



Eindrapportage Meldpunt verpleeghuiszorg

Aanhoren en gehoor geven

Den Haag, februari 2006

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Over deze rapportage	5
1.2	Aanleiding voor het meldpunt verpleeghuiszorg	5
1.3	Het doel van het meldpunt verpleeghuiszorg	5
2	Conclusies en aanbevelingen	6
2.1	Het meldpunt heeft een beperkte signaalfunctie voor onverantwoorde zorg	6
2.2	Het meldpunt heeft een 'lage drempel' voor professionals	6
2.3	Het effect van het meldpunt op het gevoel van veiligheid bij de burger is niet onderzocht	6
2.4	Anoniem klagen heeft zijn bezwaren	6
2.5	Communicatie is een vitale voorwaarde voor vertrouwen en waardering	7
2.6	Patiëntenrechten zijn in de verpleeghuiszorg onvoldoende bekend en gebruikt	7
2.7	Zingevingsvragen krijgen onvoldoende aandacht in de begeleiding	8
2.8	Aanbevelingen en maatregelen en voorgenomen acties	9
3	Analyse meldingen	10
3.1	Geografische spreiding	10
3.2	Categorieën melders	11
3.3	Onderwerp van de meldingen	11
3.4	Aantal meldingen per instelling	13
4	Inkleuring van de cijfers	14
4.1	Medische zorg	14
4.2	Verpleegkundige zorg	14
4.3	Klachtafhandeling	17
4.4	Vrijheidbeperkende maatregelen en toezicht	17
4.5	Management en beroepsbeoefenaren	18
4.6	Personeelstekorten	18
5	Wat heeft de inspectie met de meldingen gedaan?	19
5.1	Werkwijze van de inspectie bij de meldingen	19
5.2	De inspectie in actie	20

Bijlagen

1	Enkele voorbeelden van inspectieonderzoek en de resultaten daarvan	24
2	Informatie over klachtenprocedures	28
3	Algemene informatie	31

Samenvatting

In dit rapport beantwoordt de inspectie de vraag naar de werkwijze bij en de resultaten van het *Meldpunt Verpleeghuiszorg*. Daartoe zijn de aanpak en de ervaringen met het meldpunt beschreven over de periode vanaf de start van het meldpunt op 1 maart tot 1 september 2005 (met meldingen tot 1 augustus).

In het **eerste hoofdstuk** wordt beschreven wat de aanleiding was om het meldpunt in te stellen en tot welk doel dat gebeurde.

De doelstelling van het meldpunt is om de burger en professional een gemakkelijke toegang te bieden voor hun signalen en klachten. Gezien het grote aantal meldingen is deze doelstelling in korte tijd gehaald.

In het **tweede hoofdstuk** staan de conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van de binnengekomen meldingen. Zij worden in de daarop volgende hoofdstukken onderbouwd en toegelicht.

Eén van de belangrijkste conclusies is, dat de melder allerlei andere mogelijkheden om tekorten in de zorg te bespreken of op te heffen niet gebruikt. Melders - en wellicht ook niet-melders - maken te weinig gebruik van bestaande mogelijkheden om invloed uit te oefenen op de directe zorg en het zorgproces. Voorbeelden hiervan zijn het gebruikmaken van het zorgplan als onderdeel van de behandelovereenkomst en de wettelijke klachtenregeling.

Een andere belangrijke conclusie is dat veel meldingen uitingen waren van het beleven door de melders van 'tekortschietende' zorg. Vooral bij het afstemmen van wederzijdse verwachtingen en heldere afspraken tussen de bewoners/vertegenwoordigers en de zorgverlener gaat veel mis.

De derde eindconclusie is dat het meldpunt een eenvoudige, veelgebruikte ingang is om klachten en meningen over de zorg te uiten.

Een goed gebruik van zorgplannen blijft een belangrijk verbeterpunt voor het veld en de koepels.

In **hoofdstuk 3** staat een toelichting over de binnengekomen meldingen, cijfermatig en in grafieken.

Hoofdstuk 4 bevat de inhoudelijke toelichting op de cijfers.

De inhoud van de meldingen heeft de inspectie niet verrast. Dat geldt eveneens voor meldingen door beroepsbeoefenaren. Ook de instellingen waarover werd gemeld verrasten de inspectie niet. De meldingen bevestigden eerder het beeld dat de inspectie de afgelopen jaren heeft geschetst op basis van eigen onderzoek; bijvoorbeeld het onderzoek naar zorgen in de zomer (2000 en 2002) en de voorwaarden om minimale zorg te garanderen (2004 en 2005). Nader onderzoek heeft geleid tot het in gang zetten van verbeteringen binnen deze instellingen.

In het **5^e hoofdstuk** is uiteengezet wat de inspectie met de meldingen heeft gedaan. Het merendeel van de melders heeft alleen maar algemene informatie gekregen (179) of is verwezen naar de klachtencommissie (228). In een beperkt (113) aantal gevallen heeft de inspectie oriënterend onderzoek gedaan. Dit oriënterend onderzoek leidde veelal niet tot

nadere stappen conform de Leidraad meldingen^[1]. Dat betekent dat geen sprake was van een structureel probleem of een ernstige calamiteit of kwaliteitstekort. In zes gevallen leidde dit oriënterend onderzoek tot verdere stappen en verbeteracties binnen de verpleeghuizen.

[1] Leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen. (Stscrt. 1996, nr. 236).

1 Inleiding

1.1 Over deze rapportage

Op 1 maart 2005 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg met het telefoonnummer 0800-1205 en de website www.meldpunt-verpleeghuiszorg.nl het *Meldpunt Verpleeghuiszorg* opengesteld.

Deze rapportage is het vierde en tevens eindverslag over de bevindingen en uitkomsten van onderzoek door de inspectie. De eerdere verslagen waren tussenrapportages. Het rapport beschrijft tevens de aanpak en de ervaringen van de inspectie in de periode tot 1 september 2005.

1.2 Aanleiding voor het meldpunt verpleeghuiszorg

In september 2004 bracht de inspectie een kritisch rapport uit over de 'basiszorg' in verpleeghuizen. Eén van de uitkomsten was dat driekwart van de verpleeghuizen de voorwaarden voor verantwoorde zorg op essentiële onderdelen onvoldoende kon garanderen. Deze situatie kreeg veel aandacht in de media en leidde tot veel onrust, ook in de politiek. In kamerdebatten kregen de tekortkomingen in de verpleeghuizen veel aandacht, een discussie die werd versterkt doordat ook beroepsbeoefenaren zich lieten horen en aangaven slechts anoniem hun signalen te willen melden. Er leek bij mensen die in de sector werken een behoefte te bestaan om snel en vertrouwelijk, desnoods anoniem signalen over zorgelijke situaties te kunnen neerleggen bij een betrouwbare instantie. Voor de inspectie was dit aanleiding een directe toegang te opperen waardoor zij als dienst rechtstreeks toegankelijk werd voor meldingen van mogelijk onverantwoorde zorg. De staatssecretaris heeft in overleg met de inspectie het *Meldpunt Verpleeghuiszorg* ingesteld. Daarmee kwam de staatssecretaris ook tegemoet aan het verzoek van de Tweede Kamer om een dergelijke voorziening te creëren. Het uitgangspunt was dat het meldpunt een laagdrempelige mogelijkheid moest bieden voor het melden van tekortschietende zorgverlening in verpleeghuizen en in verpleegunits van verzorgingshuizen.

1.3 Het doel van het meldpunt verpleeghuiszorg

Het doel van het meldpunt was oorspronkelijk wat diffuus: het zou de mogelijkheid moeten scheppen voor beroepsbeoefenaren om anoniem te melden, en het zou duidelijk moeten maken welke tekortkomingen er zijn in de verpleeghuiszorg. Door aanhaking van het meldpunt bij de inspectie kwamen er nog twee doelen bij: het registreren en eventueel onderzoeken c.q. aanpakken van meldingen over mogelijk onverantwoorde zorg. Bovendien werd het meldpunt niet alleen opengesteld voor beroepsbeoefenaren maar voor alle burgers.

Het doel van het meldpunt was niet het behandelen van klachten. Voor de behandeling van klachten dient de bestaande klachtenregeling op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

2 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk verbindt de inspectie algemene conclusies aan de werking van het meldpunt verpleeghuiszorg 0800-1205 en de bevindingen uit het inspectieonderzoek naar meldingen. Op grond van deze conclusies doet zij aanbevelingen voor de toekomst.

2.1 Het meldpunt heeft een beperkte signaalfunctie voor onverantwoorde zorg

Het meldpunt heeft zijn waarde bewezen als signaleringsinstrument voor tekortschietende of onverantwoorde zorg in verpleeghuizen, zij het in beperkte mate. Het heeft de inspectie geen grote hoeveelheid informatie over onbekende problemen opgeleverd.

Het toezicht door de inspectie is in toenemende mate gebaseerd op het gebruik van indicatoren. Een indicator is een kwantitatieve maat en heeft een signaalfunctie. De indicatoren dienen ter signalering van mogelijke tekortkomingen in het zorgproces of de structuur daarvan, die kunnen leiden tot ongewenste uitkomsten voor cliënten.

Als de meldingen worden beschouwd als indicator van onverantwoorde zorg, dan geeft het meldpunt snel inzicht bij welke instellingen daar mogelijk sprake van is.

2.2 Het meldpunt heeft een 'lage drempel' voor professionals

231 beroepsbeoefenaren hebben gereageerd naar het meldpunt. Voor deze beroepsbeoefenaren had de voorziening kennelijk de gewenste 'lage drempel'.

Sommige melders maakten gebruik van de mogelijkheid om anoniem via de meldlijn te bellen omdat zij in de instelling geen gehoor meenden te vinden voor door hen gesignaleerde tekortkomingen. De uitkomsten van deze meldingen waren tot nu toe echter niet van een orde dat zij maatgevend waren voor de acties van de inspectie.

De medewerkers van de meldlijn voerden ook gesprekken met beroepsbeoefenaren die, zo bleek bij nader onderzoek, alsnog gelijk probeerden te krijgen in een arbeidsconflict.

2.3 Het effect van het meldpunt op het gevoel van veiligheid bij de burger is niet onderzocht

De inspectie heeft bij de verwerking van de meldingen de grootst mogelijke zorgvuldigheid betracht. Zij heeft zoveel mogelijk gehoor gegeven aan de vragen en opmerkingen van de melders. Door deze wijze van werken heeft de inspectie geprobeerd het gevoel van veiligheid en vertrouwen in de gezondheidszorg bij de melders te vergroten. De vraag of dit ook is gelukt, is echter niet onderzocht.

2.4 Anoniem klagen heeft zijn bezwaren

De afhandeling van een anonieme klacht heeft in de praktijk veel beperkingen. Als de inspectie de anonieme klacht gedetailleerd voorlegde aan de instelling, leidde dat soms tot herkenning van de klager. Niet-gedetailleerd weergegeven daarentegen, leidde vaak tot het niet-herkennen van het probleem. Aan melders die óók bij het meldpunt anoniem wilden blijven, kon de inspectie geen aanvullende informatie meer vragen. Anonieme klachten leidden daardoor eerder tot het registreren van een signaal dan tot concrete verbeteracties.

De eindconclusie is dat het zaak is om anoniem melden zoveel mogelijk te voorkomen. Bovendien is het van belang de anonieme melder te waarschuwen voor mogelijke

herkenning bij inspectieonderzoek. Anoniem melden zonder dat de melder zich bij de inspectie bekend wil maken, levert meestal te weinig houvast op voor actie. Het biedt geen mogelijkheid het signaal verder te concretiseren en moet daarom in beginsel niet worden geaccepteerd.

