

JAARVERSLAG

2011

SKGN

Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen

De klachtencommissie van de SKGN is actief voor cliënten van:

**• De Waalboog • Zorgcentrum St. Barbara • ZZG zorggroep •
Zorgcentra De Betuwe • Gasthuis Sint Jan de Deo • Zorgcentra Rivierenland •
zorggroep Maas & Waal • Zorgcentrum Malderburch •
Zorgcentrum De Wittenberg • Stichting Kalorama • Thuiszorg Elele**

1. Inleiding

Het jaarverslag van de Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen biedt een overzicht van de aard van de behandelde klachten en de uitspraken die de klachtencommissie naar aanleiding hiervan heeft uitgebracht. Daarmee wordt de verantwoording afgelegd die gevraagd wordt in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen. Het bestuur doet in een apart, niet in dit jaarverslag opgenomen document verslag van de financiële gang van zaken in het afgelopen kalenderjaar. In hoofdstuk 2 wordt de SKGN in het algemeen besproken, de Klachtencommissie en haar werkwijze. In hoofdstuk 3 van het verslag wordt ingegaan op de bestuurlijke ontwikkelingen van de stichting. Ten slotte komen in hoofdstuk 4 de activiteiten en de bezetting van de Klachtencommissie aan de orde.

2. Wie is Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen?

Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen (SKGN) bestaat sinds 1998. Zij is opgericht door een aantal zorgaanbieders in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg uit de regio Nijmegen. Meer informatie over de SKGN, het doel van de Stichting en de Klachtenregeling vindt u op de website van de SKGN: www.skgn.nl. Hier vindt u ook informatie over de samenstelling en de werkwijze van de Klachtencommissie die door de SKGN in stand wordt gehouden.

2.1 Deelnemende organisaties

In de verslagperiode is het deelnemende aantal organisaties met ingang van 1 april 2011 uitgebreid met Thuiszorg Elele, een thuiszorgorganisatie die haar werkterrein grotendeels in Nijmegen heeft met vooral allochtone cliënten. Daarnaast zijn er oriënterende gesprekken geweest met andere zorgaanbieders in de regio. Met ingang van 1 januari 2012 zullen zich nog drie zorgaanbieders bij de SKGN aansluiten: Stichting LuciVer, Oud Burgeren Gasthuis en Stichting Jan Berchmans, exploitant van Berchmanianum. LuciVer en Berchmanianum leveren zorg aan religieuze en niet religieuze ouderen. Het totaal aantal cliënten dat zich met klachten tot de klachtencommissie van SKGN kan wenden ligt rond de 10.000.

Deelnemende organisaties zijn:

- De Waalboog, Nijmegen
- Zorgcentrum St. Barbara, Dreumel
- ZZG zorggroep, Groesbeek
- Zorgcentra De Betuwe, Culemborg
- Gasthuis Sint Jan de Deo, Millingen aan de Rijn
- Zorgcentra Rivierenland, Tiel
- zorggroep Maas & Waal, Beneden-Leeuwen
- Zorgcentrum Malderburch, Malden
- De Wittenberg, Haaften
- Stichting Kalorama, Ubbergen
- Thuiszorg Elele, Nijmegen.

3. Werkzaamheden van het SKGN-bestuur in 2011

De SKGN heeft een Algemeen Bestuur, waarin de directies/besturen van de deelnemende instellingen zitting hebben. Er is daarnaast een Dagelijks Bestuur dat de uitvoerende werkzaamheden behartigt.

Het Algemeen Bestuur heeft in 2011 tweemaal vergaderd. In de eerste vergadering kwamen onder andere de vaststelling van het jaarverslag en de jaarrekening van 2010 aan de orde alsmede de deelname van Thuiszorg Elele aan de SKGN. In de tweede vergadering is met name de uitbreiding van de SKGN met andere zorgaanbieders in de regio aan de orde geweest. Met ingang van 1 januari 2012 zal de SKGN zijn uitgebreid met twee, mogelijk drie zorgaanbieders uit de regio Nijmegen.

