwetsbare ouderen thuis en in verzorgings- of verpleeghuizen (2016) waarin het belang daarvan wordt onderschreven.
De commissie doet eveneens de aanbeveling om te bezien in hoeverre bij de medicatie verstrekking het 'vergeten' van medicatie ondervangen kan worden;
- De commissie merkt op dat niet alleen de zorgmedewerker zelf verantwoordelijk is voor het op peil houden van kennis en vaardigheden, maar dat ook de zorginstelling daarvoor verantwoordelijkheid draagt. Bekwaam en bevoegd houdt onder meer in dat de zorgmedewerker over de juiste kennis van het doel van de handeling en het inschatten van de gevolgen van de handeling beschikt. Omdat het in de onderhavige situatie daaraan heeft ontbroken, beveelt de commissie aan om zorg te dragen voor het op peil houden van de juiste kennis en vaardigheden.

5.3 Reactie bestuurder en genomen maatregelen

Op beide uitspraken is een schriftelijk reactie gekomen.

In een uitspraak was deze reactie in overstemming met de Wkkgz; namelijk de (raad van bestuur van) zorgaanbieder deelt mee of en welke maatregelen er genomen worden.

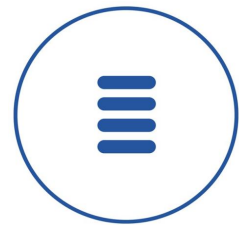
In de andere uitspraak heeft de directeur, tevens verweerder, van de betreffende locatie gereageerd. Door de klachtencommissie is de raad van bestuur er op geattendeerd dat het de bedoeling is dat de bestuurder van de zorgaanbieder reageert³.

De volgende reacties zijn op de uitspraak en op de gegeven aanbevelingen gekomen.

De Raad van Bestuur geeft in de allereerste plaats aan dat zij de aanbevelingen in de uitspraak overneemt en daarmee de zorgverlening wenst te verbeteren. Waardering wordt uitgesproken naar klagers voor het indienen van de klacht.

- De zorgverlening aan cliënt is uitgebreid met betrokken zorgmedewerkers besproken. De zorgmedewerkers hebben lering getrokken uit het gesprek. Met het oog op de medicatieveiligheid zijn passende maatregelen genomen zoals het tijdelijk niet delen van medicatie /onder begeleiding delen van medicatie.
- Indien een cliënt in een (pre) terminale fase belandt zullen de afspraken omtrent de zorg (mede wanneer het lang- en kortwerkende insuline betreft) duidelijk beschreven worden in het dossier, waarbij het uitgangspunt is dat de omschreven afspraken geheel duidelijk zijn voor betrokkenen en dat de afspraken geen mogelijkheid bieden de context anders te interpreteren dan dat deze bedoeld is.
- De EVV-er is verantwoordelijk voor het op schrift stellen van de juiste afspraken, in overleg met de behandelend arts. Dit geldt voor zowel de specialist ouderengeneeskundige (inzake bewoners van de psychogeriatrische afdeling), als de huisarts (inzake bewoners van de verzorgingsafdeling). Indien de behandelend arts de huisarts is zal door de EVV-er afgestemd worden wie het contact onderhoudt met de familie. Indien het beleid aangepast wordt door de behandelend arts, zal dit direct doorgevoerd worden in de afspraken die in het dossier zijn opgenomen.

³ Artikel 11 lid 3 klachtenreglement



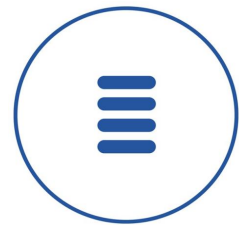
- Bij de ochtendoverdracht wordt besproken welke afspraken er zijn gemaakt in kader van de (pre) terminale zorg en wordt nagegaan of het beleid bij betrokken zorgmedewerkers duidelijk is. Evaluatie van de afspraken vindt plaats aan het einde van de dienst ten aanzien van het op de juiste wijze uitvoering geven aan het afgesproken beleid.
- De (zorg)coördinator van de afdeling houdt zicht op het op de juiste wijze uitvoeren van het afgestemde beleid.
- Rapportage ten aanzien van het afgestemde beleid vindt dagelijks plaats.
- De richtlijn 'Multidisciplinaire Richtlijn Diabetes, Verantwoorde Diabeteszorg bij kwetsbare ouderen thuis en in verzorgings- of verpleeghuizen (2016)' is nogmaals besproken tijdens het overleg met EW-ers en verpleegkundigen. De uitgangspunten in de richtlijn worden meegenomen in de afspraken in kader van de diabeteszorg.
- Binnen de zorginstelling bestaat een digitaal systeem waarin scholingen worden aangeboden om kennis en vaardigheden bij medewerkers op peil te houden. Hierin wordt ook de module diabeteszorg standaard aangeboden.
- Met de medewerkers van de zorginstelling is de afspraak gemaakt dat eenieder die verantwoordelijk is voor het toepassen van diabeteszorg, deze module binnen één maand na heden (dan wel na indiensttreding) heeft gevolgd. De zorgcoördinatoren houden zicht op het volgen van deze module.
- Vanuit de huisartsen, die niet verbonden zijn aan de zorginstelling, maar betrokken zijn met hun cliënten in de locatie wordt in het najaar van 2021 een klinische les georganiseerd in het kader van diabeteszorg in verpleeghuizen, door Stichting Langerhans, (organisatie van diabetesprofessionals in de eerste lijn). Medewerkers van zowel de verzorgings- als verpleegafdelingen zullen hieraan deelnemen. De scholingen starten vanaf 21 juni met een doorlooptijd tot september 2021.