2.5 Communicatie is een vitale voorwaarde voor vertrouwen en waardering

Veel meldingen lieten zien dat goede communicatie een basisvereiste is voor het vertrouwen dat de cliënt en diens vertegenwoordiger hebben in de zorg en hun waardering daarvoor. Bij een hoge werkdruk lijkt het gesprek met de bewoner er als eerste bij in te schieten. Alleen medische of verpleegkundige zorg is echter niet voldoende om de zorg kwalitatief goed te noemen. Hoe men daarover communiceert is even belangrijk. Niet alleen de inhoud van de meldingen leidt tot deze conclusie, ook de acties van de inspectie naar aanleiding van die meldingen. Die leidden vaak tot bemiddeling en (hernieuwd) overleg tussen de melder of de cliënt en het verpleeghuis. Veel situaties konden door herstel van de communicatie worden opgelost.

De meldingen gaan te vaak over vragen die een arts in een gesprek heel goed kan beantwoorden. Informatie, uitleg en overleg over de geboden zorg zijn essentieel. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de verpleeghuisarts blijkt hierbij om meerdere redenen van belang. Van hem/haar verwacht de cliënt uitleg over de medische situatie en de toekomstverwachtingen.

2.6 Patiëntenrechten zijn in de verpleeghuiszorg onvoldoende bekend en gebruikt

2.6.1 Klachtrecht niet benut

Bij erg veel meldingen heeft de melder geen gebruikgemaakt van de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij een klachtencommissie, een klachtenbemiddelaar of vertrouwenspersoon.

Veel van de binnengekomen meldingen zouden naar de mening van de inspectie binnen de reguliere klachtenprocedure van het verpleeghuis moeten worden opgelost. Op een enkele uitzondering na hebben alle verpleeghuizen klachtencommissies en klachtenprocedures. In 90 procent van de verpleeghuizen zijn vertrouwenspersonen aanwezig. Uit de meldingen valt echter op te maken dat cliënten en familieleden weinig bekend zijn met de werkwijze van de klachtencommissies. Ook bestaat er wantrouwen en angst voor gevolgen. Voor de inspectie staat niet vast dat deze vrees terecht is, maar het is wel een belangrijk signaal. Mensen die in een verpleeghuis zijn opgenomen zijn per definitie afhankelijk van anderen en daardoor kwetsbaar. Blijkbaar hebben zij niet de ervaring of de verwachting dat hun klacht wordt opgepakt als een mogelijkheid tot verbetering of als een vraag om hulp. Instellingen (b)lijken de onafhankelijke klachtenbehandeling bovendien te weinig te gebruiken als middel om mogelijke onvrede op te sporen en klachten op te lossen. Niet zelden stelden melders dat er wel geklaagd was, maar dat met de klacht niets was gedaan door het management.

Onafhankelijke klachtenbemiddeling heeft voor de instelling een aantal voordelen, die men zich nog onvoldoende lijkt te realiseren. Eén daarvan is dat bij vastgelopen communicatie (of onmogelijke communicatie) een onafhankelijke derde een uitspraak kan doen, waar beide partijen zich aan moeten houden.

2.6.2 Regels voor vrijheidsbeperkende maatregelen onvoldoende bekend

Melders blijken nauwelijks te weten dat er alleen vrijheidsbeperkende maatregelen mogen worden toegepast onder bepaalde omstandigheden en voorwaarden (Wet BOPZ). Het informatiemateriaal dat het ministerie en de zorgaanbieders hierover beschikbaar stellen, komt kennelijk nog niet overal goed terecht.

Klachten over de onnodige of ongewenste toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen zouden, als de wettelijke regels goed worden toegepast, niet voor moeten komen. Zonder instemming mogen ze immers niet worden toegepast. En als de cliënt zich er tegen verzet, moet dat bij de inspectie gemeld worden.

2.6.3 Instemming met het zorg- en behandelplan ontbreekt

Veel meldingen zouden ook niet nodig zijn geweest als de afspraken over de verzorging duidelijk in het zorgplan waren opgenomen en door de cliënt en/of diens vertegenwoordiger voor akkoord zouden zijn getekend (WGBO). Om verantwoorde zorg mogelijk te maken die doeltreffend, doelmatig en cliëntvriendelijk is, moet de cliënt een zorg-/begeleidingsplan hebben, waarmee hij heeft ingestemd. Hierin moeten de problemen, doelen, acties en evaluaties staan die nodig zijn om verantwoorde zorg te bewerkstelligen. Zorgplannen zijn zo een belangrijk middel om systematisch zorg te verlenen. Maar een zorgplan is daarnaast óók de neerslag van de afspraken die met de cliënt worden gemaakt over de zorg én de dagelijkse dingen. De aantoonbare instemming van de cliënt met die zorgplannen is daarbij een belangrijk vereiste.

De inspectie heeft de laatste jaren tijdens de inspectiebezoeken veel aandacht besteed aan het methodisch werken aan de hand van zorgdossiers en zorgplannen en zal dat in de toekomst ook blijven doen. Daarin is ook steeds het instemmingvereiste een belangrijk controlemoment. In oktober is de ZIP (Zelfevaluatie Instrument zorg Plannen) aangeboden aan de staatssecretaris. Dit instrument is een handreiking voor de instellingen om de kwaliteit van hun zorgplannen te verbeteren. De inspectie verwacht dat het gebruik van de ZIP een belangrijke kwaliteitsimpuls zal geven.

2.7 Zingevingsvragen krijgen onvoldoende aandacht in de begeleiding

Uit de meldingen blijkt dat het belangrijk is voor instellingen en beroepsbeoefenaren om te weten wat het leven voor de bewoner van het verpleeghuis zinvol maakt. Specifieke deskundigheid is vereist in het omgaan met zingevingvragen en het voeren van persoonlijke gesprekken met bewoners, ook rondom thema's die te maken hebben met levensvisie en levenseinde.

Aandacht voor zingeving verdient een plaats in het beleid en de praktijk van alle dag. Gelijkwaardigheid van bewoners is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Voor mensen die gedurende lange tijd zijn aangewezen op zorg door anderen is behoud van autonomie, een zo zelfstandig mogelijk leven leiden volgens eigen keuzen, van groot belang.

De instellingen kunnen ernaar streven de keuzes binnen de grenzen van de mogelijkheden samen met de cliënt maken. Daarnaast mag aan een instelling die de cliënt centraal stelt ook de eis worden gesteld, dat zij de cliënt vooraf voldoende op de hoogte stelt van wat hij wél en niet kan verwachten.

2.8 Aanbevelingen en maatregelen en voorgenomen acties

2.8.1 Aanbevelingen en maatregelen voor de veldpartijen

- Communicatie is een belangrijk verbeterpunt voor beroepsbeoefenaren en de koepels in het veld (Arcares, NVVA en AVVV/Sting). Betere communicatie kan op veel momenten tot uiting komen. Belangrijke onderdelen zijn in elk geval de communicatie over het zorgplan, de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de verpleeghuisarts om antwoord te geven op vragen en de toegankelijkheid en afhandeling van klachtenprocedures.
- Meer en beter gebruik van het zorgplan is noodzakelijk. Afspraken over de zorg dienen in het zorgplan te staan en cliënten moeten aantoonbaar hebben ingestemd met het zorgplan.
- De inspectie adviseert veldpartijen als Arcares en LOC te onderzoeken of klachtenprocedures toegankelijker zijn te maken. De individuele klachten van cliënten zonder mantelzorg moeten extra aandacht krijgen door middel van het mentorschap. De klachtenprocedures dienen toegesneden te zijn op de cliënt en de vrees voor represailles moet worden weggenomen.

2.8.2 Voorgenomen acties inspectie

- De inspectie zal het meldpunt continueren en verbreden naar alle gezondheidszorgsectoren.
- De signaalwerking van meldingen zal de inspectie gebruiken bij de inrichting van haar toezicht. Signalen die regelmatig uit de meldingen naar voren komen, kan de inspectie opvatten als indicatoren voor mogelijk onverantwoorde zorg. Zij krijgen dan een plaats in het inspectievragenformulier en gaan daardoor onderdeel uitmaken van de 1e fase van het gelaagd en gefaseerd toezicht (GGT). Daarnaast zal de inspectie deze signalen ook gebruiken bij diepgaander onderzoek naar bepaalde thema's in de 2e fase van het gelaagd en gefaseerd toezicht.
- De inspectie zal overleg plegen met de beroepsorganisaties van de verpleeghuisartsen en verplegenden/verzorgenden over de vraag of klachten en meldingen in het kader van een 'klokkenluidersregeling' daar niet beter op hun plaats zijn dan bij de inspectie.

3 Analyse meldingen

Via de gratis telefoonlijn 0800-1205 en via het internetformulier^[2] heeft de inspectie in de periode 1 maart 2005 – 1 augustus 2005 in totaal 1392 meldingen ontvangen^[3]. Van deze 1392 ontvangen meldingen, heeft de inspectie tot 10 augustus 744 meldingen afgehandeld.

In dit hoofdstuk wordt de inhoud van de meldingen beschreven voor:

- Geografische spreiding.
- Categorieën melders.
- Onderwerpen aan de orde in meldingen.
- Aantal meldingen per instelling.

3.1 Geografische spreiding

De meldingen betreffen voor het merendeel instellingen in de westelijke werkgebieden van de inspectie (zie tabel 1).

Tabel 1

Herkomst en geografische spreiding van de meldingen

<i>Inspectieregio</i>	<i>Aantal meldingen</i>
Zuidwest	357
Noordwest	349
Zuidoost	260
Noordoost	246
IGZ centraal	180

De meldingen van algemene aard - die niet specifiek op één instelling betrekking hadden - zijn verzameld in het centrale kantoor van inspectie. Hierover is gebundeld aan de staatssecretaris gerapporteerd, omdat deze meldingen signalen zijn van gevoelens van burgers over het gevoerde beleid in verpleeghuizen.

[2] Het internetformulier is te vinden op www.meldpunt-verpleeghuiszorg.nl en op www.igz.nl

[3] De stand van zaken is per 1 oktober: 1550.

3.2 Categorieën melders

Meldingen kwamen van verschillende kanten (tabel 2).

Tabel 2

Aantal meldingen per categorie melder

Beroepsbeoefenaar	231
Familie	701
Instelling	19
Natuurlijk persoon	329
Patiënt	59
Vertegenwoordiger van de patiënt	53
Totaal	1392

Familieleden van cliënten hebben het meest gemeld. Bij 365 van de ontvangen meldingen wilde de beller anoniem blijven (26%). Dit waren zowel familieleden als beroepsbeoefenaren. Familieleden gaven als reden voor hun anonimiteit dat zij bang zijn voor de gevolgen voor hun dierbaren, als in de instelling bekend wordt dat zij hebben geklaagd over de zorg. Beroepsbeoefenaren waren soms bevreesd voor repercussies, als bekend werd dat ze een melding deden over het verpleeghuis waar zij werken.

De inspectie ontving 231 meldingen van beroepsbeoefenaren. De onderwerpen van de meldingen staan in paragraaf 3.3.

