



Klachtencommissie Zorg Midden-Holland

Inleiding

In deze zaak wordt een klacht ingediend door de vertegenwoordiger van de cliënt. Klager en de zorginstelling hebben eerst nog getracht om in een bemiddelingsgesprek, in bijzijn van de klachtenfunctionaris, tot een oplossing gekomen. Het bemiddelingsgesprek heeft niet tot een voor klager bevredigende oplossing geleid, waarna klager zijn klacht alsnog als nog ter beoordeling aan de klachtencommissie voorlegt.

De Klachtencommissie is als volgt samengesteld:

- mevrouw mr. M.B. Verkleij, voorzitter,
- mevrouw F. Kiyamazaslan, lid op voordracht cliënt perspectief,
- mevrouw drs. M. Koopman, wijkverpleegkundige.

De klachtencommissie is bij haar oordeelsvorming ondersteund door mevrouw mr. C. Oosterbaan, ambtelijk secretaris.

Nadat de zorginstelling een schriftelijke reactie (verweerschrift) had ingediend heeft er een hoorzitting plaatsgevonden.

Klager was bij de hoorzitting aanwezig. Van de zijde van de zorginstelling (verweerder) was het afdelingshoofd aanwezig, ondersteund door zijn leidinggevende.

1. De klacht van klager

Klager heeft een veelheid aan klachten ingediend met betrekking tot de zorgverlening aan cliënt. Ter zitting heeft klager zijn klachten samengevat in de volgende klachten:

- 1.** De communicatie en de 24-uurs rapportage is te summier waardoor het voor client en contactpersoon onduidelijk is welke acties er naar aanleiding van incidenten, vragen en gebeurtenissen worden ondernomen.
- 2.** Client moet regelmatig te lang wachten op zorg en er wordt dan geen structuur en duidelijkheid geboden.

De klacht is een klacht in de zin van Wet klachten en geschillen in de zorg (hierna: Wkkgz).

2. Het standpunt van klager

Tijdens het intakegesprek dat voor de opname van client heeft plaatsgevonden, zijn de dagelijkse zorgwensen besproken. Volgens klager is er geen zorg/werkplan opgesteld.

Nadat client naar de desbetreffende locatie is behuisd heeft het lang geduurd voordat klagers reservesleutels heeft kregen en het zonnescherm op de kamer van client was gerepareerd. De procedure voor het melden van technische problemen is niet helder beschreven. Voor klager was het ook onduidelijk bij wie en op welke wijze materiele schade kon worden gemeld.

Voor wat betreft de verzorging van client merkt klager op dat client instabiel is en regelmatig valt. Om die reden zijn bij de intake afspraken gemaakt over het wassen en het douchen van cliënt. Het heeft veel moeite, irritaties en verdriet gekost om uiteindelijk deze afspraken na te komen.



Klager is van mening dat de verzorging onvoldoende op de hoogte is van de cliëntkarakteristieken die bij de Thuiszorg wel bekend waren. Daardoor is de wondverzorging van de voet en de benen van cliënt niet goed gegaan, wat tot escalaties heeft geleid. De wondverzorging wordt door flexwerkers uitgevoerd, er is onvoldoende wondverzorgingsmateriaal, de wondverzorging vindt niet op vaste tijden plaats en er ontbreekt een werkplan aldus klager. Ook heeft het lang geduurd voordat cliënt een afspraak had met de huisarts en de medisch pedicure. Cliënt heeft daardoor pijn geleden.

De communicatie met het afdelingshoofd en de EVV vond digitaal, via de cliëntrapportage, plaats. Er is geen ondertekend zorg/werkplan bij klager bekend. Klager heeft begrip voor de beperkingen in fysieke contactmogelijkheden als gevolg van coronamaatregelen, maar vindt het nalatig dat er geen zorg/werkplan is. Volgens klager had een opgesteld zorg/werkplan vele problemen en ergernissen kunnen voorkomen. Klager beklagt zich verder in het algemeen over het gebrek aan communicatie en specifiek over een valincident van cliënt. Cliënt is in de badkamer gevallen en heeft meer dan 30 minuten op de grond gelegen en heeft meerdere malen op de alarmknop gedrukt. Door het afdelingshoofd is excuses gemaakt voor het feit dat klager niet op de hoogte is gebracht van het incident. Klager heeft nog geen goed antwoord gekregen over de opvolging van het valincident.