In de uitspraak waarin de klachtencommissie, naast de gegrondverklaring (en uitgebreide motivering) van de klacht, geen aanbevelingen had geformuleerd, zag de directeur van de betreffende locatie aanleiding om over te gaan tot het nemen van maatregelen.

De volgende acties zijn uitgezet:

Er is een locatie breed verbeterplan opgesteld om de medicatieveiligheid te verbeteren. In het verbeterplan worden de volgende stappen ondernomen.

- Het protocol rondom medicatieveiligheid is bekend bij de medewerkers die bevoegd zijn om medicatie te delen.
- De specifieke afspraken rondom de medicatie staan per bewoner genoteerd in het elektronisch cliëntendossier.
- Er is een verbetercyclus locatie breed waarbij continu wordt gekeken naar medicatie incidenten en verbetermaatregelen die moeten worden genomen om incidenten te voorkomen. Er wordt gestreefd naar een voortdurend lerend en verbeterend werkklimaat.
- In de werkgroep die is samengesteld zullen afspraken worden gemaakt om te voorkomen dat een medewerker wordt gestoord tijdens het delen van medicatie.
- Er wordt aandacht besteed aan de bekendheid van de communicatie na een incident of calamiteit zoals beschreven staat in het protocol "MIC-procedure".



6. Conclusie en vooruitblik

2021 was een jaar dat werd beheerst door de coronamaatregelen.

De bij de klachtencommissie ingediende klachten waren echter niet gerelateerd aan het coronavirus. Het is moeilijk in te schatten of deze bijzondere periode van invloed is geweest op het geringe aantal ingediende klachten. Duidelijk is in ieder geval, dat corona in 2021 een grote impact had op het welzijn van iedereen. De klachtencommissie hoopt met velen dat het jaar 2022 wezenlijk anders zal zijn.

Ook in 2022 zal de klachtencommissie een deskundige en zorgvuldige klachtbehandeling waarborgen. Om aan de kwaliteitseisen van artikel 54 lid 1 Wzd⁴ te voldoen, zal de klachtencommissies in 2022 een bijscholing Wzd volgen en zich op de hoogte houden van ontwikkelingen en jurisprudentie.

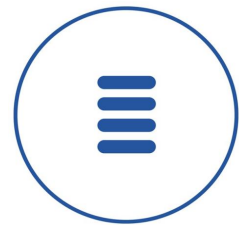
Daarnaast zal aan het einde van het jaar het klachtenreglement worden geëvalueerd. Voor wat betreft de procedure voor de behandeling van Wzd-klachten, zal dit in samenspraak met Zorgbelang Inclusief zijn.

Het aantal reguliere vergaderingen van de klachtencommissie zal, in verband met het feit dat zaken 'goed op de rails staan' en in verband met het geringe aantal klachten, teruggebracht worden naar twee vergaderingen op jaarbasis.

De klachtencommissie ziet uit naar de plenaire vergadering in mei 2022 die in een andere gedaante zal plaatsvinden.

April 2021

⁴ Ten behoeve van de vervulling van haar taak houdt de klachtencommissie zich in elk geval op de hoogte van de ontwikkelingen op het terrein van het verlenen van zorg en onvrijwillige zorg aan psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.



Bijlage

Taken van de KZMH

De taken van de klachtencommissie Zorg Midden-Holland (KZMH) zijn:

- de behandeling van Wkkgz- en Wzd-klachten van cliënten en/of hun vertegenwoordigers;
- het gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de zorgaanbieders;
- het op grond van klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening;
- het komen tot aanbevelingen voor verbeteringen;
- het uitbrengen van een (publieks)jaarverslag;
- evaluatie van het klachtenreglement in samenspraak met Zorgbelang Inclusief;
- het (mede) zorgdragen voor bereikbaarheid van de klachtencommissie en het geven van bekendheid over de klachtwaardigheid van bepaalde beslissingen, bijvoorbeeld door een laagdrempelige website en publicatie van onherleidbare uitspraken op klachten.

Het klachtenreglement

Het klachtenreglement dient als leidraad voor de werkwijze van de klachtencommissie. Het klachtenreglement is online gepubliceerd op de website van de klachtencommissie, www.klachtverzorg.nl en kan op verzoek van klagers door het secretariaat van de klachtencommissie worden toegestuurd.

Het klachtenreglement regelt onder meer de procedure bij de onafhankelijke klachtencommissie. Het klachtenreglement zal in 2022 worden geëvalueerd. Voor wat betreft de procedure voor de behandeling van Wzd-klachten, zal dit in samenspraak met Zorgbelang Inclusief zijn.

Huishoudelijk reglement

Naast het klachtenreglement hanteert de klachtencommissie een huishoudelijk reglement. Het huishoudelijk reglement beschrijft de werkwijze van de klachtencommissie. De werkwijze is gebaseerd op het klachtenreglement en geeft er een nadere invulling aan. Het Huishoudelijk reglement is in 2021 aangepast aan het nieuw vormgegeven (ambtelijk) secretariaat.