3.3 Onderwerp van de meldingen

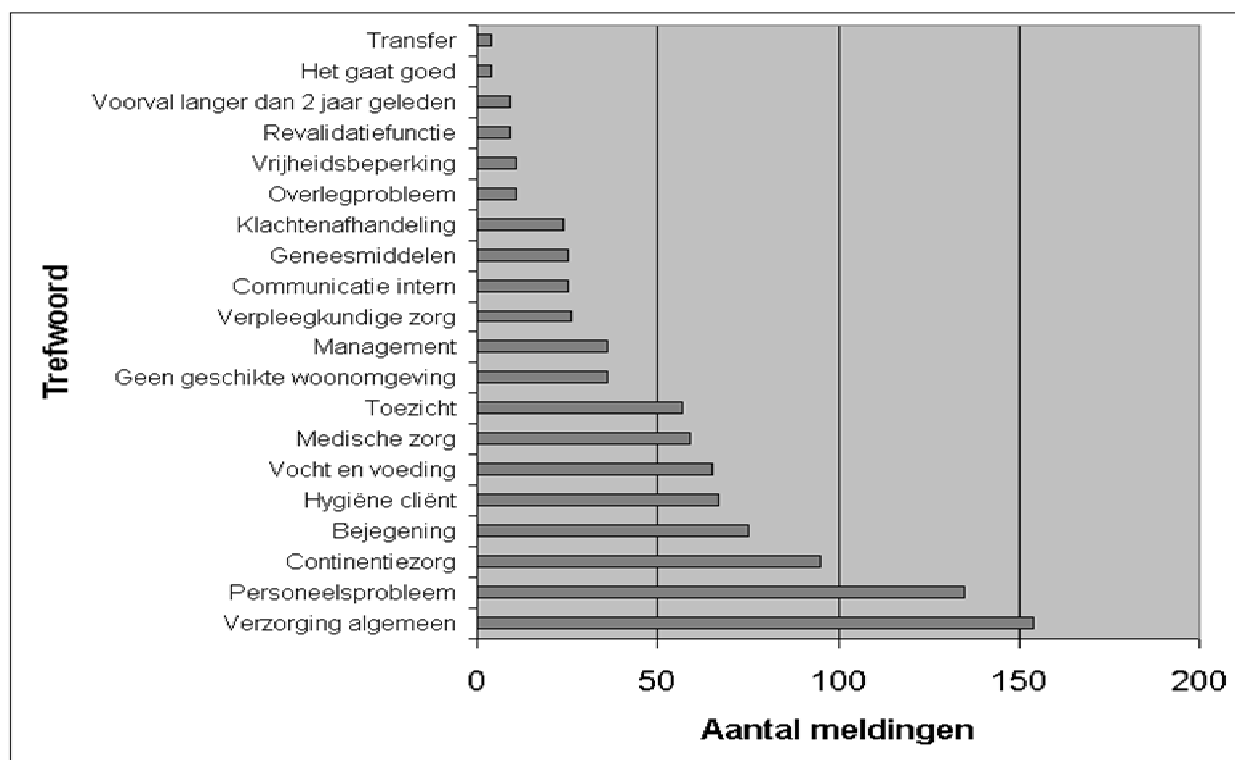
Om een indruk te kunnen geven van de inhoud van de meldingen zijn de meldingen vóór de behandeling naar inhoud geordend aan de hand een twintigtal trefwoorden (zie tabel 3). Aan elke melding is één of meer van deze trefwoorden gekoppeld.

Een melding kon op meerdere onderwerpen/trefwoorden scoren. De trefwoorden zijn ruim gedefinieerd. Zowel milde ongenoemens als ernstige tekortkomingen vallen onder hetzelfde trefwoord. Zo vallen meldingen over het vervangen van fruit door vruchtensap onder hetzelfde kopje als meldingen over uitdroging.

Tabel 3
Definities trefwoorden inhoud van de melding

<i>Trefwoord</i>	<i>Voorbeelden van meldingen die onder deze categorie vallen</i>
Bejegening	Personeel behandelt bewoner/familie slecht; luistert niet; is agressief of onheus.
Continentiezorg	Niet naar wc helpen; toiletrondes; te lang wachten met toilethulp; incontinentiemateriaal onvoldoende verschonen; nat in bed liggen; etc.
Geen geschikte woonomgeving	Zonder dement te zijn tussen allemaal dementerenden wonen; fysiek ontoegankelijke douche; ontbrekend alarm op toilet; hygiëne verpleeghuis; onvoldoende schoonmaak; slecht wooncomfort; slecht rookbeleid.
Geneesmiddelen	Verkeerde medicatie, op verkeerde tijd, onbekende medicatie, deelmomenten verkeert, etc.
Het gaat goed	Positieve meldingen over de zorg.
Hygiëne cliënt	Wassen; douchen; tandenpoetsen; gevolgen: stinkt, infectie etc.
Communicatie intern	Berichten van het management bereiken de werkvloer niet
Klachtafhandeling	Organisatie reageert slecht op signalen; Ik heb geklaagd, maar nooit meer wat van gehoord. Ik durf niet te klagen. Ik weet niet waar ik kan klagen. Bang voor represailles. Kan niet klagen omdat melder geen vertegenwoordiger familie is; slecht functioneren MIP/FONA; er veranderd niks; niet naleven patiëntenrechten.
Management	Het management verrijkt zich; functioneert niet goed; mismanagement.
Medische zorg	Dokter onbereikbaar/onaanspreekbaar, te laat, niet aanwezig; verkeerde diagnostiek; verpleeghuisarts verwijst niet door naar ziekenhuis.
Overlegprobleem	Er wordt onvoldoende met mij/ons overlegd over de behandeling. Ik weet pas laat wat er is gebeurd; etc.
Personeelsproblemen	Te weinig personeel; ongekwalificeerd personeel; personeel drinkt te veel koffie of vergadert te veel.
Revalidatiefunctie	Revalidatiefunctie werkt niet goed.
Toezicht	Geen toezicht in huiskamers.
Transfer	Opname ontslag overplaatsing.
Vrijheidsbeperking	Vrijheidsbeperkende maatregelen zoals onrustband toepassen, op stoel vastzetten ('vastbinden'), etc.
Verpleegkundige zorg	Wondbehandeling, katheters, stoma, verzorging oogafwijking of prothesen, bediening zuurstof apparatuur; doorligplekken.
Verzorging algemeen	Ongespecificeerd, verwaarlozing, slechte overdracht gegevens; te laat uit bed; bewoner op wc vergeten, te vaak vallen, bewoners gaan elkaar te lijf; andermans spullen aanhebben; zorg voor hulpmiddelen.
Vocht en voeding	Bewoner krijgt geen/slecht eten; drinken op verkeerde plaats neerzet; uitdroging; versterving; maaltijden volgen te snel op elkaar.
Voorval langer dan 2 jaar geleden	Gebeurtenis deed zich langer dan 2 jaar geleden voor.

In figuur 1 zijn de meldingen van burgers en beroepsbeoefenaren over een specifieke instelling gepresenteerd op hoeveel van de bovenstaande trefwoorden de inhoud van deze meldingen betrekking hadden.



Van de 1355 meldingen gingen er 135 (10%) over een personeelsprobleem. Ook werd veel gemeld over de verzorging in de verpleeghuizen in het algemeen, over continentiezorg en over vocht en voeding.

3.4 Aantal meldingen per instelling

Over een aantal instellingen kwamen meerdere meldingen binnen. De variatie daarvan ligt tussen 1 en 11 meldingen per instelling. Zie tabel 4.

Tabel 4

Aantal meldingen per instelling

<i>Aantal meldingen</i>	<i>Aantal instellingen met dit aantal meldingen</i>
1	451
2	128
3	57
4	30
5	12
6	11
7	6
8	2
9	1
10	3
11	2
Onbekend	16
Anoniem/geen instelling genoemd	96
Totaal meldingen x instellingen	1355

4 Inkleuring van de cijfers

Bij de aanvang van de werkzaamheden voor het meldpunt is een indeling gemaakt in categorieën, zodat snel duidelijk was te maken waarover de meldingen gingen. Achteraf bleken de categorieën erg ruim. Een categorie bevat zowel belangrijke als minder belangrijke zaken. In dit hoofdstuk is daarom een toelichting opgenomen op inhoud van enkele categorieën:

- Medische zorg.
- Verpleging en verzorging.
- Klachtafhandeling.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen en toezicht.
- Management en beroepsbeoefenaren.
- Personeelstekorten.

4.1 Medische zorg

Voorbeeld van een melding over de medische zorg

Een patiënt onderging een heupoperatie in maart 2004 en januari 2005. Hij is geopereerd in het ziekenhuis en daarna zo spoedig mogelijk overgeplaatst naar een verpleeghuis. Er was gebrek aan communicatie tussen fysiotherapie, verpleeghuisarts en verpleging en met patiënt en familie. Er waren veel wisselingen van verpleeghuisartsen, veel overdrachtproblemen.

Toelichting

Over de medische zorg kwamen 59 meldingen binnen. Zij gingen over onvolledige medische diagnoses, onvoldoende revalidatie en behandeling en een slechte bereikbaarheid van en coördinatie door de verpleeghuisarts. Ook gebrekkige communicatie met de artsen bleek een belangrijke reden om te klagen.

4.2 Verpleegkundige zorg

De meldingen over de verpleging en verzorging hebben vooral betrekking op het handelen van de verpleegkundige/verzorgende bij de continenzorg, het toedienen van vocht en voeding en decubituspreventie.

Voorbeeld van een melding over continenzorg

“Ze moest naar de wc en wilde dat wij (familie red.) haar hielpen. Ze moest een hoop doen. Als ze moet plassen, zeggen we dat ze een speciale broek aan heeft en het mag laten gaan; dat doet ze dan ook wel. Met een hoop vindt ze het vreselijk en het is elke dag een drama. We hebben haar meegenomen om koffie te gaan drinken. Ze leek tevreden, maar gaf steeds weer aan dat ze toch echt naar de wc moest. Mijn man heeft haar naar de afdeling teruggebracht met het verzoek haar alstublieft te helpen. Ze wordt dan op bed gelegd op haar zij en op die manier doet ze haar behoefte.”

Toelichting

Er zijn erg veel meldingen binnengekomen waarin men aangeeft dat zorgvuldigheid en respect ontbreken bij de toiletgang en de verzorging. Zelf niet meer voor de eigen toiletgang kunnen zorgen is een ingrijpende gebeurtenis. Mensen worden afhankelijk van anderen bij zeer privé-gevoelige handelingen. Dat vereist een zorgvuldige en respectvolle aanpak. Aan bewoners zou worden gevraagd om in het incontinentiemateriaal te plassen in plaats van dat ze naar het toilet worden gebracht; bewoners krijgen incontinentiemateriaal omdat een personeelstekort daartoe zou dwingen. Financiële argumenten lijken soms de frequentie van verwisselen van incontinentiemateriaal te bepalen. Aansluitend hierop zijn er veel meldingen over de hygiëne; hierbij spelen het opruimen van doordrenkt materiaal en de geuroverlast een rol.

Voorbeeld van een melding over zorg voor voldoende vocht en voeding

“Vader zat in tehuis, is inmiddels overleden. Verzorging zei: “Wij zijn gestopt met orale medicatie want dat wil hij niet, ook drinken wil hij niet en groente ook niet.” Dat betekent dat hij meer dan een jaar geen groente of fruit heeft gehad. Er wordt niet gezocht naar een alternatief (vitaminetabletten) of men geeft geen aandacht aan het eten of drinken. Dit komt door te weinig personeel.”

Toelichting

De meldingen die geschaard zijn onder het kopje ‘vocht en voeding’ zijn divers. Voor eenvoudige klachten over het eten zijn melders naar de klachtencommissie verwezen. Belangrijker zijn de signalen die erop wijzen dat veel cliënten of familieleden vinden dat er in het verpleeghuis onvoldoende aandacht is voor specifieke problemen bij de inname van eten en drinken. Het gaat dan om onvoldoende hulp bij eten en over de wijze waarop personeel soms omgaat met de cliënt. Voorbeelden zijn: het eten/drinken op een onbereikbare plaats zetten, het eten weghalen voordat iemand het heeft kunnen opeten. Vaak wordt gemeld dat mensen te lang op bed moeten blijven en pas na het opstaan hun ‘ontbijt’ krijgen en vlak daarop de warme maaltijd.

Voorbeeld van een melding over de verzorging in het algemeen

“De verzorging laat sterk te wensen over: moeder ziet er vaak ongewassen uit; heeft vaak smerige kleren aan; krijgt luiers om terwijl ze vaak naar de wc vraagt, waar men geen tijd voor heeft; heeft vaak honger, omdat men niet de tijd neemt om moeder te helpen met eten. Hierdoor is moeder de laatste tijd zeer sterk afgevallen wat ook gemeld is bij het verpleeghuis; vaak geen bril opgezet; vaak geen gebit in”.