In maart 2011 heeft het Dagelijks Bestuur een bijeenkomst gehad met de leden van de Klachtencommissie. Doel van deze bijeenkomst was om elkaar wederzijds te informeren over de gang van zaken. Gesproken is over het Klachtenreglement, de verhouding tussen de Klachtenregeling van de SKGN en de regeling uit de Algemene Voorwaarden van ActiZ die vanaf 1 januari 2011 geldt en een aantal aanverwante onderwerpen. De bijeenkomst is door beide partijen als zinvol ervaren.

Gedurende het jaar is de in 2010 ingezette verbetering van de structuur van de SKGN en de verdere professionalisering ervan voortgezet, te weten:

- De bancaire afhandeling van de lopende kosten van de SKGN loopt inmiddels via een eigen bankrekening en wordt niet meer voorgesloten door de administrateur van de SKGN, ZZG Zorggroep. Hiertoe wordt het werkkapitaal gebruikt dat door de deelnemende instellingen middels een verdeelsleutel wordt opgebracht.
- Er is een begroting voor 2012 voorgesteld en goedgekeurd. Dit biedt duidelijkheid over en inzicht in de voorgenomen activiteiten en bijbehorende kosten van de SKGN.
- De facturering van de kosten voor klachtafhandeling per half jaar verloopt naar tevredenheid.
- Om de cliënten van de deelnemende instellingen beter te kunnen informeren over de Klachtenregeling van de SKGN beschikt de SKGN over een actuele website (www.skgn.nl) waarop onder andere de Klachtenregeling en het jaarverslag van 2010 zijn te vinden. Daarnaast is in het verslagjaar de folder over de Klachtenregeling van de SKGN verspreid onder de deelnemende instellingen. Tenslotte zijn op de websites van de deelnemers van de SKGN links naar de website van de SKGN te vinden.

Het Dagelijks Bestuur vergaderde in 2011 twee maal.

Samenstelling van het Algemeen Bestuur per 31 december 2011

De Waalboog, Nijmegen	Mevrouw drs. E.E.P.M. Janssen-Sengers, Raad van Bestuur	Lid en penningmeester van het Dagelijks Bestuur
Stichting Kalorama, Ubbergen	drs. P. Kuiper, Raad van Bestuur	Lid
ZZG Zorggroep, Groesbeek	D. Herfst, voorzitter Raad van Bestuur	Lid
Zorgcentra De Betuwe, Culemborg	Mevrouw drs. D.R.M. Maas, Raad van Bestuur	Lid
Zorgcentra Rivierenland, Tiel	drs. F.A. van Es, directeur-bestuurder	Lid en secretaris van het Dagelijks Bestuur
Zorgcentrum St. Barbara, Dreumel	Mevrouw M. Kolvenbach-van Zon, directeur	Lid
Zorgcentrum Malderburch, Malden	Mevrouw A. Schaap, directeur-bestuurder	Lid
zorggroep Maas & Waal, Beneden-Leeuwen	drs. B. van Lingen, voorzitter Raad van Bestuur	Lid
Gasthuis Sint Jan de Deo, Millingen aan de Rijn	drs. H.H.E. Kolkman, Raad van Bestuur	Lid en voorzitter van het Dagelijks Bestuur
Zorgcentrum De Wittenberg, Haften	C. van der Craats, directeur	Lid
Thuiszorg Elele, Nijmegen	Mevr. Ö. Akalin, directeur	Lid

4. Klachtenbehandeling

Overzicht van het aantal ingediende en behandelde klachten vanaf 2002

Jaar	Aantal klachten ingediend	Aantal klachten in behandeling genomen	Aantal klachten niet ontvankelijk	Aantal klachten in behandeling einde jaar
2002	4	2	-	-
2003	3	1	-	-
2004	4	3	-	-
2005	1	-	-	-
2006	7	2	1	-
2007	2	1	-	-
2008	6	5	1	-
2009	5	2	2	1
2010	10	8	2	2
2011	13	11	2 (*)	3