Klager wil met zijn klacht bereiken dat de structuur voor cliënt duidelijk en helder moet zijn; helderheid over binnen welke tijd de wonden worden verzorgd en door wie en contact met cliënt als cliënt de alarmbel gebruikt. Klager vindt ook dat de 24-uursrapportage verbeterd moet worden. Als voorbeeld benoemt klager het valincident van de week voor de zitting; dat staat niet gerapporteerd.

Ten aanzien van het uitgangspunt dat de cliënt bij een ZZP-indicatie zelf de regie heeft, is klager van mening dat cliënt de regie niet aan kan en graag de familie erbij betrekt, zo ook bij de zorg/leefplan bespreking.

Als laatste benoemt klager dat cliënt veel onnodige prikkels krijgt, onder meer door veel wisselende medewerkers.

3. Het standpunt van de zorginstelling

Verweerder heeft de procedure over de sleutel uitgifte herzien en de medewerkers hierover geïnformeerd. De procedure voor het melden van technische mankementen is bij de medewerkers bekend. Door de coronaperiode heeft de reparatie van het zonnescherm langer geduurd. Verweerder geeft aan dat cliënt en klager hierover beter geïnformeerd hadden kunnen worden.

Ten aanzien van het vallen van cliënt en de mogelijkheid om de ergotherapeut te consulteren, stelt verweerder zich op het standpunt dat behandelaars vanwege coronamaatregelen niet altijd de mogelijkheid hadden om cliënten te behandelen. Met betrekking tot de overeengekomen afspraak over het tijdstip van douchen, is verweerder van mening dat deze afspraak moet worden nagekomen door de medewerkers, behoudens calamiteiten, waarover bewoners dan tijdig geïnformeerd moeten worden.

Vanwege ziekte heeft verweerder helaas flex- medewerkers moeten regelen, waardoor er veel onbekende medewerkers op de afdeling waren. Dit had beter naar cliënt en klager gecommuniceerd kunnen worden.



Door de Corona maatregelen was het voor de medisch pedicure en de wondverpleegkundige helaas twee weken niet mogelijk om cliënt te bezoeken en te behandelen. De wondverpleegkundige heeft op afstand geregisseerd. Verweerder maakt nogmaals excuses voor het valincident van cliënt: de familie had meteen van het valincident op de hoogte moeten worden gebracht en het incident had gerapporteerd moeten worden. Ten aanzien van de klacht van klager over onnodig veel prikkels voor cliënt, geeft verweerder aan dat getracht wordt dit zoveel mogelijk te reduceren, maar het is soms onvermijdelijk aldus verweerder.

Ten aanzien van de klacht over het niet/laat reageren op de alarmbel, deelt verweerder desgevraagd mee dat een spraakverbinding een oplossing zou kunnen zijn zodat verwachtingen over het reageren door medewerkers voor cliënt helder zijn. Inzake de klacht over het consequent rapporteren erkent verweerder dat dit niet door alle medewerkers gebeurt zoals zou moeten gebeuren. De rapportages kunnen volgens verweerder uitgebreider en vollediger. Dit is voor verweerder aanleiding om de medewerkers verder te scholen, te instrueren en de rapportages te controleren. Mede vanwege coronamaatregelen wordt helaas gewerkt met verzorgenden via het uitzendbureau die de instructies ten aanzien van het rapporteren helaas niet helemaal volgen.

Over de wondverzorging geeft verweerder aan dat ook hierbij duidelijkheid en communicatie van belang zijn. Klager wordt op de hoogte gehouden door middel van foto's in het dossier. Er is een wondverpleegkundige bij betrokken die instructies geeft aan de verzorgenden. Helaas is het voor cliënt toch niet duidelijk genoeg op welke tijd en door wie de wondverzorging plaatsvindt, waardoor cliënt na het wassen lang in afwachting blijft.

Verweerder geeft aan dat het contacten met de eerstverantwoordelijk verzorgende (evv-er) niet structureel zijn en dat daarin een verbetering nodig is. Daarnaast geeft verweerder aan dat iedere ochtend opnieuw met cliënt besproken zou moeten worden welke medewerker voor het wassen en welke medewerker voor de wondverzorging komt. Voor cliënt is nu niet duidelijk welke rollen er onder de medewerkers zijn. Desgevraagd antwoordt verweerder dat het voor cliënt behulpzaam zou zijn om afspraken te noteren en vaker met de evv-er te evalueren.