Voorbeeld van een melding over autonomie, dagindeling

“In het verpleeghuis ga ik regelmatig op bezoek bij een bewoner. Hij is van middelbare leeftijd en is permanent vastgebonden aan zijn rolstoel. Hij mag maar drie keer per dag naar de wc en zit daarom regelmatig in zijn urine en ontlasting. Wanneer ik 's avonds kom blijkt hij al meerdere uren zo te zitten. Hij voelt zich opgelaten en schaamt zich. Hij wordt vaak maar een keer per week gedoucht en heeft daarover zelf geen enkele zeggenschap. Hij wil graag meer begeleiding op de computer, met name internet. Maar hij krijgt een andere soort dagactiviteit aangeboden, die hem niet aanspreekt. De totale hoeveelheid dagbesteding is voor een permanente bewoner uitermate gering. Hij heeft wel eens geklaagd bij de instelling, maar hem wordt aangeraden naar een andere zorginstelling uit te kijken als hij niet tevreden is. Hij geeft aan dat wanneer vrienden gaan klagen, aan hen de toegang tot de instelling wordt ontzegd. Op mijn vraag of hij zijn zorgplan kent, antwoordde hij ontkennend. Hij is geestelijk normaal en in staat zelfstandig beslissingen te nemen. Emotioneel en seksueel krijgt hij amper begeleiding. Er wordt in het geheel niet geluisterd naar zijn wensen ”

Voorbeeld van een melding over bejegening

“Personeel gaat eerst koffiedrinken alvorens iemand naar wc te helpen. Vervolgens moet de patiënt dan verschoond worden. Verzorging blijft kletsen als hulp ingeroepen wordt.”

Voorbeeld van een melding over fysieke onveiligheid/voeding/incontinentiezorg/toezicht

“Schoonmoeder lag met kleding en al in bed. Verpleging hier op aangesproken, schoonmoeder was niet gewassen. Wond aan de binnenkant van de knie, had klem gezeten tussen de tillift. Beller hielp bij eten omdat verpleging daar geen tijd voor had. Schoonmoeder kreeg pap in plaats van brood omdat daarvoor geen tijd is. Regelmatig ontlasting in ondergoed omdat er toiletrondes zijn. Klimaatbeheersing liet ver te wensen over bij hitte in de verpleeghuizen; klacht over ingediend geweest. 's Avonds geen toezicht in de huiskamers. Al eerder klacht over ingediend.”

Toelichting

In veel telefoongesprekken wordt naast kritiek ook waardering geuit voor het zware werk dat medewerkers verrichten. Daar is veel respect voor.

Tegelijkertijd stellen melders dat het lijkt of steeds minder medewerkers worden ingezet. Daarbij vinden zij medewerkers onvoldoende deskundig om te helpen in soms heel complexe situaties.

Opmerkingen over bejegening van de cliënt of de familie kwamen in 75 meldingen naar voren. Veel klachten gingen over snauwen, een grove of onheuse benadering van de cliënt, negeren of niet beschikbaar zijn voor gesprekken.

Een beperkt aantal meldingen betrof (vermeende) diefstal of vermissing van goederen. Ook het wegraken van kleding bij de was is een dergelijk probleem.

Deze meldingen kunnen deels voortkomen uit de bijzondere situatie/omgeving waarin de cliënt verblijft. Voor ouderen met psychogeriatrische problemen is het niet vreemd wanneer zij kleding, spullen of zelfs gebitten van andere bewoners gebruiken. Het is een teken van aandacht voor bewoners als personeelsleden hierop letten en dit zo goed mogelijk trachten recht te zetten.

Het aantal meldingen over onvoldoende toezicht op de huiskamers was beperkt (57).

4.3 Klachtafhandeling

Voorbeeld van een melding over klachtenbehandeling

“Klachten gemeld bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris; nooit een rapport gekregen.”

Toelichting

Opvallend was dat een substantieel deel (26%) van de mensen klachten alleen anoniem wilde melden bij het meldpunt. Bellers waren bang dat de melding een negatieve weerslag op het familielid zou hebben. Waar men wél klaagde, had dat niet altijd het gewenste resultaat: er was onvoldoende naar geluisterd of er was zelfs een onbehoorlijke reactie op gekomen. Angst en onzekerheid - bij bewoners en medewerkers - komen toch meerdere malen aan de orde in de meldingen.

4.4 Vrijheidbeperkende maatregelen en toezicht

Voorbeelden van meldingen over vrijheidsbeperkende maatregelen

“Mijn ouders worden zonder toestemming vastgebonden. Zelfs in stoel en bed. Mensen krijgen medicijnen om rustig te blijven.”

“Vader was dement. Eerst ging het binnen het verpleeghuis alles goed. Daarna kreeg vader een beenwond, hij werd vastgebonden in bed voor de nacht, zodat hij niet op kon staan. Vader werd wel agressief. Toen is haldol toegediend. Vanaf deze tijd was vader geen vader meer, zat in de rolstoel, kon niet meer lopen en was geheel versuft. Verzoek om haldol af te bouwen. Daarvan kwam hij wel weer bij en hij kon zich in de rolstoel weer voortbewegen.”

Toelichting

In 11 meldingen werd bezwaar gemaakt tegen het (onnodig) gebruik van fixatiebanden, medicatietoediening e.d.. Melders legden een relatie tussen de fixatie en het ontbreken van personeel in de directe omgeving van de bewoner.

4.5 Management en beroepsbeoefenaren

Voorbeeld van een melding over het management

“Er is sprake van een machtsstructuur waarbij mensen afhankelijk zijn. Het gebeuren in de top is belangrijk, niet de mens. Afhankelijk gedrag van familie en bewoners. Ook houding personeel speelt mee. Er zijn geen richtlijnen voor behandeling van bewoners. Men handelt op eigen initiatief.”

Toelichting

Over het management en het organisatiebeleid hebben vooral beroepsbeoefenaren kritische kanttekeningen geplaatst. De opmerkingen betreffen het ontbreken van een goede prioriteitstelling in beleidsbeslissingen over de dagelijkse bezetting en over het niet-betrekken of horen van medewerkers bij beleidsbeslissingen over het zorgproces. De invalshoek van de inspectie is hier alleen een (oriënterend) onderzoek naar concreet genoemde misstanden of tekortkomingen. Maar dat is slechts in beperkte mate nodig gebleken.

4.6 Personeelstekorten

De hoeveelheid meldingen waarin gesproken werd over tekort aan personeel was aanzienlijk (333). Dit waren voornamelijk meldingen van meer algemene aard, maar ook wel over concrete verpleeghuizen.

Voorzover het ging om algemene uitingen van verontrusting over te weinig personeel zijn deze meldingen aan het departement toegezonden, als signaal van een in de maatschappij levend gevoel.

Praktisch gezien kon de inspectie met deze meldingen weinig doen.

5 Wat heeft de inspectie met de meldingen gedaan?

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de werkwijze en (re)acties van de inspectie op de meldingen. In bijlage 1 staan een aantal voorbeelden van inspectieonderzoek en de resultaten ervan. Meer dan duizend telefoongesprekken zijn gevoerd met mensen die hun ervaringen met de verpleeghuiszorg aan de inspectie wilden doorgeven.

Opvallend is dat meldingen die via de e-mail bij inspectie binnen kwamen in verhouding veel specifiek en duidelijk waren dan de telefonische meldingen. De emailmeldingen hadden ook vaker een (oriënterend) onderzoek door de inspectie bij de instelling tot gevolg.

Algemeen overzicht

In tabel 5 is in percentages weergegeven wat de inspectie met de meldingen heeft gedaan. Het overzicht geeft een indicatie, omdat de ondernomen acties op de meldingen aanvankelijk niet centraal werden geregistreerd. (het datasysteem startte pas later op). In ieder geval geeft de tabel duidelijk aan, dat de meeste melders een brief hebben gekregen waarin ze werden verwezen naar de klachtencommissie van de instelling; in 19 procent van de geregistreerde gevallen is tevens een machtiging gevraagd om de klachtenbehandeling verder te volgen. In 29 procent van de geregistreerde afdoeningen heeft de melder een brief en een blad met algemene informatie (bijlage 2) gehad.

<i>Actie op meldingen</i>	<i>Percentage</i>
Algemene brief (verder geen actie)	29%
Eigen onderzoek IGZ	1%
Doorgezonden aan VWS als signaal	4%
Klacht, langer dan twee jaar geleden	3%
Onderzoek door object	3%
Oriënterend onderzoek IGZ	19%
Verwezen naar de klachtencommissie	18%
Verwezen naar de klachtencommissie met machtiging	19%

5.1 Werkwijze van de inspectie bij de meldingen

Ook voordat het meldpunt werd ingesteld kreeg de inspectie brieven of telefoontjes met meldingen en klachten van cliënten, beroepsbeoefenaren en instellingen. Voor een belangrijk deel kunnen deze contacten met een goede mondelinge of schriftelijke informatie door inspectiemedewerkers worden afgehandeld. Dit wordt intern de 'voordeurfunctie' genoemd. Gaat het om een klacht of een melding over slechte zorg of (bijna) ongelukken, dan wordt de werkwijze bepaald door de Leidraad meldingen^[4]

De leidraad geeft aan welke procedure de inspectie volgt. Bij klachten over niet-structurele tekortkomingen, over gebeurtenissen langer dan 2 jaar geleden en reeds behandelde klachten wordt geen actie ondernomen; zonodig verwijst de inspectie de melder naar de klachtencommissie. Bij ernstiger gebeurtenissen, onder meer wanneer sprake is van

[4] Leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen. (Stscr. 1996, nr. 236).

overlijden, ernstig lichamelijk letsel of structurele tekortkomingen in de zorg, stelt de inspectie een vooronderzoek in. Dit is vooral een feitenonderzoek dat moet leiden tot een beslissing of een volledig onderzoek noodzakelijk is.

Bij het meldpunt ging het zowel om meldingen die de inspectie bij direct contact pleegt te beschrijven als 'voordefunctie' als om zwaardere meldingen en klachten. Alle melders hebben een bevestigingsbrief ontvangen waarin staat dat zij binnen 6 weken zullen horen wat de inspectie heeft gedaan met hun melding. In afwijking van de leidraad zijn ook de meldingen van mensen die voor de instelling of zelfs voor het meldpunt anoniem wilden blijven, in behandeling genomen. De inspectie handelde de melding verder individueel af.

5.2 De inspectie in actie

5.2.1 Inspectie brengt meldingen van algemene aard ter kennis van VWS

Veel burgers en een beperkt aantal beroepsbeoefenaren hebben het meldpunt gebruikt om in het algemeen een opinie te geven over de zorg in verpleeghuizen. Veelal maakte men melding van personeelstekorten, onvoldoende geld voor de zorg en vergelijkbare opmerkingen. Die opmerkingen hadden dan geen betrekking op een specifiek verpleeghuis. Deze meldingen van algemene aard en/of over de financiering van de zorg en personeelstekorten heeft de inspectie ter kennis gebracht van de staatssecretaris van VWS, niet omdat die er direct wat mee zou kunnen of moeten, maar omdat deze gegevens een signaal waren over gevoelens in de samenleving. In ieder geval waren dit geen meldingen waar de inspectie enige actie op kon ondernemen.

5.2.2 De inspectie geeft voorlichting

De meest voorkomende actie van de inspectie was het geven van voorlichting aan de melder: welke mogelijkheden heeft de melder zelf om zorg te laten plaatsvinden volgens eigen wensen.

Uit de meeste meldingen kwam naar voren dat er weliswaar onvrede was over de behandeling en verzorging, maar dat deze onvrede gemakkelijk weggenomen zou kunnen worden door de eigen wensen kenbaar te maken en daar goede afspraken over te maken in het verpleeghuis. Zorgvragers blijken te weinig te weten van hun rechten en mogelijkheden om zélf invloed uit te oefenen op de zorg.