(*) zie toelichting paragraaf 4.1

4.1 Klachtenbehandeling 2011

De Klachtencommissie SKGN (verder 'commissie' genoemd) heeft in 2011 dertien klachten ontvangen waarvan elf klachten in het eerste half jaar. Elf klachten hebben betrekking op zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis en twee klachten op extramurale zorg. Drie klachten waren afkomstig van cliënt zelf, twee klachten van nabestaanden en acht klachten van partner c.q. kinderen. In laatstgenoemde acht situaties heeft eerst een ontvankelijkheidonderzoek plaatsgevonden. Zes klachten daarvan waren in tweede instantie ontvankelijk, in twee situaties bleek het onderzoek bij nader inzien niet nodig omdat de klacht werd ingetrokken.

De commissie heeft de klachten als volgt behandeld:

- De commissie heeft in 2011 in vier klachtsituaties uitspraak gedaan. Twee zaken waren reeds in 2010 in behandeling genomen. In de volgende paragraaf wordt een samenvatting van de uitspraken weergegeven.
- Zes klachten zijn door klagers ingetrokken naar aanleiding van het verweer van de desbetreffende zorginstellingen.
- Twee klachten zijn gedurende de opstartfase van de klachtenprocedure reeds door klagers ingetrokken aangezien de betreffende zorginstelling per omgaande voor klagers adequate toezeggingen heeft gedaan om de situaties te verbeteren. Dit was mogelijk omdat de klagers tegelijkertijd zowel bij de desbetreffende instelling als bij de commissie hun klacht hadden ingediend.
- De behandeling van drie klachten wordt in 2012 voortgezet.

De klachten die niet tot een uitspraak hebben geleid hebben betrekking op:

- de communicatie van de desbetreffende instelling met familieleden van de cliënt;
- het vaktechnisch handelen van medewerkers en fouten die hierdoor zijn ontstaan.
- de hygiëne in verschillende verpleeghuizen en de kwaliteit van de woonomgeving.
- het niet komen opdagen van personeel van de thuiszorg.
- ontevredenheid over functioneren van een met naam genoemde medewerker.
- lange wachttijden bij de verlening van de dagelijkse zorg, zoals uit bed halen.

4.2 Samenvatting uitspraken in 2011

Uitspraak 10 07

Klaagsters, dochters van cliënte, hebben in hun klachtbrief verschillende klachten voorgelegd. Doordat er geruime tijd is verstreken tussen het indienen van de klacht en de hoorzitting zijn sommige klachten inmiddels naar tevredenheid van klaagsters opgelost. Klaagsters wensen de behandeling van drie klachten voort te zetten. Dit zijn:

- 1) Het verdwijnen en later weer opduiken van een belangrijk recept.
- 2) Moeder van klaagsters straalt angst uit en is angstig om op de bel te drukken voor hulp.

- 3) Het niet bieden van de juiste zorg n.a.v. afhingende mondhoek en wartaal/ gedeeltelijke afasie van moeder.

Gedurende de hoorzitting geven klaagsters aan tevreden te zijn met de toelichting van de zorgaanbieder op hun klachten en geen behoefte meer te hebben aan een uitspraak van de commissie. Zorgaanbieder kan zich hierin vinden maar verzoekt de commissie haar constatering en aanbevelingen schriftelijk weer te geven. De commissie heeft gehoor gegeven aan dit verzoek en een advies geschreven (in plaats van uitspraak gedaan).

De commissie constateert dat communicatie de rode draad is in de drie klachten. Wat betreft de eerste klacht is de commissie van oordeel dat de werkwijze van de instelling omtrent de afhandeling van receptuur onzekerheid veroorzaakt bij klaagsters. De commissie adviseert zorgaanbieder dan ook om de huidige procedures ten aanzien van de afhandeling van door cliënten of hun familie zelf meegebrachte doktersrecepten te onderzoeken en daar zo nodig verbeteringen in aan te brengen zodat de recepten niet verloren kunnen gaan. De commissie adviseert zorgaanbieder desbetreffende procedures met cliënten en familie te bespreken.