Verweerder benadrukt dat de afdeling waar cliënt woont, een somatische afdeling is waar cliënten de eigen regie hebben. Het uitgangspunt is dat wordt gecommuniceerd met de bewoners. De bewoner kan en mag zelf om aanwezigheid van familie bij de gesprekken en evaluaties vragen.



4. Beoordeling

Klachtonderdeel 1:

De (24-uurs) rapportage en de communicatie is te summier waardoor het voor cliënt en contactpersoon onduidelijk is welke acties er naar aanleiding van incidenten, vragen en gebeurtenissen worden ondernomen.

De klachtencommissie stelt vast dat via het cliëntrapportagesysteem met de familie van cliënt wordt gecommuniceerd. Vanwege de coronamaatregelen is dit nagenoeg de enige vorm van communicatie geweest tussen de medewerkers van de zorginstelling en klager. De klachtencommissie concludeert uit hetgeen ter zitting door de zorginstelling is aangedragen, dat er door ziekteverzuim en vanwege de coronamaatregelen veel flex-medewerkers werkzaam zijn geweest. Tevens stelt de commissie vast dat cliënt op een somatische afdeling woont waar de regie, ook voor wat betreft de communicatie met de familie, bij de cliënt ligt en dat dit voor klager niet duidelijk is geweest of althans dat klager en client daar andere gedachten over hadden.

De klachtencommissie ziet voldoende aanleiding om te veronderstellen dat de informatie (in de rapportages) en de communicatie naar cliënt en klager onvoldoende duidelijk waren om beiden gerust te stellen dat alles voor cliënt goed was geregeld. Ook was er geen overdracht van de Thuiszorg naar de zorginstelling geregeld. Dit alles was voor klager juist belangrijk nu cliënt al een (medisch) voortraject kende. Door verweerder is ter zitting en in het verweerschrift op klachtonderdelen ook erkend dat de rapportages en de communicatie naar cliënt en klager verbetering behoeven.

De klachtencommissie leidt uit hetgeen ter zitting is besproken af, dat het nu beter gaat met cliënt maar dat het voor cliënt en klager nog steeds niet duidelijk is welke acties door de zorginstelling worden ondernomen.

De klachtencommissie stelt vast dat de zorginstelling verweerder zowel schriftelijk als mondeling heeft erkend dat niet alle procedures voor de medewerkers duidelijk zijn en/of correct worden uitgevoerd.

Klachtonderdeel 2:

Cliënt moet regelmatig te lang wachten en er wordt dan geen structuur en duidelijkheid geboden (wondverzorging, valincident)

De klachtencommissie stelt vast dat er in ieder geval een, maar aannemelijk is meerdere, valincident is geweest waarbij cliënt lange tijd op de badkamervloer heeft gelegen, vaak op de alarmbel heeft gedrukt zonder dat er een medewerker kwam kijken of dat er via een spraakverbinding contact werd gelegd met cliënt. Ook is over het incident niet met klager gecommuniceerd.

Verweerder heeft daarvoor ook zijn excuses aangeboden en heeft ter zitting bevestigd dat het voor een cliënt duidelijk moet zijn dat er op een alarm wordt gereageerd, immers een cliënt moet zich veilig kunnen voelen.

De commissie stelt verder vast dat het voor client niet altijd duidelijk is hoe en wanneer de wondverzorging gebeurt, kortom de verschillende rollen van de medewerkers en de tijden van bepaalde handelingen.



Door wat verder ter zitting ter sprake is gekomen, heeft de commissie begrepen dat er bij cliënt bepaalde emoties kunnen ontstaan, zoals geagiteerdheid en boosheid, die niet door elke medewerker goed 'te handelen' zijn. Voor (een aantal) vaste medewerkers is het geen probleem om, ondanks deze ontstane emoties, met cliënt te communiceren. Sommige medewerkers lukt dit echter niet en zij verlaten de kamer van cliënt zonder de nodige duidelijkheid voor cliënt te verschaffen.

De commissie is van oordeel dat van een professionele medewerker verwacht mag worden dat hij adequaat handelt. Lukt dat op dat moment niet door de medewerker zelf, dan mag van de medewerker verwacht worden dat hij er zorg voor draagt dat een andere medewerker het overneemt. De klachtencommissie heeft begrepen dat verweerder aandacht heeft voor de bejegening van cliënt door de medewerkers. Verweerder erkent dat in de communicatie naar cliënt structuur en duidelijkheid belangrijk zijn om overprikkeling te voorkomen, maar dat dit helaas niet in elke situatie mogelijk is.