De volgende voorbeelden laten zien waarover de melders informatie missen:

- Het recht van de cliënt en diens vertegenwoordiger op inzage in het zorgdossier.
- Nadere rechten van de cliënt en diens vertegenwoordiger.
- Ongewenste zorg of zorg waarover melder niet is geraadpleegd.
- Waar kan de melder terecht met zijn klachten.
- Hoe gaat klagen bij een klachtencommissie in zijn werk.
- Vragen en klachten over de indicatiestelling.
- Vragen en klachten over financiering, tarieven en eigen bijdragen.

Per brief heeft de inspectie al deze melders laten weten hun melding als een belangrijk signaal te beschouwen. De door hen gemaakte opmerkingen worden geanonimiseerd en samengevoegd met de ervaringen van andere melders. De inspectie neemt deze onderwerpen mee bij het uitvoeren van het reguliere toezicht.

Bij deze brief is een informatieblad (zie bijlage 3) gevoegd met antwoorden op veelgestelde vragen. Deze informatie staat ook op de site van het meldpunt.

Tot slot zijn deze melders uitgenodigd om opnieuw contact met de inspectie op te nemen als zij na lezing van de bijgevoegde informatie vinden dat aan de melding onvoldoende recht is gedaan. Er zijn maar enkele melders geweest die van deze uitnodiging gebruik hebben gemaakt.

5.2.3 Inspectie verwijst naar klachtencommissie

In de informatie (zie bijlagen) wordt ook aandacht besteedt aan de klachtenprocedures. Voor 228 meldingen lag verwijzing naar de klachtencommissie het meest voor de hand. De inspectie verwijst als de melding vooral een weerspiegeling van persoonlijke belevingen is en niet lijkt te wijzen op een structureel tekort, maar een eenmalig karakter heeft. In bijna al deze gevallen had de melder zijn klacht nog niet voorgelegd aan de klachtencommissie van het verpleeghuis. In al deze gevallen zond de inspectie de melder een uitgebreide informatiesheet over klachtenbehandeling (zie bijlage 2).

Als de inspecteur zich een eigen oordeel wilde vormen over het verdere verloop en de uitkomst, vroeg de inspecteur in 122 gevallen aan de klager om de inspectie schriftelijke toestemming te geven om bij de directie na te kunnen gaan welke maatregelen er zijn getroffen naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie. Dit werd ook gedaan als steun aan de klager.

De inspectie adviseerde melders om, mocht men besluiten de klacht in te dienen bij de klachtencommissie, daarvan een afschrift te sturen aan de inspectie. De inspectie bekijkt dan of de klacht serieus is behandeld. Naar schatting heeft minder dan 5 procent van de klagers dit advies opgevolgd en alsnog een klacht ingediend. Uit gevoerde telefoon-gesprekken blijkt vooral dat men alleen zijn verhaal kwijt wilde, en dat men bang is voor represailles of vreest dat de betrokken bewoner niet instemt met vervolgacties.

Omdat de inspectie zich realiseert dat veel mensen het moeilijk vinden om een schriftelijke klacht in te dienen, is ook aan de melder uitgelegd hoe dat in zijn werk gaat en is informatie opgenomen in de informatiesheets over de Informatie- en Klachtenbureaus (IKG).

Tot slot is melders verteld dat hun informatie in elk geval wordt gebruikt bij het reguliere inspectietoezicht, ook als melders geen verdere stappen ondernemen richting klachtencommissie.

5.2.4 De inspectie vraagt aanvullende informatie op

Om de feiten en de lading van de melding te achterhalen was het vaak noodzakelijk opnieuw contact te leggen met de melder en/of de instelling. Het opvragen van deze nadere informatie is geregistreerd als oriënterend onderzoek.

Bij het terugbellen van de melder bleek niet zelden dat deze geen reactie had verwacht. Men wilde dan meer in algemene zin een bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg. Soms ook was de melder dankbaar voor de aandacht die besteed werd aan zijn probleem, maar kon niet aangeven wat hij nu opgelost wilde zien. Ook leidden deze contacten tot het intrekken van de melding; men had in een impuls gebeld en slechts uiting willen geven aan irritaties.

Naar aanleiding van deze contacten startten achttien instellingen zelf een onderzoek.

5.2.5 Inspectie doet (oriënterend) onderzoek

Bij het vermoeden van een structureel of ernstig probleem en wanneer alleen nadere informatie een beeld kon geven van de ernst van de situatie, stelde de inspectie bij 113 meldingen oriënterend onderzoek in. De inspectie doet dit schriftelijk of door een bezoek aan de instelling. Na afronding van het (oriënterend) onderzoek ontvangt de melder bericht van bevindingen van de inspectie en inzicht in de maatregelen die zijn getroffen naar aanleiding van zijn melding. Bij achttien meldingen deed de instelling op verzoek van de inspectie het nader onderzoek zelf.

Bij vier meldingen leek de informatie te wijzen op structurele of ernstige tekortkomingen en deed de inspectie vervolgens verdergaand onderzoek conform de Leidraad meldingen^[5]. Eén van de vier verpleeghuizen werd onder verscherpt toezicht gesteld. Er zijn - zo bleek uit het toezichtbezoek in december - al vorderingen gemaakt die tot verbetering leidden. Als de vooruitgang zo doorgaat, kan het verscherpt toezicht naar verwachting rond de zomer worden opgeheven.

In een tweede verpleeghuis ging het om een anonieme melding dat een arts 's nachts weigerde te komen terwijl de patiënt naar het ziekenhuis zou moeten. Deze casus is met de artsengroep, de nachthoofden en de inspectie besproken. De casus is afgehandeld: er zijn betere afspraken over de communicatie en over het oproepen van de artsen gemaakt.

De volgende melding betrof een verpleeghuis waar de meeste meldingen vandaan kwamen. Deels werden die veroorzaakt door problemen rond de wasbeurten (er was sprake van legionella in het huis), deels door personele problemen. De inspectie heeft er zowel een algemeen toezichtsbezoek gebracht met als thema verantwoorde zorg als de toepassing van de Wet BOPZ te toetsen. Beide onderzoeken hebben geen aanleiding gevormd tot nadere stappen, zoals verscherpt toezicht.

Het laatste verpleeghuis heeft naar aanleiding van het onderzoek van de inspectie een plan van aanpak moeten opstellen. Later in 2006 zal een follow-up toezicht plaatsvinden om te controleren of het plan van aanpak goed is uitgevoerd.

Een aantal meldingen bleek afkomstig te zijn van mensen die geen cliënt van de zorg of vertegenwoordiger/mentor waren, maar andere familie, vrienden, vrijwilligers e.d.. Hun compassie werd door de cliënt niet altijd op prijs gesteld en gewoonlijk bleek dat de verzorging geheel conform gemaakte afspraken werd verleend. Vergelijkenderwijs kwamen er meer van dit soort telefoontjes bij het meldpunt binnen dan normaliter bij de inspectie.

In veel gevallen leidde het telefoongesprek of bezoek van de inspecteur tot een contact tussen instelling en melder, waarna de problemen in onderling overleg werden opgelost. In deze situaties beschouwt de inspectie haar bemoeienis als afgerond.

5.2.6 Aanpak inspectie bij meerdere meldingen per instelling

Wanneer meer dan drie meldingen over één instelling binnenkwamen is door de inspectie in ieder geval een oriënterend onderzoek gestart, ook als het ging om meldingen van minder ernstige aard of anonieme meldingen. Dit oriënterend onderzoek wees meermalen

[5] Leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen. (Stscrt. 1996, nr. 236).

uit dat er inderdaad sprake was (geweest) van structurele tekortkomingen in de dagelijkse zorg. Meerdere en ernstige anonieme meldingen over een verpleeghuis of unit die zouden kunnen wijzen op structurele tekortkomingen, heeft de inspectie gebundeld voorgelegd aan de directie van het verpleeghuis. Uit de reacties van de instellingen bleek dat zij deze anonieme meldingen serieus hebben onderzocht door de organisatie hier in meer algemene zin mee te confronteren. Wel merkten directies op het niet prettig te vinden dat het meldpunt de eigen klachtenprocedure doorkruiste. De anonimiteit van de melder maakte het ook lastig na te gaan wat er precies was misgegaan. Uiteindelijk zijn uit deze categorie meldingen geen verrassende feiten naar voren gekomen; veelal stonden deze verpleeghuizen al onder extra toezicht van de inspectie. Waar dat niet het geval was heeft de inspectie verbeteracties geïnstigeerd of voorgenomen inspectiebezoeken vervroegd. In bijlage 1 staan enkele voorbeelden van de afhandeling van meervoudige klachten.

5.2.7 Actie inspectie bij meldingen van beroepsbeoefenaren

Enkele beroepsbeoefenaren waren van mening dat misstanden in de zorg veroorzaakt zijn door het overheidsbeleid. Deze meldingen zijn doorgestuurd naar de staatssecretaris als signaal van wat er speelt in de sector.

De overige meldingen van beroepsbeoefenaren zijn op dezelfde wijze behandeld als die van andere melder. Vanzelfsprekend was een verwijzing naar de klachtencommissie of het geven van algemene informatie hier niet zinnig, zodat daar alleen sprake is geweest van (oriënterend) onderzoek.

Duidelijk werd dat de meldingen uit deze groep slechts in beperkte mate onbekende feiten signaleerden. Soms was een melding niet goed na te gaan omdat de melder anoniem wilde blijven voor de eigen instelling. Daarnaast viel op dat meldingen uit deze hoek ook vaak een arbeidsrechtelijke achtergrond hadden of zelfs voortkwamen uit onvrede met de afloop van een arbeidsrechtelijke kwestie.

BIJLAGE 1 Enkele voorbeelden van inspectieonderzoek en de resultaten daarvan

Melding over tekortschietende medische zorg; melder is een (anonieme) beroeps-beoefenaar

Een nachtverpleegkundige (die anoniem wil blijven) meldt dat door inadequaat optreden van een waarnemend arts een te late ziekenhuisopname zou hebben plaatsgevonden met schadelijke gevolgen voor de patiënt. Aangezien de nachtverpleegkundige anoniem wilde blijven (ook voor de inspectie), kon de melding niet op detailniveau worden onderzocht. Oriënterend onderzoek door de inspecteur wijst wel uit dat er tussen de avond- en nacht- hoofden en de (vervangende) artsen onduidelijkheid bestond over afspraken en proce- dures. Daardoor komen de wederzijdse verwachtingen niet overeen. Uit het onderzoek blijkt tevens dat de melding kan zijn voortgekomen uit slechte overdracht van de gegevens en de afgesproken handswijze. Inmiddels worden de noodzakelijke verbeteracties uitgevoerd.

Melding over tekortschietende verzorging en medische behandeling; melder is een familielid

Oriënterend onderzoek door de inspectie toonde aan dat er in het verpleeghuis sprake is van een duidelijke zorg- en behandelmethodiek. In gesprekken die de inspecteur heeft gevoerd met de (psychogeriatrische) bewoonster en medewerkers bleek dat de mede- werkers goed op de hoogte zijn van haar zorgproblematiek. Het zorgdossier was actueel en zorgvuldig bijgehouden. De bewoonster ontving ook daadwerkelijk de noodzakelijk geachte zorg en medische begeleiding. Volgens de huidige normen was er op de betreffende afdeling geen sprake van een personeelstekort. Melders bleven wel van mening dat er onvoldoende tijd was voor persoonlijk gerichte aandacht voor de bewoners. Op basis van het onderzoek naar deze melding en gelet op de uitkomsten van het recent uitgevoerde onderzoek naar de basiszorg in dit verpleeghuis stelt de inspectie vast dat er in het verpleeghuis geen sprake is van structurele tekorten in de zorgverlening die tevens van structurele betekenis zijn voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. De zorg aan betreffende bewoonster wordt op verantwoorde wijze geboden. Deze bevindingen zijn met de melder besproken.

Melding over gebrek aan hygiëne

Deze melding betreft het slechts eens per week op een vaste dag kunnen douchen. Heeft de bewoner juist op dat moment geen goede dag, dan wordt er de week daarop pas weer gedoucht. Het gemeenschappelijke gebruik van de toiletten bij de huiskamers zou tot een lange rij wachtenden en vieze wc's leiden.