Ten aanzien van de tweede klacht merkt de commissie in zijn algemeenheid op dat incidenten in de zorg moeten worden gemeld via een MIC-procedure. De commissie adviseert zorgaanbieder duidelijke afspraken te maken met cliënten over de terugkoppeling van een eventueel incident.

Ten aanzien van de derde klacht heeft de commissie ter zitting een groot verschil in beleving van de situatie van de cliënte waargenomen. De commissie adviseert zorgaanbieder om de procedures ten aanzien van zowel de communicatie tussen arts en verzorgenden als ten aanzien van de communicatie tussen arts en familie nader te onderzoeken en te verhelderen.

Uitspraken 10 08 en 11 03

Klager, zoon van cliënte, heeft twee klachten ingediend tegen twee verschillende verpleeghuizen van dezelfde zorginstelling. De tweede klacht (11 03) is een maand na de eerste klacht (10 08) ingediend en heeft betrekking op het verpleeghuis waar cliënte voorafgaand aan haar spoedopname, was aangemeld voor dagbehandeling.

Gedurende de klachtenprocedure van de eerste klacht is cliënte overleden. De commissie heeft de klachten samengevoegd behandeld.

Uitspraak 10 08

Klager heeft verschillende klachten ingediend die kort samengevat neerkomen op:

1. Het niet plaatsen van beschermende middelen (in casu bedrekken) zodat valpartijen van cliënte voorkomen hadden kunnen worden. Het niet informeren van klager omtrent een valpartij van cliënte.
2. Het onduidelijk zijn voor de zorgaanbieder wie de contactpersoon van cliënte was.
3. De afwezigheid van personeel waardoor klager vreest dat zijn moeder na een valpartij te lang op de grond heeft gelegen.
4. Het niet regelmatig controleren van het kaliumgehalte van moeder om haar geestelijk welzijn te bevorderen.

Klachten 1 en 2

De commissie is van mening dat de rode draad in deze klachten tweeledig is, namelijk de vraag in hoeverre cliënte in staat was om haar eigen besluiten te nemen ten tijde van haar opname én de vraag wie er namens de familie contactpersoon was tijdens de opname. Hiertoe heeft de commissie onderzocht of cliënte in die periode wilsbekwaam geacht kon worden. De commissie acht op grond van de mondelinge toelichting van klager en zorgaanbieder, voldoende bewezen dat cliënte ten tijde van de opname wilsbekwaam was.

Om die reden is de commissie van mening dat zorgaanbieder af kon gaan op de wensen van cliënte, namelijk het niet gebruiken van bedrekken en het niet informeren van de familie omtrent de eerste valpartij.

De commissie adviseert zorgaanbieder haar procedure rondom het vaststellen van wilsbekwaamheid te onderzoeken en deze transparant met patiënten en hun familie te bespreken.

Ten aanzien van de tweede vraag, namelijk wie de contactpersoon namens de familie was tijdens de opname, constateert de commissie dat zorgaanbieder redelijkerwijs niet kon weten dat klager deze taak had overgenomen.

De commissie is van oordeel dat het de taak is van zorgaanbieder om de verwachtingen ten aanzien van communicatie tussen zorgaanbieder en familie duidelijk op elkaar af te stemmen en adviseert zorgaanbieder dan ook dringend om zeker wanneer er sprake is van een spoedopname, opnieuw met partijen afspraken te maken wie de contactpersoon is.

Klacht 3

De commissie is van oordeel dat verplegend personeel niet 24 uur per dag aanwezig kan zijn bij haar patiënten. Het is de commissie gebleken dat in de situatie van cliënte zorgaanbieder verschillende hulpmiddelen heeft ingezet om maximaal contact met cliënte te houden.

Klacht 4

De commissie heeft ter hoorzitting vastgesteld dat door zorgaanbieder voldoende aandacht is gegeven aan het kaliumgehalte van cliënte.