5. Conclusie en oordeel van de klachtencommissie

Vanwege de onderlinge samenhang zal de commissie over beide klachtonderdelen gezamenlijk oordelen.

Al vlak na de opname van cliënt in de zorginstelling zijn door klager diverse klachten benoemd. Klager heeft, met tussenkomst van een klachtenfunctionaris, getracht zowel voor wat betreft de praktische als de zorginhoudelijke klachten tot een oplossing te komen. Enkele praktische zaken werden opgelost, maar klager bleef klachten houden en, voor zover de klachtencommissie kan oordelen, onvoldoende vertrouwen in verbetering. Daarbij speelt naar het oordeel van de commissie ook verschil van visie over het voeren van eigen regie door cliënt een rol.

De klachtencommissie constateert dat door verweerder op diverse punten al verbetering is ingezet en dat er afspraken worden gemaakt over het betrekken van klager bij de zorg- en dienstverlening aan cliënt. Ook heeft verweerder aandacht voor het belang van een goede communicatie en rapportage en dat dit, zeker bij flexwerkers, wordt uitgevoerd.

Voor wat betreft een aantal ter zitting besproken punten ziet de klachtencommissie aanleiding om een aanbeveling te formuleren.

De klachtencommissie is zich er van bewust dat verweerder, door de coronamaatregelen, 'klem heeft gezeten' en daardoor niet in staat was om bij de zorg- en dienstverlening aan cliënt alles te overzien en in te plannen. Dat neemt niet weg dat, zoals de klachtencommissie bij haar overwegingen ook heeft geconstateerd en waarnaar zij ook verwijst, dat er in de (rapportage en communicatie over) zorg- en dienstverlening richting cliënt en klager vermijdbare tekortkomingen zijn geweest.

De klachtencommissie beoordeelt de klacht(onderdelen) dan ook als **gegrond**.



Beslissing

De Klachtencommissie:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond.

5. Aanbevelingen

De klachtencommissie ziet aanleiding voor de volgende aanbevelingen.

- o Te onderzoeken in hoeverre de mogelijkheid van een spraakverbinding met cliënt bij kan dragen aan het gevoel van veiligheid en duidelijkheid.
- o Te onderzoeken, in samenspraak met klager, in hoeverre een 'agenda/dagprogramma', met daarbij de verschillende rollen van de medewerkers, bij kan dragen aan helderheid en structuur voor cliënt.
- o De klachtencommissie heeft begrip voor de visie van verweerder dat een 'somatische cliënt' in beginsel de eigen regie voert. Echter, in het kader van 'zorg op maat' doet de klachtencommissie de aanbeveling om, daar waar het door cliënt gewenst is, de familie meer bij de regie en de evaluaties te betrekken.

6. Verplichting van de bestuurder van de zorgaanbieder

In vervolg op het oordeel van de klachtencommissie ontvangen klager en verweerder binnen een maand en bij voorkeur binnen twee weken, een schriftelijke reactie van de bestuurder van de zorgaanbieder op het oordeel van de klachtencommissie.

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.

Geschillencommissie

Indien klager het niet eens is met de klachtafhandeling conform de Wkkgz-regeling, kan hij de klacht en inmiddels het geschil binnen 12 maanden na dagtekening van het oordeel van de Klachtencommissie Zorg Midden-Holland voorleggen aan de geschilleninstantie. De deelnemende organisaties van de Klachtencommissie Zorg Midden-Holland zijn aangesloten bij de onafhankelijke Geschilleninstantie Zorg Midden-Holland (www.geschillenoverzorg.nl).

Openbaar maken uitspraken

Dit is een geanonimiseerde en niet tot personen herleidbare uitspraak, op onderdelen, van een uitspraak van de KCZMH. Op grond van de Wkkgz bestaat geen verplichting voor een klachtencommissie om haar uitspraken in geanonimiseerde versie openbaar te maken. De KCZMH publiceert samenvattingen van Wkkgz- uitspraken op haar website (www.klachtoverzorg.nl) met als doel transparantie van en voorlichting over het werk van de klachtencommissie.