Uit oriënterend onderzoek van de inspectie bleek dat de begeleiding van de toiletgang en bij het douchen is vastgelegd in het zorgplan. Er wordt ook daadwerkelijk uitvoering aan de afgesproken zorg gegeven. Daarnaast heeft de instelling een protocol toiletgang en een schoonmaakplan overlegd.

De inspectie kwam vervolgens tot de conclusie dat er geen sprake was van onverant- woorde zorg en heeft geen verder onderzoek ingesteld. Melder kreeg schriftelijk bericht over de bevindingen van de inspectie.

Melding over vrijheidsbeperking, toezicht in de huiskamers; melder is een familielid

Volgens de melding ontbreekt tussen 14.00 uur en 16.00 uur personeel in de huiskamers. Onderzoek van de inspectie heeft uitgewezen dat op de psychogeriatrische afdeling de personeelsbezetting van 07.00 uur tot circa 20.00 uur is geregeld; daarna zijn de meeste bewoners naar bed. In de praktijk blijken er tussen 14.00 uur en 16.00 uur geen medewerkers in de huiskamers aanwezig te zijn. Zij houden zich bezig met het administratief bijwerken van zorgplannen, het schrijven van de rapportage en de overdracht naar de avonddienst.

De inspectie stelde vast dat hier sprake is van onverantwoorde zorg. Zij verzocht de instelling om een plan van aanpak op te stellen waarin de personeelsbezetting en het toezicht in de huiskamers sluitend is geregeld. Ook dient aandacht besteed te worden aan de instructies aan de medewerkers. Na ontvangst van het plan van aanpak zal de inspectie dit beoordelen en eventueel controleren door een inspectiebezoek.

Melding intimidatie bewoners en personeel door beroepsbeoefenaar

Deze melding betreft het ontslag van de verpleegkundige nadat zij, naar eigen zeggen, tegenover collega's "voor een cliënt en diens familie was opgekomen". Uit oriënterend onderzoek van de inspectie is gebleken dat de wijze waarop de medewerker dit deed voor het verpleeghuis aanleiding was een verzoek in te dienen bij de kantonrechter tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst. Omdat dit een arbeidsconflict is tussen de werknemer en werkgever, heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg hiermee verder geen bemoeienis. De informatie is overigens wel opgeslagen in het archief van de inspectie en kan te zijner tijd aanleiding geven tot nader onderzoek wanneer er meer meldingen komen van gelijke aard.

Afhandeling van een melding met directe actie door de inspectie

Patiënte meldt dat zij gehandicapt is geraakt door een behandeling. Zij aarzelt om klacht in te dienen, omdat zij de relatie met de hulpverlener niet in gevaar wil brengen. Zij wil de naam van het verpleeghuis niet noemen. Mevrouw verzoekt het telefoonteam om een gesprek met een inspecteur.

De inspecteur belt de melder diezelfde dag nog terug. Mevrouw blijkt naar het meldpunt te hebben gebeld omdat zij, geconfronteerd met de beelden in de media, er achter kwam dat zij veel zaken uit het verleden niet had verwerkt. Zij blijkt chronisch ziek te zijn en afwisselend in het ziekenhuis en verpleeghuis te verblijven. Mevrouw geeft te kennen dat het in het verpleeghuis niet goed is, maar dat het in het ziekenhuis verschrikkelijk was en dat er nodig een klachtenlijn voor ziekenhuizen moet worden geopend. Mevrouw wil voor instelling anoniem blijven. Zij kan niet aangeven wat zij van de inspectie verwacht, zij wil alleen haar verhaal kwijt. Na ongeveer een uur rondt de inspecteur het gesprek af, zonder verder feitelijk materiaal te hebben gekregen. De melder was erg tevreden met het luisterend oor.

Meerdere anonieme meldingen over een instelling

De meldingen betroffen allerlei aspecten van de dagelijkse zorg:

- Zeer uitgebreid koffiedrinken door medewerkers.
- Geïrriteerde reacties van personeel bij vragen van bezoek.
- Onvoldoende aandacht voor eten en drinken.
- Onvoldoende (in-)continentiezorg, te weinig verschonen, urinestank op de afdeling.

- Vieze kleding.
- Geen toezicht op psychogeriatrische bewoners in de huiskamer.
- Te weinig hulp bij eten.
- Te weinig douchen, te weinig persoonlijke verzorging.

In de klachten zag de inspectie een relatie met haar eerdere bevindingen bij het reguliere inspectietoezicht. De inspecteur heeft de meldingen gebundeld en geanonimiseerd voorgelegd aan de instelling.

De instelling heeft de bevindingen verwerkt in een plan van aanpak ter verbetering van de zorg op genoemde punten. De inspecteur stemde in met het voorgelegde plan. De melders zijn op de hoogte gesteld van het eigen onderzoek door de inspectie en geattendeerd op de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van de instelling. Wanneer de melders inderdaad zelf een klacht indienen, zal de klachtencommissie deze volgens de vastgestelde procedure behandelen. De adviezen van de klachtencommissie zullen worden betrokken bij het beleid van de instelling.

Acht meldingen, waarvan vier anoniem, over één verpleeghuis

Acht klachten, waarvan vier anoniem, betreffen allerlei aspecten van de dagelijkse zorg:

- Tekort aan personeel.
- Verkeerde voeding.
- Onvoldoende medische zorg.
- Te weinig verschonen van incontinentiemateriaal.
- Onvoldoende communicatie naar de familie.
- Een bestuurder zou zich 'verrijken' ten koste van de instelling.
- Een medewerkster zou een relatie hebben met een bewoner.

Ook deze meldingen heeft de inspecteur gebundeld en geanonimiseerd aan de instelling voorgelegd. Uit de schriftelijke reactie van de instelling kwam naar voren dat een deel van de aangegeven klachten al bekend was bij de instelling; men herkende zelfs de geanonimiseerde klagers! De meldingen zijn in behandeling genomen door de vertrouwenspersoon van de instelling. De gemelde relatie tussen een medewerker en een bewoner bestond al voordat deze werd opgenomen. De instelling heeft duidelijke afspraken over omgangsvormen met de werknemer besproken en schriftelijk vastgelegd.

Nader onderzoek door de inspectie naar de afhandeling van deze klachten zal plaatsvinden tijdens de reeds geplande inspectiebezoeken.

Zeven klachten over één verpleeghuis, waarvan vier anoniem, over dagelijkse zorg

- Onvoldoende personeel.
- Slecht eenmaal per week gelegenheid om te douchen.
- Begeleiding om te leren lopen onvoldoende.
- "Administratieve bende".
- Onvoldoende communicatie.
- Onvoldoende klachtafhandeling.
- Verpleeghuisarts vindt dat de familie en hun klachten teveel van zijn tijd innemen.
- Laat reageren op bellen van bewoners.

De meldingen zijn gebundeld en geanonimiseerd aan de instelling voorgelegd. De instelling was zeer ontdaan door de vele meldingen en anonieme klachten. Het intern onderzoek is uitgevoerd door de raad van bestuur. Daarna zijn diverse verbeteracties op touw gezet,

met name op het gebied van communicatie en het laagdrempelig maken van de klachtenprocedure.

Afronding van de bemoeienis van de inspectie zal plaatsvinden tijdens een reeds gepland inspectiebezoek.

Dertien meldingen over situaties in één verpleeghuis langer dan 2 jaar geleden

De meldingen zijn gebundeld en geanonimiseerd aan de instelling voorgelegd. De reactie van de directie is besproken tijdens een inspectiebezoek. Uit eerdere inspectiebezoeken bleek dat sinds een directiewisseling al veel bestaande problemen waren verbeterd; klachten zijn degelijk opgepakt. De bemoeienis van de inspectie is bij deze meldingen zonder nadere actie afgerond.

Twaalf meldingen (vaak anoniem) over alle aspecten van de basiszorg

Oriënterend onderzoek is gestart door het opvragen van schriftelijke informatie. Na analyse van de meldingen bleek een basisoorzaak van de onvrede te liggen in het slecht verlopen van de communicatie en het ontbreken van informatie in het verpleeghuis. De inspectie verzocht de instelling de communicatie binnen de organisatie kritisch te evalueren. Op basis van de bevindingen dient de instelling een verbeterplan op te stellen. Dit moet leiden tot vergroten van de gesprekstechnieken en onderhandelingsvaardigheden, zodat de communicatie met de bewoners en familieleden verbetert. Na ontvangst van het plan van aanpak zal de inspectie inhoudelijk reageren. Afronding van de bemoeienis van de inspectie zal plaatsvinden tijdens een reeds gepland inspectiebezoek.

BIJLAGE 2 Informatie over klachtenprocedures

Klagen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Wanneer wordt mijn klacht door de IGZ onderzocht?

De IGZ onderzoekt uw melding als deze voldoet aan een van deze drie criteria:

- De melding wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen.
- De melding geeft aanleiding te veronderstellen dat de Kwaliteitswet zorginstellingen (art. 2, 3, 4 of 5) of de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (art. 40, eerste tot en met derde lid) onvoldoende of onjuist worden nageleefd.
- De melding noodzaakt tot onderzoek vanwege het algemeen belang van een goede gezondheidszorg.

Wanneer wordt mijn klacht niet door de IGZ onderzocht?

De IGZ onderzoekt uw melding niet als:

- Deze betrekking heeft op een incident, dat wil zeggen een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg;
- Deze al onderwerp van onderzoek is geweest;
- De melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding – naar het oordeel van de inspecteur – onderzoek noodzakelijk maakt.

Zie de volgende bladzijde welke andere mogelijkheden er zijn voor het bespreken en indienen van klachten.

Wat is het verschil tussen een klacht en een melding?

Er zijn verschillende soorten klachten: klachten over structurele tekortkomingen in de zorg, klachten over calamiteiten en klachten over incidenten. Klachten over calamiteiten en structurele tekortkomingen in de zorg noemt de IGZ een melding. De IGZ neemt meldingen in behandeling. Incidenten worden doorverwezen naar de klachtencommissie van het verpleeghuis.

Wanneer is mijn klacht een structurele tekortkoming?

Er is sprake van een structurele tekortkoming wanneer zich regelmatig dezelfde klachten voordoen. Of als verschillende mensen dezelfde klachten hebben of als er meer klachten over één verpleeghuis komen.

Een voorbeeld: Er doen zich regelmatig incidenten voor in een verpleeghuis.

Medicatiewijzigingen zijn niet doorgegeven en insulineafspraken zijn niet nagekomen.

Kortom, naast het feit dat de zorg ontoereikend is, zijn er ook fouten gemaakt.

Medewerkers zijn ondeskundig, onbekwaam en onverschillig; als ze aangesproken worden op hun handelen geven ze geen respons.

De hierbij betrokken inspecteur bepaalt of uw klacht als een melding (structurele tekortkoming) wordt gezien.

Wanneer is mijn klacht een calamiteit?

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis in de gezondheidszorg, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid.

Een voorbeeld: Een arts belt de inspectie. Hij meldt dat cliënt per ongeluk een verkeerd medicijn heeft gekregen. Wellicht dat zijn overlijden kort daarna hier mee te maken heeft. Meestal eist de inspectie dat de zorginstelling zelf intern onderzoek naar zo'n calamiteit doet; op basis daarvan beslist de inspectie of verder onderzoek door de IGZ nodig is. De inspectie kan in enkele gevallen ook besluiten direct onderzoek te doen.

Wanneer is mijn klacht een incident?

Een incident is een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg.

Een voorbeeld: Een zoon van een bewoonster van een verpleeghuis belt op: "Eigenlijk vind ik dat mijn moeder te laat uit bed wordt geholpen. Vroeger stond ze ook altijd vroeg op. Wat moet ik hieraan doen?" De IGZ verwijst mensen met dit soort vragen naar de klachtencommissie van het verpleeghuis. De IGZ adviseert om samen met de behandelaars goede afspraken te maken over het opstaan en dit in het zorgplan vast te leggen.