De commissie verklaart op grond van het bovenstaande de klachten ongegrond.

Uitspraak 11 03

Klager is van mening dat zorgaanbieder verzuimd heeft cliënte als patiënt uit te schrijven voor de dagbehandeling,

Naar aanleiding van onderzoek tijdens de hoorzitting is de commissie van oordeel dat zorgaanbieder niet te verwijten valt dat cliënte na haar overlijden nog ingeschreven stond voor dagbehandeling. De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Uitspraak 11 07

Klaagsters, stiefdochter en echtgenote van cliënt, hebben een groot aantal klachten ingediend. Ter zitting heeft de commissie drie hoofdklachten onderscheiden en behandeld namelijk :

- ongevraagde inmenging van de maatschappelijk werkster in de relatie met de kinderen van cliënt, met schadelijke gevolgen voor de cliënt en zijn echtgenote;

- ontevredenheid over het nakomen van gemaakte afspraken en de onderlinge communicatie met de zorgmanager;
- het niet gehoord voelen door de bestuurder.

De commissie is van mening dat de oorzaak van de klachten ligt in de vertrouwensbreuk tussen partijen die tot op heden niet hersteld is.

In de eerste klacht ziet de commissie af van het doen van een uitspraak omdat de desbetreffende maatschappelijk werker niet bij de hoorzitting aanwezig is. De commissie is echter van oordeel dat het niet de taak is van een zorgaanbieder om op eigen initiatief te interveniëren in familierelaties.

De commissie verklaart de tweede klacht over de moeizame communicatie met zorgmanager gegrond. Hoewel de commissie van oordeel is dat de klacht mede voortvloeit uit de reeds ontstane vertrouwensbreuk, is het verweer van de zorgmanager onvoldoende..

Wat betreft de laatste klacht stelt de commissie vast dat de bestuurder van zorgaanbieder het luisterend oor dat de familie kennelijk had gehoopt te vinden, niet heeft kunnen bieden. Omdat klaagsters het gesprek voortijdig hebben beëindigd, is bestuurder geen eerlijke kans geboden om te komen tot een goede inhoudelijk discussie over de gerezen problemen. De commissie verklaart deze klacht dan ook ongegrond.

De commissie heeft de volgende aanbevelingen aan de zorgaanbieder gedaan:

1. Mediation om te komen tot bindende werkafspraken die voor alle partijen helder en uitvoerbaar zijn en die er voor zorgen dat het vertrouwen van de familie voldoende wordt hersteld; en/of te bezien of de taken van zorgmanager ten aanzien van cliënt kunnen worden overgenomen door een collega.
2. Het nader bepalen van de taken en verantwoordelijkheden van maatschappelijk werkers.

4.3 Samenstelling van de klachtencommissie

Naam	Functie	Datum herbenoeming	datum van aftreden
Mr. I.P.C. Sindram	Voorzitter	1 maart 2010	1 maart 2014
Mevrouw mr. J.A.P.M. van Dal	Plv. voorzitter	1 maart 2010	1 maart 2013
Mevrouw drs. M. Barends - Canton	Lid / specialist ouderengeneeskunde	1 maart 2010	1 maart 2014
R. Lambregts	Lid	1 maart 2010	1 maart 2014
Mevrouw E.M.M. Jansen	Lid	1 december 2008	1 december 2012
Mevrouw W.J.C.M. de Jong - Verspeek	Plv. lid	1 december 2008	1 december 2012
Drs. D. Gaasbeek	Plv. lid specialist ouderengeneeskunde	1 juli 2011	1 juli 2015
Vacature	Plv. lid	--	

In de vergadering van het Algemeen Bestuur van 24 november 2011 is een plaatsvervangend lid herbenoemd voor een nieuwe zittingstermijn.

Ambtelijk secretaris van de Klachtencommissie is mevrouw mr L.E. van Thiel.

5. Vaststelling en ondertekening

Dit jaarverslag is vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur van de SKGN op 12 april 2012 te Nijmegen

Drs. H.H.E. Kolkman, voorzitter