Andere mogelijkheden om uw klacht aan de orde te stellen

Waar kunt u nog meer met uw klacht terecht?

Afhankelijk van het doel dat u wilt bereiken kunt u de volgende wegen bewandelen:

- Uw klacht direct voorleggen aan de zorginstelling of hulpverlener over wie uw klacht gaat.
- Bemiddeling van uw klacht via de klachtenbemiddelaar van de instelling, de patiëntenvertrouwenspersoon, of met behulp van de medewerkers van het IKG.
- Een klacht indienen bij de interne klachtencommissie.
- Een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege.

De brochure *Uw klacht over de gezondheidszorg* kunt u opvragen bij Postbus 51.

Waarom klagen bij de zorgverlener?

Klachten betreffen niet altijd medisch handelen, maar kunnen gaan over allerlei zaken binnen de zorg die anders hadden gekund of gemoeten. Klachten melden aan de zorgverlener is zinvol, omdat ze kunnen bijdragen aan het verbeteren van de zorg. De zorgverlener heeft er recht op om te weten dat de patiënt niet tevreden is. Patiënten doen er goed aan hun klacht eerst te bespreken met de zorgverlener, die op de klacht in moet gaan. Komen patiënt en hulpverlener er niet uit, dan kan een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) of de klachtenbemiddelaar van de zorginstelling de patiënt begeleiden. De meeste klachten worden op deze manier opgelost.

Wat betekent klagen bij een klachtencommissie?

Iedere hulpverlener en zorginstelling moet beschikken over een onafhankelijke klachtencommissie en een klachtenregeling. Dit is een formele procedure. De commissie onder-

zoekt de klacht (gratis), doet een uitspraak of de klacht 'gegrond' is en maakt dit bekend bij klager en zorgaanbieder. De directie moet naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie toelichten of hij maatregelen neemt en zo ja, welke maatregelen hij neemt. Klachten kunnen alleen door de cliënt of namens de cliënt worden ingediend. Dit ligt anders als de patiënt is overleden. In dit geval kunnen ook nabestaanden een klacht indienen.

De klachtencommissie kan geen veroordeling uitspreken of een schadevergoeding toekennen.

Voor het klachtrecht voor patiënten die op grond van een BOPZ maatregel zijn opgenomen in psychogeriatrische verpleeghuizen (waar patiënten met dementie verblijven) bestaan naast het algemene klachtrecht aparte regelingen voor bijzondere klachten. U kunt de brochure over dit onderwerp en de rechten van bewoners die psychogeriatrische zorg nodig hebben opvragen bij postbus 51.

Wat moeten we doen als ik niets van de klachtencommissie hoor?

In het algemeen staat in het klachtenreglement van de instelling hoe de klachtencommissie werkt. Dit reglement of een folder over de klachtenprocedure in het betreffende verpleeghuis kunt u in het verpleeghuis opvragen. Hebt u na 6 weken nog niets gehoord van de klachtencommissie dan kunt u de commissie nogmaals benaderen met het verzoek op korte termijn de klacht in behandeling te nemen. Mocht de klachtencommissie niet volgens de voorschriften werken dan kunt u de kantonrechter vragen de zorgaanbieder op te leggen zich aan de wettelijke voorschriften te houden.

Wat betekent klagen bij een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG)?

Sommige mensen willen hun klachten niet voorleggen aan de klachtencommissie van de zorginstelling. Zij vrezen dat dit soort commissies partijdig zijn. Ook hebben sommige mensen moeite met het onder woorden brengen van hun klacht of deze op papier te zetten. Dan kan een beroep gedaan worden op het IKG. Het IKG is onafhankelijk van zorginstellingen, hulpverleners en verzekeraars. Het IKG geeft geen oordeel of uw klacht terecht is. Wèl geeft het IKG informatie, advies en ondersteunt u desgewenst bij het indienen van uw klacht bij een klachtinstantie die wél een oordeel kan geven. Met de gratis hulp van het IKG voelt u zich mogelijk sterker staan als u een officiële klacht indient.

Wat betekent klagen bij een Regionaal Tuchtcollege?

Klachten over een individuele hulpverlener kunnen worden ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege. Het Tuchtcollege beoordeelt klachten om de kwaliteit van het individuele beroep te waarborgen en te bevorderen. Het tuchtrecht geldt voor een aantal groepen zorgverleners, zoals artsen, tandartsen, apothekers, fysiotherapeuten en verpleegkundigen. Het Tuchtcollege kan lichte, maar ook vergaande maatregelen nemen. Zo kan het Tuchtcollege een zorgverlener een officiële waarschuwing geven, maar ook de bevoegdheid om het ambt uit te oefenen ontnemen. Het tuchtrecht is niet gericht op het geven van genoegdoening aan de patiënt. Lees de folder Tuchtrecht in de Gezondheidszorg, te verkrijgen bij Postbus 51.

BIJLAGE 3 Algemene informatie (zie www.meldpunt-verpleeghuiszorg.nl)

Hoe u zelf invloed kunt uitoefenen op (de kwaliteit van) de zorg

Waar hebt u recht op?

Veel opmerkingen die de inspectie hoorde gingen erover dat er niet door het verpleeghuis gedaan werd wat u van hen verwachtte. Soms omdat er onvoldoende personeel is, soms omdat men dingen verwachtte zonder dat het verpleeghuis dat wist, soms omdat men gewoon onvoldoende aandacht besteedde aan de wensen. Hoe het ook zij: ieder verpleeghuis moet voor elke cliënt een zorgplan hebben waarin staat opgeschreven welke zorg precies wordt verleend. Daaronder vallen afspraken over de persoonlijke hygiëne (was- en douchebeurten), andere noodzakelijke hulp (zoals bij het kleden, uit en in bed helpen, bij het eten, e.d.) en de verpleegkundige en medische hulp die geboden zal worden. Dit zorgplan (ook behandelplan of zorgdossier genoemd) moet u zien als een vastlegging van alle afspraken die de cliënt met het verpleeghuis maakt. De cliënt kan het verpleeghuis daaraan houden als ware het een contract. Veranderingen kunnen alleen in overleg met de cliënt worden aangebracht. Indien men zich de zwaarte van dit zorgplan realiseert weet men ook waar men zich aan moet houden c.q. wat men van het verpleeghuis mag vragen. Melders die aangaven dat er onvoldoende zorg geleverd werd, te weinig gelet werd op de hygiëne of wat dan ook, kunnen zorgen voor vastlegging van betere afspraken in het zorgdossier.

Overigens: we spreken hier steeds van cliënt; met toestemming van de cliënt kan ook een vertegenwoordiger de afspraken namens de cliënt maken. In psychogeriatrische verpleeghuizen zal het veelal de vertegenwoordiger zijn die de afspraken moet goedkeuren.

Meer informatie over cliënten-/patiëntenrechten kunt u opvragen bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Voor cliënten die niet goed zelf meer kunnen beslissen (zoals dementerende cliënten) zijn de rechten nog wat vaster omschreven. Een brochure over dit onderwerp is te verkrijgen bij het ministerie van VWS en Postbus 51.

Wat te doen als er zorg verleend wordt die ik niet wil of waarover ik niet ben geraadpleegd?

In principe mag alleen zorg verleend worden zoals dat is afgesproken. Die afspraken moeten vastgelegd zijn in het zorgdossier of zorgplan. Afwijking van die afspraken mag niet zonder instemming en overleg met de cliënt zelf of diens vertegenwoordiger. Een cliënt kan het zorgplan altijd inzien, zodat hij weet op welke zorg hij kan rekenen. Dat betreft ook afspraken over het opstaan, naar bed gaan, therapieën, verzorging bij decubituswonden, verschoning van incontinentiemateriaal, activiteiten e.d. Niet alle verpleeghuizen hebben dat al goed in de zorgdossiers opgenomen, maar u kunt er op aandringen dat de gemaakte afspraken in het zorgplan worden opgenomen.

Een uitzonderingssituatie bestaat wanneer er plotseling ontwikkelingen zijn die direct ingrijpen vergen. Dan moet er wel met de cliënt overlegd worden of dient de vertegenwoordiger geïnformeerd te worden.

Indien in uw verpleeghuis onvoldoende aan deze voorschriften voldoet, kunt u naar de klachtencommissie stappen.

Waar kunt u met uw klacht terecht?

Afhankelijk van het doel dat u wilt bereiken kunt u de volgende wegen bewandelen:

- Uw klacht direct voorleggen aan de zorginstelling of hulpverlener over wie uw klacht gaat.
- Bemiddeling van uw klacht via de klachtenbemiddelaar van de instelling, de patiëntenvertrouwenspersoon, of met behulp van de medewerkers van het IKG.
- Een klacht indienen bij de interne klachtencommissie.
- Een klacht indienen bij het regionaal tuchtcollege.
- De klacht voorleggen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De brochure *Uw klacht over de gezondheidszorg* kunt u opvragen bij Postbus 51.

Waarom klagen bij de zorgverlener?

Klachten betreffen niet altijd medisch handelen, maar kunnen gaan over allerlei zaken binnen de zorg die anders hadden gekund of gemoeten. Klachten melden aan de zorgverlener is zinvol, omdat ze kunnen bijdragen aan het verbeteren van de zorg. De zorgverlener heeft er recht op om te weten dat de cliënt niet tevreden is. Cliënten doen er goed aan hun klacht eerst te bespreken met de zorgverlener, die op de klacht in moet gaan. Komen cliënt en hulpverlener er niet uit, dan kan een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) of de klachtenbemiddelaar van de zorginstelling de cliënt begeleiden. De meeste klachten worden op deze manier opgelost.

Wat betekent klagen bij een klachtencommissie?

Iedere hulpverlener en zorginstelling moet beschikken over een onafhankelijke klachtencommissie en een klachtenregeling. Dit is een formele procedure. De commissie onderzoekt de klacht (gratis), doet een uitspraak of de klacht 'gegrond' is en maakt dit bekend bij klager en zorgaanbieder. De directie moet naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie toelichten of hij maatregelen neemt en zo ja, welke maatregelen hij neemt. Klachten kunnen alleen door de cliënt of namens de cliënt worden ingediend. Dit ligt anders als de cliënt is overleden. In dit geval kunnen ook nabestaanden een klacht indienen.

De klachtencommissie kan geen veroordeling uitspreken of een schadevergoeding toekennen.

Voor het klachtrecht voor cliënten die op grond van een BOPZ maatregel zijn opgenomen in psychogeriatrische verpleeghuizen (waar cliënten met dementie verblijven) bestaan naast het algemene klachtrecht aparte regelingen voor bijzondere klachten, zoals over het niet nakomen van de afspraken in het zorgplan. U kunt de brochure over dit onderwerp en de rechten van bewoners die psychogeriatrische zorg nodig hebben opvragen bij postbus 51.

Wat betekent klagen bij een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG)?

Sommige mensen willen hun klachten niet voorleggen aan de klachtencommissie van de zorginstelling. Zij vrezen dat dit soort commissies partijdig zijn. Ook hebben sommige mensen moeite met het onder woorden brengen van hun klacht of deze op papier te zetten. Dan kan een beroep gedaan worden op het IKG. Het IKG is onafhankelijk van zorginstellingen, hulpverleners en verzekeraars. Het IKG geeft geen oordeel of uw klacht terecht is. Wèl geeft het IKG informatie, advies en ondersteunt u desgewenst bij het indienen van uw klacht bij een klachtinstantie die wél een oordeel kan geven. Met de

gratis hulp van het IKG voelt u zich mogelijk sterker staan als u een officiële klacht indient.

Wanneer wordt mijn klacht door de IGZ onderzocht?

De IGZ onderzoekt uw melding als deze voldoet aan een van deze drie criteria:

- De melding wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen.
- De melding geeft aanleiding te veronderstellen dat de Kwaliteitswet zorginstellingen (art. 2, 3, 4 of 5) of de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (art. 40, eerste tot en met derde lid) onvoldoende of onjuist worden nageleefd.
- De melding noodzaakt tot onderzoek vanwege het algemeen belang van een goede gezondheidszorg.

Wanneer wordt mijn klacht niet door de IGZ onderzocht?

De IGZ onderzoekt uw melding niet als:

- Deze betrekking heeft op een incident, dat wil zeggen een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg.
- Deze al onderwerp van onderzoek is geweest.
- De melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding – naar het oordeel van de inspecteur – onderzoek noodzakelijk maakt.

Wat is het verschil tussen een klacht en een melding?

Er zijn verschillende soorten klachten: klachten over structurele tekortkomingen in de zorg, klachten over calamiteiten en klachten over incidenten. Klachten over calamiteiten en structurele tekortkomingen in de zorg noemt de IGZ een melding. De IGZ neemt meldingen in behandeling. Incidenten worden doorverwezen naar de klachtencommissie van het verpleeghuis.

Wanneer is mijn klacht een structurele tekortkoming?

Er is sprake van een structurele tekortkoming wanneer zich regelmatig dezelfde klachten voordoen. Of als verschillende mensen dezelfde klachten hebben of als er meer klachten over één verpleeghuis komen.

Een voorbeeld: Er doen zich regelmatig incidenten voor in een verpleeghuis. Medicatiewijzigingen zijn niet doorgegeven en insulineafspraken zijn niet nagekomen. Kortom, naast het feit dat de zorg ontoereikend is, zijn er ook fouten gemaakt. Medewerkers zijn ondeskundig, onbekwaam en onverschillig; als ze aangesproken worden op hun handelen geven ze geen respons.

De hierbij betrokken inspecteur bepaalt of uw klacht als een melding (structurele tekortkoming) wordt gezien.

Wanneer is mijn klacht een calamiteit?

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis in de gezondheidszorg, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

Een voorbeeld: Een arts belt de inspectie. Hij meldt dat cliënt per ongeluk een verkeerd medicijn heeft gekregen. Wellicht dat zijn overlijden kort daarna hier mee te maken heeft. Meestal eist de inspectie dat de zorginstelling zelf intern onderzoek naar zo'n calamiteit doet; op basis daarvan beslist de inspectie of verder onderzoek door de IGZ nodig is. De inspectie kan in enkele gevallen ook besluiten direct onderzoek te doen.

Wanneer is mijn klacht een incident?

Een incident is een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg.

Een voorbeeld: Een zoon van een bewoonster van een verpleeghuis belt op: "Eigenlijk vind ik dat mijn moeder te laat uit bed wordt geholpen. Vroeger stond ze ook altijd vroeg op. Wat moet ik hieraan doen?" De IGZ verwijst mensen met dit soort vragen naar de klachtencommissie van het verpleeghuis. De IGZ adviseert om samen met de behandelaars goede afspraken te maken over het opstaan en dit in het zorgplan vast te leggen.

Wat betekent klagen bij een Regionaal Tuchtcollege?

Klachten over een individuele hulpverlener kunnen worden ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege. Het Tuchtcollege beoordeelt klachten om de kwaliteit van het individuele beroep te waarborgen en te bevorderen. Het tuchtrecht geldt voor een aantal groepen zorgverleners, zoals artsen, tandartsen, apothekers, fysiotherapeuten en verpleegkundigen. Het Tuchtcollege kan lichte, maar ook vergaande maatregelen nemen. Zo kan het Tuchtcollege een zorgverlener een officiële waarschuwing geven, maar ook de bevoegdheid om het ambt uit te oefenen ontnemen. Het tuchtrecht is niet gericht op het geven van genoegdoening aan de cliënt. Lees de folder Tuchtrecht in de Gezondheidszorg, te verkrijgen bij Postbus 51.

Kan ik ook klagen over de indicatiestelling?

Wie aangewezen is op zorg, moet voor die zorg een indicatie krijgen. Anderen beoordelen of u zorg nodig heeft en zo ja, welke zorg. Indicatiestelling is dus het vaststellen van de noodzakelijke zorg. De inspectie behandelt geen klachten over de indicatiestelling, omdat de inspectie geen bevoegdheid heeft hier op te treden. De klachtenprocedure over de indicatiestelling vindt u bij het indicatieorgaan.

Voor verdere informatie over de indicatiestelling kunt u ook terecht op <http://www.ciz.nl/>.

Wat te doen als ik bezwaar heb tegen overplaatsing van een verzorgingshuis naar een verpleeghuis of vind dat ik/de cliënt in de verkeerde voorziening woont?

Voor een overplaatsing van een verzorgingshuis naar een verpleeghuis is een indicatie van het indicatieorgaan nodig. De klachtenprocedure over de indicatiestelling is op te vragen bij het indicatieorgaan.

Wanneer een bewoner meer zorg of meer specialistische zorg nodig heeft dan het verzorgingshuis kan bieden is overplaatsing naar een verpleeghuis veelal noodzakelijk. De mogelijkheden voor verzorging in het verzorgingshuis zijn beperkt. Er werken minder mensen dan in het verpleeghuis, er is niet altijd een verpleegkundige beschikbaar en de medische zorg wordt door huisartsen geleverd. Bijvoorbeeld: de bewoner moet altijd, ook 's nachts, door twee personeelsleden tegelijk geholpen worden. Of de bewoner is verward en begint te dwalen waardoor er meer toezicht nodig is. Een dergelijke overplaatsing kan

heel ingrijpend zijn en vraagt een goede voorbereiding en overleg met de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger.

Ik heb klachten over de tarieven, eigen bijdragen en financiering? Wat daar mee te doen?

De inspectie houdt zich niet bezig met de financiering van de zorgverlening. Verpleeghuizen en –units worden, net als verzorgingshuizen, vooral betaald vanuit de AWBZ. Bewoners moeten daarnaast een inkomensafhankelijke bijdrage betalen. Het zorgkantoor regelt dit. In enkele gevallen wordt de zorg verleend in een particulier tehuis; de geleverde zorg hangt meestal af van de overeenkomst tussen de bewoner en het tehuis. De financiering van deze zorg varieert, maar meestal moet men de kosten zelf dragen. Soms wordt voor de verzorging en de verpleging de thuiszorg ingeschakeld, die wél vanuit de AWBZ wordt betaald (met het eigen bijdragesysteem). Voor meer informatie over de financiering kunt u terecht bij Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl) of bij het zorgkantoor in uw regio.

Heb ik inzage in zorgdossiers?

Iedereen heeft recht op inzage in zijn eigen zorgdossier. Hierin staat welke zorg aan de cliënt geleverd moet worden. U kunt kopieën (laten) maken van uw dossier. De kosten zijn voor uw rekening. Als u vindt dat gegevens niet kloppen, dan kunt u vragen die te verbeteren of zelfs te verwijderen. Als de hulpverlener weigert op uw verzoek in te gaan moet hij duidelijk aangeven waarom.

U mag de gegevens niet eigenhandig veranderen, het dossier is van de instelling.

Het inzagerecht geldt voor familie alléén wanneer de cliënt daarvoor zelf toestemming geeft. In het geval de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en daarom een vertegenwoordiger heeft, dan heeft deze vertegenwoordiger in beginsel hetzelfde inzagerecht. Dit tenzij goed hulpverlenerschap zich hiertegen verzet.

Wat te doen als de cliënt ten onrechte wordt vastgebonden of gefixeerd?

In verpleeghuizen mag fixatie alleen plaatsvinden met toestemming van de betrokken cliënt of diens vertegenwoordiger. Indien een cliënt is opgenomen in een psychogeriatrisch verpleeghuis of psychogeriatrische afdeling op grond van een BOPZ titel dan is fixatie ook zonder toestemming en zelfs bij verzet van de cliënt mogelijk indien de fixatie volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de cliënt of anderen voortvloeiend uit de geestesstoornis af te wenden. Dit zal dan gemeld moeten worden bij de Inspectie. U kunt als u het er niet mee eens bent een klacht indienen bij de BOPZ klachtencommissie waarover het verpleeghuis dient te beschikken

Bejegening

Meerdere mensen hebben opmerkingen gemaakt over de wijze waarop het personeel de cliënt en de vertegenwoordigers bejegenden. Daarvan hebben we onaantoonbare voorbeelden te horen gekregen. Geldgebrek, personeelstekort of drukte zijn nooit redenen om cliënten onheus te behandelen. De enige manier om hier iets tegen te doen is om dit direct aan de orde te stellen bij een leidinggevende of de klachtencommissie (zie boven). Door toezicht te houden kan de inspectie onjuiste bejegening nauwelijks voorkomen, zodat actie van de cliënt of de familie het meest directe resultaat oplevert.

Bij verpleeghuizen waar de inspectie meerdere van dit soort meldingen heeft gekregen zal zij dit ook zelf aan de orde stellen.

Zorg bij incontinentie en hulp bij toiletgang

Verpleeghuisbewoners die hulp nodig hebben bij de toiletgang, moeten er op kunnen rekenen dat dit gebeurt binnen een redelijke tijd nadat de noodzaak van toiletgang is aangegeven. Bewoners die incontinent zijn, kunnen daarvoor geschikte hulpmiddelen (broekjes, luiers, etc.) krijgen. Die moeten wel regelmatig worden gecontroleerd door het personeel om te zien of ze vervangen moeten worden. Indien dat niet gebeurt, kunt u het personeel daarop aanspreken of desgewenst de klachtencommissie benaderen om hierover een uitspraak te doen. De inspectie heeft dit onderwerp, gelet op de vele klachten hierover, ook standaard op de agenda staan bij nieuwe inspectiebezoeken.

Geen geschikte woonomgeving

Meerdere bellers vonden dat zij (of hun familielid) niet op de juiste plaats waren terechtgekomen en op een andere afdeling thuishoorden. Ook kwamen er klachten over bouwkundige gebreken en de hygiëne in het verpleeghuis.

Over het eerste kan de inspectie geen standpunt innemen omdat zij de situatie en de zorgbehoefte van de cliënt onvoldoende kent. Van het verpleeghuis mag verwacht worden dat het afdoende toelicht waarom een plaatsing op die manier of op die afdeling is gebeurd. Soms is de reden dat er elders (nog) geen plaats is/was, soms beoordeelt de arts de situatie van de cliënt anders dan de familie. Het enige dat u kunt doen is dit te bespreken met de leidinggevende van de afdeling of de arts, zodat u tot een gezamenlijk gedragen beslissing komt.

Bouwkundige of hygiënische tekortkomingen kan men vanzelfsprekend eveneens melden aan het verpleeghuis; men zou u moeten kunnen vertellen op welke wijze verbeteringen zullen worden aangebracht. Indien dit niet bevredigend verloopt is de weg naar de klachtencommissie eveneens een goed middel.

Geneesmiddelen

Veel klachten gingen ook over geneesmiddelen. Die worden verkeerd gedeeld, op verkeerde momenten, of zonder vooroverleg veranderd. Dit zijn ernstige klachten, die de inspectie extra serieus oppakt. Bij verpleeghuizen waar deze meldingen meerdere keren werden gedaan zal de inspectie het geneesmiddelensysteem onder de loep nemen en zorgen dat waar nodig aanpassingen worden gedaan. Fouten zijn nooit helemaal te voorkomen, maar het systeem en de organisatie moeten ze wel zo veel mogelijk uitsluiten. Mocht u toch nog zaken tegenkomen die niet kloppen dan is het van groot belang dat u dit in het verpleeghuis zelf ook direct meldt. Op die manier kunnen zij ook nagaan hoe ze dit voor een volgende keer kunnen voorkomen.

En tenslotte: de medicatie die een cliënt krijgt moet overal duidelijk op papier staan en is dus na te lezen. Veranderingen zouden niet moeten plaatsvinden zonder vooroverleg met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Als dat toch gebeurt, stelt u dat dan gerust aan de orde!